

V-A ECMO 治疗重症爆发性心肌炎患者的护理与医院感染预防研究

李 娇

渭南市中心医院重症医学科 陕西渭南

【摘要】目的 研究 V-A ECMO 治疗重症爆发性心肌炎患者护理中引进综合干预理念的有效性。**方法** 将 2019 年 2 月-2023 年 2 月时间内受诊的重症爆发性心肌炎 66 例患者列入观察范围, 随机记作两组, 有常规干预组、综合干预组, 统计两组患者生活质量变化、医院感染预防效果、满意度评价情况。**结果** 干预后, 综合干预组患者生活质量改善程度更大、感染出现率更低、满意度评价分数更高, $p < 0.05$ 。**结论** 临床上选取 V-A ECMO 方法治疗重症爆发性心肌炎患者时, 要及时纳入综合干预理念, 促进患者早日康复。

【关键词】 V-A ECMO; 重症爆发性心肌炎; 综合护理; 医院感染; 预防效果

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240040

Nursing and prevention of nosocomial infection in patients with severe explosive myocarditis treated with V-A-ECMO

Jiao Li

Department of Critical Care Medicine, Weinan Central Hospital, Weinan, Shaanxi

【Abstract】 Objective To investigate the effectiveness of introducing comprehensive intervention concepts in the nursing care of patients with severe explosive myocarditis treated with V-A ECMO. **Methods** 66 patients with severe explosive myocarditis who were diagnosed between February 2019 and February 2023 were included in the observation range and randomly divided into two groups: a conventional intervention group and a comprehensive intervention group. The changes in quality of life, hospital infection prevention effects, and satisfaction evaluation of the two groups of patients were statistically analyzed. **Results** After intervention, patients in the comprehensive intervention group showed greater improvement in quality of life, lower incidence of infection, and higher satisfaction evaluation scores ($p < 0.05$). **Conclusion** When selecting the V-A ECMO method to treat patients with severe explosive myocarditis in clinical practice, comprehensive intervention concepts should be timely incorporated to promote early recovery of patients.

【Keywords】 V-A ECMO; Severe explosive myocarditis; Comprehensive nursing; Hospital infection; Preventive effect

引言

临床领域上, 重症爆发性心肌炎已经作为影响患者生存率的一种常见病症, 在治疗中往往引进 V-A ECMO 治疗思路, 即体外膜肺氧合, 帮助患者改善不良症状, 延长患者生存时间。在实际的治疗中, 患者可能伴随着体征指标异常波动的现象, 借助机械通气的方式进行食管留置以及尿管留置, 且部分患者可能在没有及时得到护理干预的情况下出现不良后果, 所以高质量的护理模式至关重要^[1]。

常规护理强调了患者体征指标的变化统计, 可是无法凸显护理干预的及时性和全面性。综合理念主张

基于患者病情严重程度配合针对性护理干预指导, 计划性落实干预项目, 控制患者出现感染问题^[2], 保障护理干预的安全性和综合成效。基于此选取一定数量的患者开展医学观察, 评估综合护理理念应用的价值, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

时间记作 2019 年 2 月-2023 年 2 月、入选对象记作受诊的 66 例重症爆发性心肌炎患者, 常规干预组 33 例患者中包含 15 例男性、18 例女性, 年龄在 58-76 岁之间, 均值 (65.32 ± 1.09) 岁。体重在 53-70kg 之间,

均值(62.38±2.14) kg; 综合干预组 33 例患者中包含 16 例男性、17 例女性, 年龄在 60-78 岁之间, 均值(67.11±1.23) 岁。体重在 56-72kg 之间, 均值(64.68±1.69) kg。

入选条件: 达到疾病诊断标准、满足 V-A ECMO 适应症的患者, 基本信息齐全的患者; 排除条件: 不愿意参与医学调查、出现精神障碍的患者, 中途退出医学调查的患者。

两组人员信息资料比较, 不存在统计学差异, 可比性较强 $p>0.05$ 。本次观察经我院医学伦理委员会批准, 同意实施。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的有关要求。

1.2 方法

对常规干预组患者进行 V-A ECMO 治疗的常规化护理, 护士应全面关注患者体征情况, 叮嘱患者配合医生主动接受药物的干预, 指导患者保持正确体位, 充分 and 患者家属沟通疾病干预的关键点和注意项目, 促进患者养成良好的生活习惯, 促进身体早日康复。对综合干预组患者进行 V-A ECMO 治疗的综合化护理, 首先组建护理团队, 安排重症影像科、康复科以及护理科等工作人员共同参与, 强调护理工作的主要内容, 发挥每个工作者的工作职能^[3];

其次综合干预实践, 体位指导上, 对床头适当抬高一定角度, 避免有肢体弯曲的现象, 翻身过程应安排大于等于两名护士配合, 专业性了解管道是否通畅, 不可以出现管道牵拉的问题。抗凝指导上, 结合患者具体情况, 肝素的选取剂量是每小时 500U, 在尚未伴随活动性出血的情况下, 间隔两个小时实施 ACT 指数的测定, 维持三分钟, 确切进行使用量进行调节。判断患者是否会有活动性出血的问题, 若皮下引流的方式体内中有 200 毫升血液流出, 应避免应用肝素, 随时监测患者生命体征^[4]。营养指导上, 早期对患者进行胃肠营养支持, 降低患者脱管的出现率, 基于循序渐进的思路调节营养支持使用量, 在一日之内均匀化完成营养支持。预防感染的指导上, 因为应用 V-A ECMO 治疗方法干预患者, 可能伴随血行感染的现象, 所以应贯彻无菌项目, 对患者进行层流安置, 病房中选取紫外线进行消毒, 每日消毒一次。完成治疗项目要引进抗生素控制感染现象, 且观察置管部位出现的渗血情况、污染情况, 必要时进行敷料更换, 降低患者有医院感染率;

最后进行拔管结束的干预, 在患者自身的心功能有所改善情况下, 要科学撤离。拔管完成了解患者身体穿刺点是否有渗血的情况, 按压大约半小时, 加压开展

24h 包扎, 对穿刺部位实施 24h 的制动管理^[5]。此阶段若患者的病情趋于稳定, 不要再次应用镇静剂, 护士要增加和患者交流时间、机会, 给患者讲解成功康复的案例, 让患者提高康复信心, 叮嘱家属对患者给予精神鼓励, 消除患者不良情绪, 更好地配合 V-A ECMO 治疗。

1.3 观察指标

借助 SF-36 量表了解患者生活质量情况, 有躯体能力、心理能力、社交能力、健康状况、活力体现, 各个项目均按照百分制的形式记录, 生活质量和分数之间有正比关系。

统计患者是否出现感染问题, 对比出现率, 组织患者进行护理干预的满意度评价, 涵盖全面护理、科学护理、规范护理、及时沟通、处理问题等项目, 均以 40 分为满分, 满意度和分数之间有正比^[6]。

1.4 统计学分析

统计学思路: 本次观察借助 SPSS20.0 统计学软件处理全部资料, 使用 EXCEL 搭建完整数据库, 以均数±标准差($\bar{x}\pm s$) 统计计量资料, 并参照 t 检验; 利用 χ^2 检验计数资料, 借助[n(%)]表示, 相关危险因素选取二元 Logistic 回归方法, $P<0.05$ 代表差异明显, 即具备统计学意义。

2 结果

2.1 统计 SF-36 量表的评定情况

干预前, 两组患者的 SF-36 量表之间数据对比 $p>0.05$ 。干预后, 综合干预组躯体能力、心理能力、社交能力、健康状况、活力体现均高于常规干预组, $p<0.05$, 详情如表 1。

2.2 统计医院感染出现率和满意度评价情况

综合干预组例患者出现感染, 出现率 6.1%, 低于常规干预组, $p<0.05$ 。且综合干预组的满意度评价各项数据均比较高, $p<0.05$, 详情如表 2。

3 讨论

医疗技术水平不断提升的背景下, 重症爆发性心肌炎患者的治疗方式越来越多, 尤其是 V-A ECMO 治疗思路, 已经得到诸多医护工作者的肯定和认同, 不仅强化了患者症状改善效果, 还可以缓解患者心功能降低的问题, 促进患者提高生存率。一些资料明确: 对患者引进 V-A ECMO 治疗方法, 可以增加患者大约半个月的生存时间^[7]。然而还会受到护理干预模式的影响, 基础原理是发挥设备的性能, 巧妙地衔接机体静脉血液以及体外结构系统, 顺利完成气体交换配合, 接下来静脉血中会充满氧气, 在患者体内构建完整的呼吸循环体系, 对治疗患者产生良好作用。

表 1 比较 SF-36 量表的评定结果[($\bar{x} \pm s$) , 分]

小组	躯体能力	心理能力	社交能力	健康状况	活力体现
干预前					
综合干预组	65.42±9.66	64.35±12.48	63.97±8.52	62.91±7.46	65.32±10.49
常规干预组	65.37±10.42	66.92±13.40	64.18±9.63	63.25±8.59	65.12±11.20
t	0.769	0.826	0.823	0.715	0.964
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05
干预后					
综合干预组	87.53±6.91	86.77±7.41	85.96±6.32	84.19±5.73	83.64±4.79
常规干预组	73.65±6.82	72.49±8.44	74.15±7.69	74.55±6.93	73.48±7.41
t	7.426	9.635	8.529	7.415	7.669
P	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

表 2 比较医院感染出现率和满意度评价情况[($\bar{x} \pm s$) , %]

小组	感染出现率	全面护理	科学护理	规范护理	处理问题
综合干预组	2 (6.1)	34.16±2.50	33.96±3.71	35.48±4.18	34.99±3.85
常规干预组	5 (15.2)	24.63±1.92	25.36±2.88	26.79±3.41	25.48±2.46
χ^2/t	6.325	7.416	8.635	9.654	7.416
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

实际的护理中,常规干预方法缺少全面性,没有及时了解患者在治疗中可能出现的感染或者并发症等,干预过程相对单一。引进综合干预方法,护士要动态监督患者体征变化,将不良情况信息反馈给医生,护士还要重视病房环境的创设,降低感染几率,做好病房中清洁和消毒作业,及时通风和护理患者,显然降低患者在接受 V-AECMO 治疗中出现的感染问题。本次观察中,结果明确:干预前,两组患者的 SF-36 量表之间数据对比 $p>0.05$ 。干预后,综合干预组躯体能力、心理能力、社交能力、健康状况、活力体现均高于常规干预组, $p<0.05$ 。

互相对比之下,综合干预组患者的生活质量改善效果更好,综合干预中,每个护士都被分配不相同的工作任务,各自做好本职工作,帮助患者改善不良症状,促进患者逐步恢复清醒的意识,加强呼吸功能,指导患者保持科学化体位加强干预质量,由此不仅提高患者躯体能力、心理能力,还可以提高患者社交能力,展现出更多活力。

并且综合干预更多关注了医院感染的避免,护士能够随时观察患者置管部位变化,定时更换敷料,注意患者身体部位清洁,控制感染现象的出现。结果明确:

综合干预组例患者出现感染,出现率 6.1%,低于常规干预组, $p<0.05$ 。且综合干预组的满意度评价各项数据均比较高, $p<0.05$ 。由此综合干预中起到良好控制感染的作用,护士还能够耐心和患者沟通,体现出自身的职业精神,随时帮助患者和家属解决实际的问题,得到患者和家属的满意度评价。

综上, V-A ECMO 的治疗中应及时纳入综合护理干预理念,最大化增强临床护理有效性。

参考文献

- [1] 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行干预的护理效果评估[J]. 贵州医药,2022,46(09):1496-1497.
- [2] 徐南娇,胡蕾. 1 例免疫检查点抑制剂相关重症心肌炎患者合并心源性休克的护理[J]. 中华护理杂志,2022,57(17):2141-2144.
- [3] 李妹,陈丹丹,陈鑫鑫. 优质护理在重症心肌炎并发急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 心血管病防治知识,2022,12(06):46-48.
- [4] 曹金陵. 预见性护理在急性重症病毒性心肌炎合并急性

- 肾衰竭患者中的应用效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(15):72-74.
- [5] 徐庆梅,张磊. 血浆置换疗法联合 ECMO 治疗重症爆发性心肌炎的护理体会及特点[J]. 国际护理学杂志,2021,40(06): 1067-1070.
- [6] 蒋苗. 对重症病毒性脑炎合并心肌炎患儿进行程序化护理的效果研究[J]. 当代医药论丛,2020,18(06):227-228.
- [7] 罗瑾梅,杨秦,冯亚芬. 急性重症病毒性心肌炎合并急性肾功能衰竭患者的预见性护理[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(02):26-28.

版权声明: ©2024 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。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS