

# 护理干预对病毒性心肌炎患者治疗效果的影响

陈柳萍 吴怡璇

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000

**【摘要】目的** 探讨护理干预对病毒性心肌炎患者治疗效果的影响。**方法** 选取本院于 2018 年 6 月-2019 年 6 月收治的 60 例病毒性心肌炎患者, 依据随机数字表法分为 2 组, 每组 30 例, 对照组实施传统护理, 观察组以此为基础, 开展综合护理干预, 对比两组干预效果。**结果** 观察组治疗总有效率 (90.00%) 显著高于对照组 (73.33%,  $P < 0.05$ )。**结论** 针对病毒性心肌炎患者, 在传统治疗基础上, 开展全面的护理干预, 能提高治疗效果, 因而有着较高的综用价值。

**【关键词】** 护理干预; 病毒性心肌炎; 治疗效果

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-168-01

病毒性心肌炎实为一种发生于小儿时期的心脏疾病, 多因病毒感染而造成心肌出现不同程度的炎性反应, 其有两种表现, 其一为广泛炎症, 其二是局部炎症, 主要症状有心区不适、心律失常、乏力即气短等; 若病情未能得到及时、有效控制, 可进展为心源性休克、心力衰竭等, 甚至还会危及生命<sup>[1]</sup>。有报道<sup>[2]</sup>指出, 在对此病进行治疗时, 若能开展护理干预, 能提高临床效果, 对此, 本文针对所收治患者, 实施综合护理干预, 观察其效果, 现对此报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于 2018 年 6 月-2019 年 6 月, 选取来本院接受治疗的病毒性心肌炎患者 60 例, 均经临床检查确诊为病毒性心肌炎; 意识清晰, 语言功能正常; 排除全身免疫系统异常者及精神病患者。将患者依据标准的随机数字表法进行分组, 共分成 2 组, 每组患者均为 30 例, 对照组中, 男性 17 例, 女 13 例, 年龄区间 15~45 岁, 平均 (35.4±4.6) 岁; 病程区间 1 个月~6 年, 平均 (3.7±0.8) 年。观察组中, 男性 16 例, 女 14 例, 年龄区间 15~44 岁, 平均 (35.5±4.5) 岁; 病程区间 1 个月~6 年, 平均 (3.6±0.7) 年。两组上述资料经全面对比, 均无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组均给予对症治疗, 如面罩吸氧、卧床休息, 对各项生命体征进行密切观察; 促心肌代谢、抗病毒、血管紧张素转酶抑制剂及小剂量多巴胺等。对照组在此基础上, 开展传统护理, 如用药指导、病房护理等, 观察组在上述基础上, 则实施综合护理干预: (1) 健康教育。将病毒性心肌炎相关知识讲解于患者, 而在讲解时, 仅可能用一些专业术语, 并且还应做到平和、亲切, 使患者懂得病毒性心肌炎是因病毒感染所致, 以及知晓心肌炎的主要病变为心肌间质炎症, 发病前 3 周具有感冒样症状 (水肿、心悸、胸痛等), 或者是腹泻症状。而在发病 3 个月内, 叮嘱患者不能重体力劳动, 告知其严重性; 另外, 还需要告知患者此病通过积极的治护干预, 多能痊愈。(2) 心理疏导。对患者疑惑进行解答, 多与之交谈与沟通, 多给予关心与鼓励, 使其以积极姿态应对疾病另外, 多给予鼓励性的语言, 以此消除其抑郁、焦虑等不良心理。(3) 生活护理。叮嘱患者卧床休息, 保持室内空气流通; 各项治疗与护理工作需集中进行, 预防不良刺激, 使患者获得充足睡眠, 减少心肌耗氧。对于睡眠不佳及烦躁者, 可使用镇静剂, 预防病情恶化。多摄入高维生素、高蛋白即易消化类食物, 不能食用辛辣、刺激性食物。在排便时, 不能太过用力, 可用缓泻剂。(4) 出院时的健康指导。将休息、适当锻炼、营养支持等的重要性告知患者; 另外, 在患者出院后, 需继续保持休息, 不能劳累; 戒烟酒。

### 1.3 观察指标

对比两组治疗效果。疗效判定标准<sup>[3]</sup>: 若患者体征、症状均

已消失, 心电图、心肌酶谱均已正常, 即治愈; 若患者体征、症状均得到明显改善, 心肌酶谱、心电图与好转, 即好转; 若治疗前后上述指标无变化, 即无效。(治愈例数+好转例数)/总例数×100%=总有效率。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0 处理数据, 百分率表示计数资料 ( $\chi^2$  检验),  $P < 0.05$  表示差异显著。

## 2 结果

护理干预后, 观察组总有效率为 90.00%, 对照组 73.33%, 观察组显著偏高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 2 组治疗总有效率对比

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	30	19	8	3	27 (90.00)
对照组	30	12	10	8	22 (73.33)
$\chi^2$					5.91
P 值					< 0.05

## 3 讨论

病毒性心肌炎实为一种比较常见的临床遍整个好难过, 许多患者有着诸如消化道感染、呼吸道感染等前驱病史, 且临床表现比较复杂<sup>[4]</sup>。还需要指出的是, 病毒性心肌炎患者经过及时的治护干预, 大多能治愈, 但可能因为护理不当或误诊, 而引发病毒新心肌炎, 且还能进展为更加严重的扩张型心肌病, 甚至猝死。所以, 了解病毒性心肌炎的发病机制、主要表现、病程、治疗方法及预后方面的知识, 对此病治疗与干预, 至关重要<sup>[5]</sup>。本文针对所收治的此病患者开展综合护理干预。开展全面、综合化的护理干预, 包含心理疏导、健康教育、饮食护理及出院指导等内容, 最终结果得知, 观察组干预后总有效率显著高于对照组。此结果正好证实上述论断。由此提示, 围绕病毒性心肌炎患者, 在对其进行治护时, 开展综合性的护理干预, 能提高此病治疗有效率。

### 【参考文献】

- [1] 陈娟娟, 王丽娟. 家庭协同式护理干预模式对小儿病毒性心肌炎患儿心理行为的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(4):102-103.
- [2] 刘艳宾, 贾新萍, 秦洁洁, 等. 病毒性心肌炎患者治疗前后血清 IL-35 水平的变化及其意义 [J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(6):123-126.
- [3] 周建辉. 黄芪治疗病毒性心肌炎的药理及治疗效果观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(21):72-73.
- [4] 赵丽花. 综合护理干预对病毒性心肌炎的护理效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(5):902-903.
- [5] 李德娟. 急性重症病毒性心肌炎患者合并Ⅲ度房室传导阻滞护理干预措施研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(6):888-890.