

# 预见性护理对重症心肌炎并发心律失常患者的护理价值分析

党佳楠 金薇薇<sup>(通讯作者)</sup> 王海鸥 刘闻

吉林大学第二医院, 吉林长春, 130000;

**摘要:** 目的: 探析重症心肌炎并发心律失常患者行预见性护理的价值。方法: 共 76 例重症心肌炎并发心律失常患者参与护理研究项目, 全部患者均在 2025 年入院治疗, 采用病历号随机抽签方法区分为试验组(预见性护理, 护理服务 38 例患者)与对照组(常规护理, 护理服务 38 例患者), 对比两组护理效果。结果: 护理干预后试验组心肌损伤标志物水平、心率相较于对照组更低, LVEF 水平较对照组更高 ( $P < 0.05$ ); 试验组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理干预后试验组健康知识掌握评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理干预后试验组 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 重症心肌炎并发心律失常患者行预见性护理能够改善心功能, 减轻心肌损伤程度, 降低并发症发生率, 提高疾病认知水平, 改善抑郁焦虑情绪。

**关键词:** 预见性护理; 心肌炎; 心律失常

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.04.054

心肌炎主要指自身免疫、感染等因素引发的心肌炎性病变, 患者主要表现为心率加快、胸闷、心慌、发热、乏力等症状<sup>[1]</sup>。重症心肌炎患者起病急, 心肌病变范围较大, 病情危重且进展迅速, 可诱发心律失常、心力衰竭、心源性休克等危重病变。重症心肌炎并发心律失常患者病情凶险, 死亡率较高, 因此需及早采取适宜的护理干预措施, 使患者的病情能够得到及时有效地控制。临床并无重症心肌炎并发心律失常的统一护理干预措施, 护理人员多完成遵医嘱给药、病情观察, 但患者病情持续进展, 仅采取此类护理措施难以预防不良事件<sup>[2]</sup>。预见性护理是以预防为核心的护理服务模式, 护理人员

对患者进行全面评估, 准确识别潜在健康风险, 并进行针对性干预, 以降低不良事件发生率<sup>[3]</sup>。研究方案中选择 76 例重症心肌炎并发心律失常患者, 探析预见性护理的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

共 76 例重症心肌炎并发心律失常患者参与护理研究项目, 全部患者均在 2025 年入院治疗, 采用病历号随机抽签方法区分为试验组(预见性护理, 护理服务 38 例患者)与对照组(常规护理, 护理服务 38 例患者), 两组一般资料如表 1 中内容。

表 1 两组一般资料

组别	男女比例	平均年龄(岁)	发病至入院时间(h)	疾病类型
试验组(n=38)	21男/17女	57.28±6.19	7.29±1.45	感染性心肌炎 21 例, 非感染性心肌炎 17 例
对照组(n=38)	23男/15女	57.36±6.26	7.36±1.52	感染性心肌炎 23 例, 非感染性心肌炎 15 例
$\chi^2/t$ 值	0.215	0.056	0.205	0.215
P 值	0.642	0.955	0.838	0.642

**纳入标准:** 经心电图、影像学、实验室等检查确诊为重症心肌炎并发心律失常; 认知理解能力正常; 签署研究方案同意文件。

**排除标准:** 合并其他心脏疾病; 恶性肿瘤、肝肾功能障碍; 精神类疾病。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组患者为常规护理, 遵医嘱给药及低流量吸氧, 持续开展心电监护, 监测主要生命体征, 评估病情变化,

发现异常后及早通知医师进行处置。在患者病情稳定后, 为其讲解饮食、生活起居等注意事项, 安抚不良情绪, 引导患者积极配合完成疾病治疗干预。

### 1.2.2 试验组

试验组患者在完成对照组护理措施的同时, 实施预见性护理干预, 具体方案如下。(1) 成立护理小组。科室成立护理小组, 护士长为组长, 组员为高年资护理人员。护理人员协同分析重症心肌炎并发心律失常的病情特点, 确定治疗过程中的风险因素, 并制定各类风险

因素的应对方案,完善护理干预措施,明确护理人员的职责,要求其严格落实护理干预措施中的内容。(2)患者评估。接诊患者后迅速完成病情评估,重点检查心率、心电图检查结果、临床症状。如患者临床表现为头晕、胸痛、呼吸困难、晕厥、黑朦等症状,收缩压低于90mmHg,心率为150次/min以上或40次/min以下,心电图检查显示ST段抬高或QT间期延长,则属于高危患者,护理人员增加监测频率,发现异常及时处置。(3)心血管系统监护。确保药物及抢救器材均处于应急状态,定时为除颤仪充电,保证其处于正常使用状态。患者在CCU中持续进行心电监护,利用酒精擦拭消毒皮肤,远离除颤部位牢固粘贴电极贴片,监护导联为II导联,QRS波群振幅大于0.5mv,护理人员动态观察心电监护仪中的数据,严格监测心电图、心率、心律变化情况。如患者为恶性心律失常,及时通知医师,配合完成电除颤、给药、心肺复苏等操作。如患者为房室传导阻滞,准备临时起搏器置入所需器械及药品。(4)用药护理干预。通过静脉留置针为患者建立2条静脉输液通路,分别输入抗心律失常药物与其他药物。组内患者均采用胺碘酮治疗,严格控制给药速度,观察是否产生静脉炎,严格监测心率、血压、心律变化情况,准确记录异常心率持续与转复时间。使用营养心肌药物过程中加强穿刺部位观察及护理,使用洋地黄制剂过程中控制给药速度,严格监测血压心率变化,观察是否发生药物中毒相关症状。(5)心脏起搏器相关护理。如患者安装临时性心脏起搏器,在完成安装后严格监测心电波形与起搏器波形、脉率、心率是否一致,观察起搏器的感知状态。保持穿刺部位皮肤清洁干燥,及时更换敷料,并告知患者不得在床旁使用手机,以避免影响起搏器功能。(6)并发症护理。患者卧床期间定时协助翻身,被动活动肢体,抬高下肢,按摩肌肉组织,以预防深静脉血栓。严格监测患者意识状态、尿量、血压变化,遵医嘱应用血管活性药物及血容量,保持血液循环稳定,预防心源性休克。限制每日液体出入量,定时抬高床头,观察是否产生呼

吸困难、咳痰等症状,以预防心律失常。定时协助患者叩背排痰,加强口腔与皮肤护理,保持气道通畅,以预防肺部感染。(7)健康宣教与心理干预。在患者接受治疗的全程,护理人员主动与其交流,通过语言鼓励、眼神鼓励、肢体抚摸等方式安抚不良情绪,说明配合治疗的获益情况,介绍康复案例。在患者病情稳定后,护理人员对其进行健康宣教,介绍疾病知识、危险因素,说明饮食、运动、睡眠等方面的注意事项,并耐心答疑。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 心肌损伤标志物水平、心率、LVEF

采血检测CK-MB、cTnI心肌损伤标志物水平,测量两组心率水平,通过超声检查测量LVEF水平。

#### 1.3.2 并发症发生率

统计下肢深静脉血栓、心源性休克、肺部感染发生率。

#### 1.3.3 健康知识掌握评分

采用自制调查问卷统计两组疾病健康知识掌握评分,各维度分值均为0-10分,正向计分。

#### 1.3.4 HAMA评分、HAMD评分

护理干预前后测评两组HAMA评分、HAMD评分,得分越高则负面情绪越严重。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对样本t检验,组间比较采用两独立样本t检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心肌损伤标志物水平、心率、LVEF比较

护理干预后试验组心肌损伤标志物水平、心率相较于对照组更低,LVEF水平较对照组更高( $P < 0.05$ ),见表2中内容。

表2 两组心肌损伤标志物水平、心率、LVEF比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CK-MB (U/L)		cTnI (ng/ml)		心率 (次/min)		LVEF (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=38)	42.18±5.93	17.29±1.35	5.59±1.13	1.04±0.21	119.27±16.38	77.13±4.28	39.02±1.76	54.27±4.18
对照组 (n=38)	42.26±6.01	22.73±2.86	5.66±1.08	2.19±0.48	119.36±16.45	85.94±6.05	38.95±1.84	46.98±3.25
t值	0.058	10.603	0.276	13.531	0.024	7.328	0.169	8.487
P值	0.954	<0.001	0.783	<0.001	0.981	<0.001	0.866	<0.001

### 2.2 两组并发症发生率比较

试验组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),见

表3中内容。

表3 两组并发症发生率比较 (n/%)

组别	下肢深静脉血栓	心源性休克	肺部感染	并发症发生率
试验组 (n=38)	1	0	1	2 (5.3)
对照组 (n=38)	2	3	3	8 (21.1)
$\chi^2$ 值				4.145
P值				0.041

### 2.3 两组健康知识掌握评分比较

护理干预后试验组健康知识掌握评分高于对照组 (P<0.05), 见表4中内容。

表4 两组健康知识掌握评分 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	病因	症状	治疗方案	注意事项
试验组 (n=38)	9.11±0.35	9.26±0.41	9.18±0.36	9.22±0.36
对照组 (n=38)	8.47±0.22	8.31±0.27	8.29±0.21	8.31±0.25
t值	9.543	11.929	13.164	12.799
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.4 两组 HAMA 评分、HAMD 评分比较

护理干预后试验组 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组 (P<0.05), 见表5中内容。

表5 两组 HAMA 评分、HAMD 评分比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=38)	29.16±2.48	12.96±1.42	27.91±2.86	11.85±1.63
对照组 (n=38)	29.07±2.53	15.71±2.05	27.85±2.94	14.91±2.54
t值	0.157	6.798	0.090	6.250
P值	0.876	<0.001	0.928	<0.001

## 3 讨论

心肌炎可在多个年龄段发病, 轻症患者无明显症状, 伴随病情加重可导致心功能受损, 使患者产生浮肿、呼吸困难、血液循环不畅等症状, 如合并心律失常则可危及生命安全<sup>[4]</sup>。临床多通过药物对症支持重症心肌炎并发心律失常, 治疗期间患者病情复杂多变, 极易发生不良事件, 因此护理干预至关重要。

在常规重症心肌炎并发心律失常护理方案中, 护理人员严格监测各项基础体征的变化情况, 遵医嘱用药, 对患者的监护不到位, 未制定不良事件的处置方案, 护理干预的主动性及有效性不足。预见性护理模式下, 护理人员将被动护理模式转变为主动护理模式, 分析治疗期间的风险因素, 制定针对性的干预措施, 通过主动性的预防措施, 能够降低不良事件的发生率, 并可在发生各类不良事件后及时妥善的完成处置, 进而保证治疗干预的安全性, 使患者的病情处于平稳可控的状态, 为疾病的康复创造良好的条件<sup>[5]</sup>。

研究结果中, 护理干预后试验组心肌损伤标志物水平、心率相较于对照组更低, LVEF 水平较对照组更高。在实施常规护理的过程中, 护理人员对患者的监护及健康管理不到位, 无法及时发现并处置病情的异常变化,

进而影响疾病治疗效果。在实施预见性护理的过程中, 护理人员树立以患者为核心的主动服务意识, 接诊后迅速完成病情评估, 危重患者增加监测频率。在监护过程中, 护理人员重点完成心电监护, 及早识别并处置恶性心律失常、房室传导阻滞等危重病变, 可确保患者的病情处于相对可控的状态, 避免心肌损伤及心功能损害持续加重。在用药过程中, 护理人员制定不同药物的给药方案, 严格控制给药速度, 加强药物相关不良反应的观察评估, 保证药物治疗干预的有效性及其安全性。通过多维度的预见性护理干预, 能够及早发现处置异常情况, 预防治疗期间的多种不良事件, 进而有效控制病情进展<sup>[6]</sup>。结果发现, 试验组并发症发生率明显低于对照组, 说明采用预见性护理能够降低并发症发生率。在常规的护理方案中, 护理人员并未针对性地预防各种并发症, 对疾病危险因素的防控不到位, 导致患者的并发症发生率处于偏高的水平。在实施预见性护理中, 护理人员充分认识到并发症的危害性, 总结常见并发症的诱因、症状, 采取针对性的预防及控制措施, 因此患者的并发症发生率明显降低<sup>[7]</sup>。结果中, 护理干预后试验组健康知识掌握评分高于对照组。在进行常规护理服务的过程中, 护理人员对患者的健康指导不到位, 护患交流时间较少,

导致患者的疾病认识水平较低。在预见性护理的过程中, 护理人员在患者病情稳定后详细讲解疾病知识, 宣讲健康生活方式, 与患者进行互动问答, 可明显提高患者对于疾病知识的掌握水平。结果显示, 护理干预后试验组 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组。重症心肌炎并发心律失常患者起病急, 病情相对凶险, 患者的恐惧焦虑情绪严重。在一般化的护理服务内容中, 护理人员未开展心理护理服务, 对患者的情绪干预不到位。预见性护理中, 护理人员在治疗的全过程中均进行心理干预, 在护患交流中耐心开导, 鼓励患者配合完成全部流程的综合治疗, 强化正向认知干预, 安抚不良的情绪状态, 帮助患者减轻压力, 引导配合治疗, 通过护理人员的悉心关怀, 患者的心理状态明显改善<sup>[8]</sup>。经过以上分析发现, 预见性护理的效果良好, 具有推广的价值。预见性护理对护理人员的护理技能、服务态度要求较高, 因此医院需要加强管理, 不断完善护理措施, 以提高护理质量。

综上所述, 重症心肌炎并发心律失常患者行预见性护理能够改善心功能, 减轻心肌损伤程度, 降低并发症发生率, 提高疾病认知水平, 改善抑郁焦虑情绪。研究中选择的患者总数偏少, 局限于单一医疗机构进行研究, 时间比较短, 预见性护理的具体方案仍需要深入地研究。

### 参考文献

- [1] 王秀萍. 基于佩皮劳人际关系理论的优质护理对心肌炎患儿遵医行为和心肌酶谱的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(28): 139-142.
- [2] 邹燕, 邓开慧, 罗海丽, 等. 针对性急救模式对维持

血液透析合并急性重症心肌炎患者心肾功能的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 12(09): 1120-1125.

- [3] 马小花. 探讨责任制分层护理小组模式对病毒性心肌炎患儿康复与负面情绪的综合影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(13): 129-133.

- [4] 蔡琼霞, 林美琴. 连续性风险双轨护理管理在急性重症病毒性心肌炎患者中的应用和心脏功能的恢复评价[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(05): 133-135.

- [5] 鞠英实. 循证护理对重症心肌炎患者的治疗效果及护理满意度影响分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(04): 486-488.

- [6] 林芳, 程德金. 细节护理在病毒性心肌炎伴心律失常患儿中的应用效果[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(06): 163-165.

- [7] 邱春秀. 优质护理在小儿病毒性心肌炎中的应用效果及家属满意度观察[J]. 中国医药指南, 2023, 21(31): 174-176.

- [8] 马艳楠, 汤婷婷. 集束化护理对小儿病毒性心肌炎治疗效果和对生活质量的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(23): 18-21.

作者简介: 党佳楠, 女, (1990.07-), 毕业院校: 吉林大学, 所学专业: 护理学, 当前就职单位: 吉林大学第二医院, 职务: 护士, 职称级别: 主管护师。

通讯作者: 金薇薇, 女, (1984.02-), 毕业院校: 延边大学, 所学专业: 护理学, 当前就职单位: 吉林大学第二医院, 职务: 护士, 职称级别: 主管护师。