

小儿暴发性心肌炎并发症的观察及护理

张玉梅

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

暴发性心肌炎发病急骤, 病情发展迅速, 并发症多, 如抢救不及时, 多危及生命。1996 年 1 月以来, 我们治疗暴发性心肌炎 23 例, 针对其并发症的特点, 加强临床护理, 严密观察病情变化, 及时治疗、抢救, 取得满意效果, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

23 例中男 13 例, 女 10 例, 6 个月~11 岁, 平均 6 岁, 有并发症 22 例, 占 95.7%, 其中心力衰竭 15 例, 心律失常 11 例, 心源性休克 2 例, 电解质紊乱 13 例, 多脏器功能衰竭 1 例, 低钠综合征脑病 1 例。其中 18 例合并 2 种以上并发症, 2 例因并发室颤抢救无效死亡。

2 并发症的观察

2.1 心力衰竭 发生心衰时, 患儿表现为呼吸、心率增快, 婴幼儿呼吸 > 60~80 次/min, 心率 > 160~180 次/min, 精神烦躁, 肤色苍白, 拒奶或吃奶费力, 呼吸困难, 面色紫绀, 鼻翼扇动, 脉搏细弱, 奔马律。由于体静脉系统充血, 还表现为肝肿大、腹水、颈静脉和外周静脉怒张, 尿少。在临床护理中, 应密切观察患儿精神、吃奶情况、呼吸、心率变化及有无呼吸困难, 面色紫绀, 尿量及体重增减等。

2.2 心律失常 及时了解病情, 密切观察患儿心率、心律变化以及神志、面色和有无烦躁、胸闷、胸痛、心悸、头晕等异常, 如有及时通知医师并积极协助处理。有条件时予以心电监护, 以便随时监测心率、心律变化, 及时准确地做好各项护理记录。

2.3 心源性休克 密切观察患儿神志、尿量及生命体征变化。如患儿精神状况差, 面色苍白, 呼吸浅促, 脉搏细弱, 血压下降, 四肢厥冷应迅速通知医师及时抢救, 严密监测神志、血压、尿量等的变化。

2.4 电解质紊乱 一般多表现为低钠、低钾、低氯血症, 患儿表现为精

神萎靡、嗜睡、少动、进食差、腹胀等症状。血生化检查能较准确地反映电解质紊乱的程度。经合理正确的补液, 多能纠正。

2.5 其他并发症 多脏器功能衰竭和低钠综合征脑病少见, 多发生于重型病例。

3 护理

3.1 心理护理 由于发病突然, 病情重, 患儿及家属精神紧张, 患儿烦躁、恐惧, 不能保持安静情绪及绝对卧床休息, 成为妨碍病情好转的重要因素。护理人员应同时向患儿及家长讲解暴发性心肌炎的病程特点和本病的有关知识及预后等, 强调休息的重要性。使患儿及家长对病情有正确的认识, 配合治疗^[1]。

3.2 密切观察病情变化, 专人护理

(1) 建立静脉通道, 维持有效循环^[2], 保证 2 条静脉输液通畅。根据病情调整滴速, 有条件时用微量注射泵输液, 防止输液过快加重心衰; (2) 观察神志、尿量及生命特征变化, 发现异常及时协助医师处理。保持吸氧管道畅通, 备好急救药品和抢救器械; (3) 记录出入量, 观察肾功能及确定每日入量; (4) 患儿并发心衰、呼吸困难时, 取半卧位或端坐位, 并发心源性休克时, 取平卧位, 保暖, 并观察四肢血运情况; (5) 加强基础护理, 保持病房安静, 床铺整洁, 为患儿提供舒适的休息环境, 促进早日康复。

3.3 休息 急性期至少卧床 8 个月, 待心影恢复正常, 心电图改变明显好转后, 开始洗脸、进食等轻微活动; 恢复期至少半日卧床 6 个月, 心影增大者卧床半年以上, 至心脏明显缩小。心力衰竭者绝对卧床, 至心衰控制稳定, 心脏检查明显好转再进行轻微活动。

3.4 饮食 进高蛋白、高维生素、低盐饮食, 并发重度心力衰竭时, 忌盐, 少食多餐, 多食含钾丰富的食物, 如

橘子、香蕉等。

3.5 排便护理^[3] 患儿长期卧床, 肠蠕动功能减弱, 易发生便秘。排便困难或排便用力诱发心律失常, 在护理中: (1) 解除患儿紧张情绪; (2) 训练患儿床上排便, 避免过度用力或屏气; (3) 进易消化并含有适量纤维素的食物; (4) 排便时予以缓泻剂, 如开塞露; (5) 排便过程中加强心率、心律监测, 一旦出现异常, 及时采取相应措施。

3.6 用药护理 (1) 洋地黄合用利尿药是治疗心衰的基础药物。洋地黄类药物的一般治疗量接近中毒量的 60%, 加上患儿对强心甙的需要量和耐受量个体差异大, 易发生过量中毒。故用药期间要经常询问和倾听患儿或家长的主诉。如主诉食欲减退、恶心、呕吐、心悸、黄绿视、视力模糊, 或心电图示频发早搏, 呈二联律或三联律, P-R 间期延长等异常时, 应及时报告医师并协助处理。应用洋地黄类药物之前, 应先数心率, 若婴儿 < 120 次/min, 幼儿 < 100 次/min, 则禁止给药。服用地高辛时若上一次漏服, 则再次服药时不需补服, 以免剂量加倍导致中毒。反复应用利尿药易导致低血钾, 观察有无腹胀、嗜睡、少动等症状, 并酌情补钾。心衰时应用血管扩张剂, 易并发低血压, 应从小剂量、低浓度开始, 疗效不显著时, 逐渐增加。静脉用药应掌握滴速, 并避光; (2) 遵医嘱给予抗心律失常药物时, 注意给药途径、剂量、给药速度, 观察药物的作用效果和副作用, 严密观察心律、心率、血压, 及时发现异常, 及时处理。口服药物要做到剂量准确, 定时服用; (3) 并发心源性休克用升压药物时, 密切观察血压变化, 随时调整药物的剂量, 保持收缩压 > 12kPa, 脉压差 > 4kPa。

3.7 出院指导 强调休息对患儿康复的重要性, 使患儿及家长能正确认识并实施, 保证患儿 (下转 713 页)

·中医护理·

针灸加经气导平仪治疗中风后遗症的临床观察及护理

马玉祺, 马玉秀

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

我们用针灸加 DP-11 经气导平仪治疗 180 例中风后遗症, 效果明显, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 中风后遗症患者 180 例中男 100 例, 女 80 例, 42~86 岁, 平均 64 岁。脑血管意外急性期均符合 1986 年全国脑血管病诊断标准, 并经脑 CT 或 MRI 证实, 经神经科治疗 1~3 月后, 留有后遗症, 随机分为单纯针灸治疗组和针灸加经气导平仪治疗组, 各 90 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 单纯针灸组 取穴: 肩井、曲池、外关、合谷、伏兔、风市、足三里、太冲等。每日 1 次, 每次留针 30min, 10 次为一疗程。每一疗程后休息 1~2d, 再进行下一疗程, 共 3 个疗程。

1.2.2 针灸加经气导平仪组 操作方法: 将棉垫蘸水, 湿棉扎紧在配穴上, 连接经气导平仪, 取穴以患侧穴位为主, 取曲池、外关、伏兔、足三里、肩井、手三里、风市、太冲等穴, 每日取穴 4 处, 交替使用。每日 1 次, 10d 为一疗程, 一疗程结束后休息 1~2d, 再进行下一疗程, 共 3 个疗程。

1.3 疗效判定 显效: 患者肌力较治疗前提高, 伴吞咽困难者可进流质, 语言不清者变为较清晰而且词汇量增加; 有效: 患者肌力较治疗前稍有提高, 伴吞咽困难者可进少量流质, 语言不清者较前清晰; 无效: 患者肌力无明显变化, 伴吞咽困难或语言不清无变化。

2 结果

经过 3 个疗程的治疗, 单纯针灸组有效率为 76.66%, 针灸加经气导平仪组有效率为 91.11%, 两组差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗结果比较

组别	n	显效		有效		无效		总有效率 (%)
		n	%	n	%	n	%	
单纯针灸组	90	24	26.67	45	50.00	21	23.33	76.67
针灸加经气导平仪组	90	44	48.89	38	42.22	8	8.89	91.11

$P < 0.05$

3 护理

3.1 心理护理 中风患者由于肢体活动受限或嘴歪眼斜影响形象, 自卑心理严重, 而且无特效方法, 疗效缓慢, 患者有悲观失望情绪, 故需加强心理护理。护士态度要真诚, 语言要和蔼可亲, 耐心细致地解答患者的问题, 并向患者介绍治疗效果好的病例, 以解除他们的顾虑, 树立战胜疾病的信心, 主动配合治疗。初见疗效时, 护士应加以鼓励, 使患者坚信疾病能治愈。

3.2 治疗前护理 在治疗前应详细给患者讲解经气导平仪治疗的原理, 治疗效果, 治疗中应注意的事项及患者可有的感觉, 以消除他们的担心。

3.3 治疗中护理 选穴力求准确, 根据病状和既往治疗经验, 选组合最佳穴位, 让患者密切配合选择最适宜的治疗量, 既能达到最佳疗效, 又不产生不适。在操作时, 手法要轻柔, 迅速, 绑扎棉垫不宜过紧, 并密切观察患者表情, 以在治疗时加以调整。

3.4 治疗后护理 每次治疗后应重点说明回家后的注意事项, 如勿受凉、生气、着急, 注意饮食, 加强锻炼等。病愈后应嘱患者根据天气变化增减衣服, 避免感冒, 加强功能锻炼, 如有不适, 及时来院就诊, 以免贻误病情。

4 讨论

经气导平仪全面运用了中医经络气血理论和现代科学技术, 是一套既可测量人体经络内气运转及通畅情况, 又可多穴位, 定方向, 定剂量, 超阻力导通患病经络, 平衡阴阳, 推动气血通行的仪器, 能解除气滞血瘀, 阴阳不平, 治愈疾病。经气导平仪还可兴奋神经、肌肉组织, 刺激麻痹神经, 改善局部血液循环, 促进肌群功能恢复, 经气导平仪治疗无创伤, 无痛苦, 无不快感, 无副作用, 经过积极治疗和针对性护理, 能够取得较为满意的效果。

参考文献

[1] 郑利星. 针灸加经络导平仪治疗中风后遗症临床观察 [J]. 中国针灸, 1997, 17 (5): 281
(收稿日期 2002-07-11)

(上接 693 页) 休息充分, 避免哭闹和不良刺激, 保持情绪愉快, 平时不作剧烈运动, 学龄期儿童暂时休学, 要多进纤维素丰富的食物, 保持大便通畅, 预防感染, 定期复查。

参考文献

[1] 仇凤, 周荣芬, 元剑凤. 重症急性暴发性心肌炎 1 例的观察及护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2002, 8 (3): 210
[2] 杨思源. 小儿心脏病学 [M]. 北

京: 人民卫生出版社, 1994. 139
[3] 周秀华. 急救护理学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1996. 154

(收稿日期 2002-05-19)