

1 例新冠肺炎疫情期间急性重症心肌炎的护理

吴 倩 郑太蓉 胡义婷
成都市第一人民医院 610095

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-132-02

自 2019 年 12 月湖北省武汉市陆续发现多例新型冠状病毒肺炎患者以来,随着疫情蔓延,国家卫健委已将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,但采取甲类传染病预防、控制措施。为贯彻落实党中央、国务院关于新冠肺炎疫情防控工作有关要求,打好疫情防控阻击战,不留防疫死角,现针对医院干部病房采取的防疫措施,做到早发现,从而有效切断传染链,阻?传播,保障医务人员及病人安全,避免院内交叉感染。在这特殊时期对于重症心肌炎患者入院、治疗、护理、病房管理都有特殊的要求。急性重症病毒性心肌炎又称爆发性心肌炎,患者具有较重的临床表现,会有严重心力衰竭、类似急性心肌梗死等表现出现,具有急骤的起病、凶险的病情、恶劣的预后,如果没有及时诊断与救治患者,那么大部分患者会死亡。^[1]首发症状为变化多端的循环衰竭、心律失常等的急性重症病毒性心肌炎并不常见,极易误诊为心肌梗死,要想成功抢救急性重症病毒性心肌炎患者,关键是要及时诊断并合理救治。^[2]

1 病例介绍

患者,男,31 岁,因全身乏力、发热 1 天余于 2020 年 4 月 7 日入院,在 1 天前,患者于劳累后出现全身乏力不是,伴全身酸痛,心悸、胸闷、气短、头晕、阵发畏寒,腹泻、大便日 2 次,为黄色不成形稀便,遂于我院急诊发热门诊就医,测得最高体温 39.5℃,行血常规、胸部 CT 检查等相关检查,给予对症治疗后症状有所缓解,遂回家观察,4 月 8 日晨起患者再次出现发热,自测体温达 39.2℃,仍感全身虚弱乏力,心悸、胸闷、气短、头晕、时有一过性黑蒙、短暂意识丧失,持续数秒钟,腹泻,大便日 4 次,仍为黄色不成形稀便,纳差,时有恶心欲吐,故再次至我院发热门诊就医,进一步完善流感病毒检测,并予对症治疗,留观。于 4 月 9 日凌晨 4:00 患者于起立时突发黑蒙,随即意识丧失倒地,持续时间数秒钟,复查血常规示:血小板:18×10⁹/L;心肌酶:CK 491 U/L,CK-MB 87 U/L, HBDH 552 U/L,肌钙蛋白 I 阴性。请血液科、重症医学科、心内科医师会诊后,考虑“急性重症心肌炎、血小板减少”等,为求进一步系统诊治,有急诊科收入我科治疗。入科前患者及家属行新冠核酸检测,均为阴性。

入院查体: T 39.7℃ P 96 次/分 R 24 次/分 Bp 69/36 mmHg。神志清楚,急性病容,颈静脉正常,心界正常,心率 96 次/分,心律齐,各瓣膜区未闻及杂音。双肺叩诊呈清音,未闻及明确干湿啰音。腹部外形正常,全腹柔软,无压痛及反跳痛。急查床旁心脏彩超示: LV 44mm, LA 27mm, RV 22mm, RA 36mm, IVS 10mm, LVPW 9mm, EF40%。查肾功能: CREA 123 μmol/L。电解质: 钾 3.3mmol/L。入院诊断: 1. 急性重症心肌炎 2. 心源性休克 3. 血小板减少。4. 低钾血症。

2 治疗

嘱病员绝对卧床休息,予护心、升压、激素抗炎、抗感染、抗病毒、静丙冲击、输血小板、纠正内环境紊乱等治疗。4 月 9 日复查血常规: 血小板 52×10⁹/L。4 月 10 日患者神志清楚,精神好转,乏力、气紧较前明显缓解,查体: T 36.4℃ P 81 次/分 R 20 次/分 Bp 124/78 mmHg。4 月 12 日查肾功能: CREA 412 μmol/L,小便常规: 蛋白质 弱阳性。考虑急性肾损伤,予抗生素

减量,观察小便量,动态评估肾功能。患者诉腹胀,查体肠鸣音减弱,无肛门排气排便,予小茴香热敷腹部健脾理气,开塞露灌肠,症状缓解^[3]。4 月 24 日患者病情平稳出院。

3 护理

3.1 病房管理

患者置单间。向家属宣教病房管理要求: 不能串病房; 外出登记, 每天外出不能超过三次, 每次不超过 30min; 回病房按要求测体温、洗手。病房按要求每日进行空气消毒 1h。病房环境每日用 500mg/L 八四消毒液擦拭, 地面用 500mg/L 八四消毒液拖地。病房固定护理人员进行护理操作。出院后病房环境、床架、床头柜用 500mg/L 八四消毒液擦拭, 地面用 500mg/L 八四消毒液拖地。床单元用臭氧消毒机消毒。

3.2 一般护理

3.2.1 休息与活动

指导患者急性期绝对卧床休息, 一切活动都应在床上进行, 并强调休息的重要性。协助病员做好基础护理、晨晚间护理, 保持床单元清洁, 使患者感觉舒适。一周后指导病员床上活动。^[4]

3.2.2 饮食

指导患者饮食清淡易消化, 补充富含维生素和优质蛋白质的食物, 如新鲜水果、精瘦肉、兔肉、鸡胸肉等。患者卧床, 肠蠕动减慢, 不建议食用牛奶、豆制品等易产气食物, 可多食富含粗纤维的食物, 如芹菜、韭黄、韭菜等。指导患者进食含钾丰富的食物, 如香蕉、土豆、海带等以纠正低钾血症。

3.3 专科护理

3.3.1 病情观察

严密观察患者病情变化, 安置心电监护, 每小时记录血压、心率、血氧饱和度, 定时监测体温。及时了解病员主诉, 做好记录。备好抢救药品、抢救车、除颤仪等。

3.3.2 记录 24 小时出入量

准确记录患者 24 小时出入量, 为治疗提供可靠依据。

3.3.3 保持大便通畅

向患者解释用力解便的危害性, 患者住院过程中出现腹胀, 肛门无排气排便的情况, 指导患者顺时针按摩腹部效果不佳, 予小茴香热敷, 开塞露灌肠后症状缓解。

3.3.4 药物使用的管理

严格控制输液速度。使用血管活性药物过程中, 应注意观察血压变化情况, 有无药物外渗。

3.4 心理护理

由于发病突然, 来势凶猛, 患者及家属缺乏疾病知识, 担心预后, 存在焦虑、恐惧的心理。向患者及家属讲解疾病知识, 及时反馈检查结果, 让患者及家属参与到治疗和护理中, 从而正确面对病情, 建立战胜疾病的信心。

3.5 出院指导

急性病毒性心肌炎患者出院后需要继续休息 3-6 个月, 避免剧烈运动或重体力劳动。根据自身情况逐步增加活动量, 适当锻炼身体, 增强机体抵抗力。出现心悸、胸闷、气紧时及时就医。

(下转第 137 页)

护理人员工作质量对患者病情的恢复及手术成功与否产生直接影响。想要提升手术成功几率及患者护理质量,就应该对手术室护理管理进行创新。近年来,PDCA 循环法在手术室护理管理过程中普及应用^[5]。PDCA 循环法能够通过计划阶段、实施阶段、检查阶段及处理阶段对手术进行科学合理的管理。根据本文研究结果可知:与对照组医护人员进行比较,观察组患者对手术室的各项评分较高,存在显著优势, $P<0.05$ 。

综上所述,将 PDCA 循环法应用在手术室护理质量管理工作中,能够使手术室医护人员专业水平得以提升,并对科室的发展产生促进作用,该方法应推广应用。

[参考文献]

- [1] 许娜.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):210.
- [2] 王宁媛.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(36):107-108.
- [3] 仇雪群, 刘美好, 廖敏妍, 等. 研究 PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(38):173-174.
- [4] 任浩敏, 钟玲, 宋莉, 等.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J]. 健康之友, 2020, (16):230.
- [5] 王天刚.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J]. 健康之友, 2020, (16):194.

表 1: 两组患者对手术室不同管理内容的评分

组别 /n	教学培训管理评分	消毒管理评分	安全管理评分	护理文件管理评分	环境管理评分	药品管理评分
观察组 /40	15.24±1.02	16.58±1.42	15.36±1.36	14.85±2.01	17.52±0.75	16.49±1.37
对照组	9.21±0.25	8.26±0.47	9.63±0.68	9.11±1.02	10.24±0.85	9.63±1.38

(上接第 132 页)

综上所述,该病例在新冠疫情这个特殊时期能成功救治,除了常规治疗与护理外,医院根据疫情制定的就医、检查、探视、陪护流程也为患者提供了全程、全面、安全的医疗环境^[5]。同时医、护、家属的相互配合,以及患者及家属对医护人员的信任,也是患者能够完全康复的一个不可或缺的因素。

[参考文献]

- [1] 常贺, 宋颖, 王跃, 吴阳, 刘春晓, 戚智. 心肌炎中血脂代谢紊乱及机制[J]. 中国药理学通报, 2020, 36(7):919-926.

- [2] 孙丙虎, 池云, 裴学玉, 陈亚玲, 胡志亮. 肾综合征出血热并发心肌炎一例[J]. 中华传染病杂志, 2020, 38(3):174-175.
- [3] 廖光芝, 高电萨. 病毒性心肌炎性别差异研究进展[J]. 心血管病学进展, 2020, 41(2):144-147.
- [4] 谷雨擎, 李庆印. 心血管疾病个案管理的发展现状[J]. 中国护理管理, 2020, 20(1):116-119.
- [5] 罗瑾梅, 杨泰, 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(2):26-28.

(上接第 133 页)

由此体会到腹腔镜手术应与科学有效的护理方式相结合,共同作用于输卵管妊娠的治疗。

[参考文献]

- [1] 齐洪伟, 范碧瑜, 孙鹤桐, 等. 卵巢妊娠与输卵管妊娠的临床特点比较分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, 000(013):99, 151.
- [2] 邱宇含, 胡丽娜. 输卵管妊娠患者行输卵管切除术对卵巢

- 储备功能及卵巢反应性的影响[J]. 科学咨询(科技·管理), 2018, No.585(05):59-61.
- [3] 谢伟. 不同治疗方法对输卵管妊娠后生育结局与卵巢功能的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 016(002):48-49.
- [4] 肖依, 郑小舟. 米非司酮及甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方加减治疗输卵管妊娠的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 011(006):18-19.

(上接第 134 页)

人性化护理理念是一个更现代化的护理概念,强调让患者全方位的舒适,满足患者诉求,实现“以人为本”的护理操作。除了对患者要做人性化的护理,对护理团队也需要做人性化的管理。这样护理人员才会有人性化的意识操作,懂得换位思考,保持良好的工作状态情绪应对实际工作所需。

总而言之,人性化护理应用在重症呼吸衰竭患者中可以有效的提升护理效果,患者血气指标改善情况更好。

[参考文献]

- [1] 储诣芳, 蒋炬, 张海燕. 人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(38):35-36.
- [2] 杨潇. 人性化优质护理在重症监护呼吸衰竭患者中的价值及护理质量分析[J]. 健康必读, 2020, (25):229-230.
- [3] 樊硕. 重症加强护理病房呼吸衰竭有创机械通气患者的人性化护理要点[J]. 健康大视野, 2020, (18):113.
- [4] 闵新珍. 分析人性化优质护理在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):40.

(上接第 135 页)

的健康方式与遵医行为显著改善,对其疾病知识知晓率与生活质量的提高也有积极影响。

[参考文献]

- [1] 黄梨娜. 急性胰腺炎护理干预中行个体化健康教育的临床效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(5):260.
- [2] 王凤, 杨红生. 个体化健康教育在急性胰腺炎护理中的临

- 床应用效果研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1):100-102.
- [3] 马莉. 急性胰腺炎护理干预中行个体化健康教育的临床效果观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(3):21-22.
- [4] 张稳. 急性胰腺炎护理干预中行个体化健康教育的临床效果观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(41):192-193.
- [5] 胡亚. 个体化健康教育在急性胰腺炎护理干预中的应用意义分析[J]. 大家健康(中旬版), 2018, 12(7):280.