病程相宜式早期心脏康复护理在暴发性心肌炎患者中的价值

代蕾

西安交通大学第一附属医院, 陕西西安, 710061;

摘要: 目的:探究病程相宜式早期心脏康复护理对暴发性心肌炎患者的影响,以推进临床护理方案的改进与优化,提高护理水平,加快患者康复速度,改善预后。方法:选取2024年1月-2024年12月本院收治的58例暴发性心肌炎患者,以随机抽签法分成2组。对照组实施常规护理,如病情与生命体征监护、遵照治疗计划开展相关治疗、常规宣教、日常注意事项提醒、基础护理等。观察组则在此之上引入病程相宜式早期心脏康复护理干预,结合患者的个体情况与病情变化,以“心脏康复”为护理目标,制定针对性、系统化的护理措施。对两种护理方案的实施效果进行评价。结果:住院治疗期间,观察组无人出现死亡,对照组有2人出现死亡,观察组死亡率较对照组偏低($P>0.05$);观察组并发症发生率比对照组明显降低($P<0.05$);观察组心功能与运动耐力较对照组显著改善($P<0.05$);观察组生活质量评分比对照组提升更为显著($P<0.05$);观察组护理满意度远高于对照组($P<0.05$)。结论:病程相宜式早期心脏康复护理能够提高暴发性心肌炎患者救治效果,减少死亡风险与并发症发生风险,增强患者的心功能与运动耐力,提高他们的生活质量,使患者及其家人对护理工作更加满意。

关键词: 病程相宜式早期心脏康复护理;暴发性心肌炎;并发症;生活质量;心功能

DOI: 10.69979/3029-2808.25.05.019

暴发性心肌炎是一种急性、严重的病毒性心肌炎,主要由柯萨奇病毒、腺病毒等引起,可导致心肌广泛损伤、心力衰竭、心律失常和心源性休克,严重时甚至引发死亡^[1]。该疾病病情进展迅速,若不及时治疗,病死率极高。因此,寻找有效的治疗和管理策略,已经成为医学界亟待解决的问题。近年来,随着护理理念的发展与更新,心脏康复重要性日益凸显。病程相宜式早期心脏康复护理强调根据患者疾病的不同阶段和个体差异,制定个性化的康复方案,以促进患者的心功能恢复。目前,临床对暴发性心肌炎患者应用病程相宜式早期心脏康复护理干预的效果尚缺少足够的研究支持。为此,本文针对病程相宜式早期心脏康复护理在暴发性心肌炎患者中的价值进行探究,以期为此类康复护理模式的推广提供更多参考与指导,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月-2024年12月本院收治的58例暴发性心肌炎患者,以随机抽签法分成2组。观察组,男/女为15/14,年龄18-70岁,平均(42.15±6.17)岁。对照组,男/女为16/13,年龄19-70岁,平均(42.87

±6.44)岁。一般资料比较 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理,内容:病情与生命体征监护、遵照治疗计划开展相关治疗、常规宣教、日常注意事项提醒、基础护理、饮食指导、并发症预防等。

观察组则加入病程相宜式早期心脏康复护理干预,首先成立专门的康复护理小组,小组人员有主治医师、护士、康复师。小组参照相关文献与规定,结合患者个体情况与病情情况,以“心脏康复”为护理目标,制定病程相宜式早期心脏康复护理策略。具体内容:(1)入院评估:患者住院24h后,小组对患者实施全面评估,评估内容包括生命体征、心脏功能、血流动力学参数及其他生活指标等,根据病情发展情况,病程循序渐进的理念,对患者进行阶段性、个性化的心脏康复干预。(2)急性期(住院第1d-3d):护士需叮嘱患者平躺卧床休养,待患者生命体征平稳,各项指标回归正常后,对患者开展关节被动屈曲、伸展和外展锻炼,每个动作重复15次,每天训练4次,每次训练时长3-5min^[2]。此阶段,需加强患者营养支持,可通过静脉为患者输注营养液。饮食应清淡、易消化、营养均衡,履行少食多餐原则。

同时，还需认真记录出入量，保持出入量处于负平衡。

被动运动过程中，需密切监视患者呼吸、心率、血压等变化，如出现异常或者患者告知不适，应立即停止训练，上报处理。（2）过渡期（住院第4d-7d）：此阶段患者生命体征维持平稳，心功能缺仍然不理想，需要继续给予床旁心电监护，护士协同康复师对患者开展主动康复锻炼。引导患者做四肢关节屈曲、伸展、外展动作。每个动作重复15次，每天训练6次，每次训练时长3-5min。训练过程中，需密切观察患者的临床表现，如有不适，及时停止。若患者无胸闷等症状出现，可逐步增加抬臀、翻身、床上排泄等训练。待患者维持生命的设备撤掉后，指导患者进行床上坐起锻炼，逐渐引导患者独立进行漱、进餐、衣物穿戴、床边坐站、排泄等日常活动。训练中需密切监护患者的临床症状、运动时的心率频次、血氧饱和度，如有异常，暂停锻炼。然后，进行床旁心电图监测，待医生评估后，给出是否继续锻炼的意见。（3）恢复期（住院7d到出院）：此阶段患者已由ICU转到普通病房。护士协助康复师在心电监护遥控检测设备的帮助下，指导患者进行并行训练，初始步行路程设置为25m。步行训练2-3d后，需指导患者加快步行速度，并添加爬楼梯等垂直锻炼。随着患者的康复，步行距离逐步增加到800m。次训练时长10-15min，每天训练3-4次^[3]。锻炼过程中，若患者存在胸痛、胸闷或者心电图显示运动心率较高伴有心律异常时，需暂

停锻炼。

1.3 观察指标

（1）对比死亡率和并发症发生情况。统计患者住院1周内的死亡人数，并计算死亡率。并发症包括心律失常、心力衰竭、心源性休克、神经系统并发症。

（2）对比心脏功能与运动耐力。心脏功能指标：心脏射血分数（LVEF）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）。运动耐力以6分钟步行试验（6MWT）评测。

（3）对比生活质量。应用WHOQOL-BREF生活质量量表评估患者生活质量，总分范围为26-130分，得分和生活质量成正向关系。

（4）对比护理评价。通过护理满意度调查表邀请患者对护理工作进行评估，分值0-100分，90分及以上视为“满意”，80-89分视为“一般满意”，低于80分视为“不满意”。

1.4 统计学分析

本文运用SPSS 22.0软件对比数据。其中，以 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方法，通过t值检验；以n(%)为计数方法，通过 χ^2 验证。若 $P < 0.05$ ，则对比有统计学差异。

2 结果

2.1 对比死亡率和并发症发生情况

观察组死亡率较对照组偏低($P > 0.05$)；观察组并发症发生率较对照组明显降低($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比死亡率和并发症发生情况[n(%)]

组别	n	并发症发生情况					死亡率
		心律失常	心力衰竭	心源性休克	神经系统并发症	发生率	
观察组	29	1	0	0	0	1(3.45%)	0(0.00%)
对照组	29	2	1	1	2	6(20.69%)	2(6.90%)
χ^2	/	/	/	/	/	4.062	0.071
P	/	/	/	/	/	0.044	0.150

2.2 对比心脏功能与运动耐力

观察组LVEF与6MWT数值较对照组明显提升，CK-MB水平较对照组明显降低($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比心脏功能与运动耐力($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF (%)		CK-MB (U/L)		6MWT (m)	
		干预前	干预1周后	干预前	干预1周后	干预前	干预1周后
观察组	29	36.41 ± 1.15	48.56 ± 2.33	86.45 ± 4.75	26.25 ± 2.33	256.78 ± 8.49	389.85 ± 5.15
对照组	27	36.49 ± 1.19	44.15 ± 2.03	86.53 ± 4.84	30.06 ± 2.71	256.87 ± 8.57	371.21 ± 5.44
t	/	0.256	7.527	0.062	5.653	0.039	13.172
P	/	0.799	0.000	0.951	0.000	0.969	0.000

*对照组患者入院一周内，有2名患者抢救无效死亡。

2.3 对比生活质量

观察组生活质量评分较对照组明显提高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比生活质量 (±s, 分)

组别	n	干预前	干预 1 周后
观察组	29	72.45 ± 4.19	108.44 ± 2.77
对照组	27	72.53 ± 4.26	94.47 ± 2.46
t	/	0.071	19.898
P	/	0.943	0.000

*对照组患者入院一周内, 有 2 名患者抢救无效死亡。

2.4 对比护理评价

观察组护理总满意度较对照组更高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 对比护理评价 [n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意 n(%)
观察组	29	23	5	1	28 (96.55%)
对照组	27	12	10	7	20 (74.07%)
χ^2	/	/	/	/	5.769
P	/	/	/	/	0.016

*对照组患者入院一周内, 有 2 名患者抢救无效死亡, 护理评估调查人数为 27 人。

3 讨论

近年来, 随着全球人口老龄化的加剧以及生活方式的改变, 心血管疾病的发生率逐年上升, 成为威胁人类健康的主要疾病之一。暴发性心肌炎是心肌炎中最严重和特殊的类型, 通常由病毒感染引起, 起病急骤, 病情进展迅速, 可导致心力衰竭、心律失常和心源性休克等严重并发症, 甚至可能引发死亡。因此, 早期识别、迅速干预和综合治疗对于改善预后至关重要。

有效的护理干预能够促进患者康复, 改善患者的预后。但是, 在暴发性心肌炎患者治疗过程中, 以往临床采用的常规护理模式多偏重于辅助治疗方面, 对患者康复效果与预后提升方面缺少针对性、个性化的措施, 导致其干预效果不佳^[4]。此前, 有学者指出, 心脏康复护理能够促进心脏病患者的心功能恢复。早期心脏康复护理通过科学评估患者的心脏功能状态, 制定康复方案, 如在患者血流动力学稳定后, 开展体位管理、离床训练和运动功能训练等, 来改善患者心肌供血和心脏功能, 促进心脏早期康复。为了让护理措施更能满足患者病情情况, 提高护理效果, 本次应用“病程相宜式”早期心脏康复护理。该护理理念强调根据患者的具体病情、病程阶段以及个人需求, 制定个性化的康复计划, 确保康复措施既符合患者的当前状况, 又能有效促进其向健康

状态过渡。暴发性心肌炎因病毒直接侵袭心肌细胞, 会造成心肌受损和炎症。同时, 患者感染病毒后, 免疫系统会启动免疫反应以清除病毒, 而心肌细胞受到自身免疫攻击, 会进一步加重心肌损伤。由于心肌受损和炎症, 患者的心脏功能受到严重影响, 继而可能出现心律失常、心力衰竭等并发症, 病情严重者, 甚至可能出现死亡。而“病程相宜式”早期心脏康复护理在患者入院 24h 后, 立即进行全面评估, 为患者制定个性化的早期心脏护理干预方案, 如急性期, 待患者生命指标平稳后, 立即进行关节被动训练, 促进血液循环^[5]。随着患者的康复, 逐步进行主动训练、生活活动训练、步行训练、上下楼梯训练等。这些早期活动和功能训练, 能够有效预防并发症的发生, 促进心脏功能恢复, 提高患者的耐力。为了保障患者的生命安全, 小组在患者各阶段训练中, 密切监视患者的临床表现与心电监护数据, 及时根据监视结果调整患者的训练进度与强度^[6]。此外, 还注重饮食指导, 帮助患者提高身体机能, 为康复训练提供足够的能量支持。经过阶段性、系统性、个性化护理干预, 患者生理、心理方面均明显改善, 使其生活质量提高。整个护理充分体现了人性化理念, 让患者内心体验感提升, 在护理评价中给出更高的评价。

综上所述, 病程相宜式早期心脏康复护理在暴发性心肌炎患者中的应用效果显著, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 季芳英, 冯向英, 王微娜, 等. 1 例暴发性心肌炎患者的护理体会[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(03): 118-121.
- [2] 史丹卿, 杨巧芳. 共同决策护理模式在丙种球蛋白治疗成人暴发性心肌炎期间的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(12): 2369-2371.
- [3] 路星星, 龙连铁. 1 例暴发性心肌炎青少年频发电风暴行体外膜肺氧合治疗的护理[J]. 全科护理, 2024, 22(08): 1579-1581.
- [4] 汪蓉, 李龙侗, 杨宝义, 夏俊琳. 1 例暴发性心肌炎合并感染性休克新生儿行体外膜肺氧合的护理[J]. 中国临床护理, 2023, 15(11): 716-719.
- [5] 马凌燕, 牛子妹, 孙卓铖, 吴少杰, 杨海鸿. 早期心脏康复路径在机械循环辅助支持暴发性心肌炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(13): 21-25.
- [6] 罗莹. 暴发性心肌炎患者早期心脏康复指导的临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(1): 128-130.