

综合护理在 ECMO 联合 CRRT 对重症心肌炎合并呼吸衰竭患者的应用效果

彭 珍

南昌大学第二附属医院 江西南昌

【摘要】目的 分析重症心肌炎合并呼吸衰竭 ECMO 联合 CRRT 治疗用综合护理的价值。**方法** 对 2021 年 9 月-2023 年 8 月本科接诊重症心肌炎合并呼吸衰竭病人(n=68)进行随机分组。试验和对照组各 34 人,前者 ECMO 和 CRRT 治疗期间采取综合护理,后者行常规护理。对比并发症等指标。**结果** 关于护理质量:试验组数据达到了(98.53±1.01)分,而对照组数据则仅有(89.34±1.95)分,相比较下,试验组的护理质量更好(P<0.05)。并发症:试验组发生率低至 2.94%,而对照组数据则达到了 20.59%,相比较下,试验组的发生率更低(P<0.05)。关于总有效率和满意度:试验组数据比对照组高(P<0.05)。左室射血分数和心输出量:干预结束时,试验组数据比对照组高(P<0.05)。**结论** 重症心肌炎合并呼吸衰竭 ECMO 和 CTTR 治疗期间用综合护理,病人的护理质量更好,并发症发生率更低,满意度更高,护理效果提升更加明显,心功能改善更为迅速。

【关键词】呼吸衰竭;综合护理;重症心肌炎;ECMO

【收稿日期】2023 年 10 月 15 日 **【出刊日期】**2023 年 11 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000658

Application effect of ECMO combined with CRRT on patients with severe myocarditis complicated with respiratory failure

Zhen Peng

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang

【Abstract】Objective To analyze the value of ECMO combined with CRRT in the treatment of severe myocarditis complicated with respiratory failure. **Methods** The patients (n=68) with severe myocarditis combined with respiratory failure were randomly assigned from September 2021 to August 2023. There were 34 patients in the experiment and 34 patients in the control group, the former received comprehensive nursing during ECMO and CRRT treatment, and the latter received routine nursing. Complications and other indicators were compared. **Results** Regarding the quality of nursing care, the experimental group achieved (98.53±1.01) points, while the control group only achieved (89.34±1.95) points. Compared with the experimental group, the quality of nursing care was better (P<0.05). Complications: The incidence of the experimental group was as low as 2.94%, while that of the control group was 20.59%, and the incidence of the experimental group was lower than that of the control group (P<0.05). The total response rate and satisfaction rate of the experimental group were higher than those of the control group (P<0.05). Left ventricular ejection fraction and cardiac output: At the end of intervention, the data in experimental group were higher than that in control group (P<0.05). **Conclusion** With comprehensive nursing during ECMO and CTTR treatment of severe myocarditis combined with respiratory failure, the quality of nursing is better, the incidence of complications is lower, the satisfaction is higher, the nursing effect is more obvious, and the cardiac function is improved more rapidly.

【Key words】Respiratory failure; Comprehensive nursing; Severe myocarditis; ECMO

医院心内科中,心肌炎作为一种常见病,以心肌出现炎症性疾病为主要病理特征,本病包含病毒性心肌炎与爆发性心肌炎这两种病理类型,且前者最为常见,后者虽然罕见,但其病死率则达到了 80%^[1]。对重症心肌炎病人而言,其通常存在有心源性休克与呼

吸衰竭等情况,若不积极干预,将会导致病人的死亡^[2]。ECMO 也就是体外膜氧合治疗,能促进病人心肺功能的恢复。CRRT 即连续性肾脏替代疗法,能替代病人受损肾功能,并能起到较好的净化血液与清除毒素等作用^[3]。但护理也是医疗服务中必不可少的一部分,会

对病人的疗效与康复进程造成直接性的影响^[4]。故,护士需加强对重症心肌炎合并呼吸衰竭病人进行干预的力度。本文选取 68 名重症心肌炎合并呼吸衰竭病人(2021 年 9 月-2023 年 8 月),着重分析重症心肌炎合并呼吸衰竭 ECMO 和 CRRT 治疗用综合护理的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机均分 2021 年 9 月-2023 年 8 月本科接诊重症心肌炎合并呼吸衰竭病人(n=68)。试验组 34 人中:女性 16 人,男性 18 人,年纪范围 35-75 岁,均值达到(47.28±6.34)岁;体重范围 38-79kg,均值达到(57.64±7.93)kg。对照组 34 人中:女性 15 人,男性 19 人,年纪范围 35-76 岁,均值达到(47.46±6.74)岁;体重范围 38-79kg,均值达到(57.89±8.02)kg。2 组年纪等相比,P>0.05,具有可比性。

纳入标准:(1)病人有 CRRT 和 ECMO 适应证;(2)病人沟通能力正常;(3)病人资料齐全;(4)病人意识清楚;(5)病人对研究知情。

排除标准^[5]:(1)严重活动性出血;(2)精神病;(3)孕妇;(4)凝血功能障碍;(5)癌症;(6)中途退出研究;(7)认知障碍;(8)心理疾病;(9)全身感染;(10)传染病。

1.2 方法

2 组 ECMO 和 CRRT 治疗期间都接受常规护理:体征监测、用药干预、注意事项告知与检查协助等。试验组配合综合护理:(1)采取肺保护通气法对病人进行干预,同时根据病人的实际情况,对潮气量等通气参数进行调整。注意观察呼吸机报警系统,一旦有异常,立即上报,同时协助医生对病人进行抢救。做好病人的气道湿化工作,用温生理盐水对病人的口腔进行清洁,若有必要,也可根据病人的口腔 pH 值,选择一种最适的口腔护理液,以免细菌定植。(2)妥善固定各导管,仔细检查管道是否弯曲或受压,确保管道通畅。观察病人引流液性状与颜色,记录引流量,若有异常,立即处理。强化凝血指标监测力度,同时根据监测结果,对肝素用量进行适当的调整,以提高病人的抗凝效果。(3)主动和病人谈话,与病人谈论一些感兴趣的话题,以吸引病人注意力,消除病人不良心理。尊重病人,耐心对待病人,对病人的隐私进行保护。为病人播放喜欢的音乐,让病人能够放松身心。(4)营造舒适且安全的病房环境,强化空气消毒力度。室内光线要保持柔和,空气要流通,地面要处于整洁状态,且室内还不能有噪音。做好用药监测工

作,若发现病人有感染征象,需立即对其施以真菌和细菌培养,并遵医嘱对病人施以抗感染治疗。(5)CRRT 治疗前,测量病人体重,监测病人肝肾功能与血压等指标,积极纠正病人不良情况。CRRT 治疗时,注意观察病人血压与体位等变化,以及时发现并处理病人的异常状况。CRRT 治疗后,监测病人脉搏、体温与呼吸频率等指标,若有必要,需协助病人完成磷离子与钙离子等的检测工作,以评估其 CRRT 疗效。(6)采取多种模式相结合法,主要有视频宣教、发放宣传册与口头教育等,为病人和家属普及重症心肌炎与呼吸衰竭的知识,告知 ECMO 和 CRRT 治疗的流程。耐心为病人和家属解答疑惑,打消他们的顾虑。(7)评估病人营养状态,同时根据评估结果,制定个体化的饮食计划。早期禁食过程中,为确保病人营养摄入的充足,可对其病人施以鼻饲。待病人能经口进食后,需指导其吃高纤维与高蛋白的清淡饮食。(8)严格监督病人用药,提前告诉病人药物的基本信息,主要有药品名、禁忌、用药途径与用药量。嘱病人一定要坚持用药,禁擅自停药,禁随意调整药量。(9)协助病人取舒适的体位,监测病人各体征。以 2-3h 为周期,让病人翻身 1 次,并对病人的肢体和受压部位进行按摩,促进血液循环。

1.3 评价指标^[6]

1.3.1 评估 2 组护理质量:涵盖了服务态度与基础护理等多个方面的内容。总分 100。

1.3.2 统计 2 组并发症(压疮,及静脉血栓等)发生者例数。

1.3.3 参考下述标准评估 2 组护理效果:(1)无效,胸闷、呼吸衰竭与气短等症状未缓解,心功能未改善。

(2)好转,胸闷、呼吸困难与气短等症状有所缓解,心功能明显改善。(3)显效,胸闷、呼吸困难与气短等症状消失,心功能恢复正常。计算总有效率参照:

(好转+显效)/n*100%。

1.3.4 检测 2 组干预前/后左室射血分数和心输出量。

1.3.5 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》:总共有 3 个等级,依次是:不满意(0-75 分),一般(76-90 分),及满意(91-100 分)。计算满意度参照:(一般+满意)/n*100%。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用:处理数据。t 作用:检验计量资料,也就是($\bar{x}\pm s$)。 χ^2 作用:检验计数资料,也就是[n(%)]。而 P<0.05 的含义是:差异显著。

2 结果

2.1 护理质量分析

经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据达到了(98.53±1.01)分,而对照组数据则仅有(89.34±1.95)分。相比较下,试验组的护理质量更好($t=7.9153$, $P<0.05$)。

2.2 并发症分析

经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率低至2.94%,而对照组数据则达到了20.59%。相比较下,试验组的发生率更低($P<0.05$)。如表1。

2.3 护理效果分析

经评估,可知:从总有效率这项指标上分析,试验组数据达到了100.0%,而对照组数据则仅有85.29%。相比较下,试验组的护理效果更好($P<0.05$)。如表2。

2.4 心功能分析

经检测,可知:从左室射血分数和心输出量这两项指标上分析,尚未干预时:2组数据间的差异不明显($P>0.05$);干预结束时:试验组的心功能更好($P<0.05$)。如表3。

2.5 满意度分析

经调查,可知:从满意度这项指标上分析,试验组数据达到了97.06%,而对照组数据则仅有82.35%。相比较下,试验组的满意度更高($P<0.05$)。如表4。

3 讨论

临床上,心肌炎十分常见,其发病和病毒感染、精神刺激、上呼吸道感染与肠道感染等因素密切相关,并能引起肌肉酸痛、发热、胸闷、全身倦怠与气短等症状^[7]。而重症心肌炎则具有病死率高与病情凶险等特点,且容易导致呼吸衰竭等问题^[8]。目前,医生可采取ECMO和CRRT疗法来对重症心肌炎合并呼吸衰竭病

人进行干预,但为能确保疗效,还应予以病人精心的护理。常规护理乃比较传统的一种护理方式,能为病人提供一些基础的护理措施,但却不能满足病人的实际需求,导致其护理质量降低,进而对病人的疗效造成了影响^[9]。

综合护理乃新型的护理方式,融合了现代化的“以人为本”理念,能从营养支持、认知干预、体位管理、体征监测、心理疏导、参数调整、管道管理与环境管理等多个方面出发,予以病人细致性与连续性的护理,以消除其不良心理,提升病人护理效果,减少并发症发生几率,改善病人心功能^[10]。通过对重症心肌炎合并呼吸衰竭病人施以综合护理,可在最大限度上提升其护理质量,同时也利于相关并发症的预防,可促进病人病情的恢复,及预后的改善^[11]。本研究,经评估,可知:从护理质量与护理效果这两项指标上分析,试验组数据比对照组高($P<0.05$);经检测,可知:从左室射血分数与心输出量这两项指标上分析,干预结束时:试验组数据比对照组好($P<0.05$);经调查,可知:从满意度这项指标上分析,试验组数据比对照组高($P<0.05$)。综合护理后,病人的护理效果得到了显著的提升,心功能得到了明显的改善,极少出现压疮等并发症,满意度也显著提升,护理质量明显改善。故,综合护理可作为重症心肌炎合并呼吸衰竭的一种首选护理方式。

综上,重症心肌炎合并呼吸衰竭ECMO和CRRT治疗用综合护理,病人的满意度更高,护理质量更好,并发症发生率也更低,护理效果提升更加明显,心功能改善更为迅速,值得推广。

表1 并发症数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	压疮	感染	静脉血栓	发生率
试验组	34	1 (2.94)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.94
对照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	2 (5.88)	20.59
χ^2					7.0356
P					0.0281

表2 护理效果数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	34	0 (0.0)	9 (26.47)	25 (73.53)	100.0
对照组	34	5 (14.71)	13 (38.24)	16 (47.06)	85.29
χ^2					6.8245
P					0.0324

表 3 心功能数据罗列表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室射血分数 (%)		心输出量 (L/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	34	56.93±5.23	68.23±4.17	4.16±0.34	5.72±0.45
对照组	34	56.81±5.61	64.18±3.64	4.13±0.31	5.32±0.39
t		0.2093	4.3526	0.2147	3.4251
P		0.1079	0.0000	0.1035	0.0094

表 4 满意度数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	34	1 (2.94)	10 (29.41)	23 (67.65)	97.06
对照组	34	6 (17.65)	15 (44.12)	13 (38.24)	82.35
χ^2					6.8741
P					0.0306

参考文献

- [1] 顾翠生, 徐慧, 孙小燕. 综合护理在 ECMO 联合 CRRT 对重症心肌炎合并呼吸衰竭患者的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(1): 127-129.
- [2] 李莹. ECMO 联合 CRRT 治疗重症心肌炎合并呼吸中综合护理的应用价值研究[J]. 健康必读, 2020(12): 101.
- [3] 李慧, 闫蕾. ECMO+iABP 联合护理模式在紧急抢救重症心肌炎患者中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(1): 265.
- [4] 刘晓鸿, 陈晓霞, 于兰, 等. 体外膜肺氧合(ECMO)与多学科协作在急性暴发性心肌炎患者中的应用[J]. 临床医学进展, 2021, 11(10): 4732-4737.
- [5] VEIZADES, STEFAN, TSO, ALEXANDRIA, NGUYEN, PATRICIA K.. Infection, inflammation and thrombosis: a review of potential mechanisms mediating arterial thrombosis associated with influenza and severe acute respiratory syndrome coronavirus 2[J]. Biological chemistry, 2022, 403(2): 231-241.
- [6] 张祖惠, 崔慧. 重症心肌炎合并房室传导阻滞患者应用多元化知识宣讲联合知信行干预的护理效果评估[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1496-1497.
- [7] 王丽. 基于持续质量改进的医护一体化护理在重症心肌炎伴房室传导阻滞患者中的护理效果观察[J]. 江西医药, 2022, 57(12): 2206-2208.
- [8] FADI NASR, ELIE EL RASSY, GEORGINA MAALOUF, et al. Severe ophthalmoplegia and myocarditis following the administration of pembrolizumab[J]. European journal of cancer: official journal for European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) [and] European Association for Cancer Research (EACR), 2019, 91: 171-173.
- [9] 姚磊. ECMO 联合 CRRT 治疗重症心肌炎合并呼吸中综合护理的应用价值研究[J]. 养生保健指南, 2019(18): 141.
- [10] 吴莉萍, 覃振梅. ECMO 联合 CRRT 综合护理在重症心肌炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 临床护理研究, 2023, 32(15): 146-148.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS