

护理干预在急性心包炎患者中的应用效果观察

芦 静

西安交通大学第一附属医院（东院） 陕西 西安 710089

摘要：目的：探究护理干预应用于急性心包炎患者中的效果。方法：自2024年5月起，本院开始收集诊治急性心包炎的病例资料，至2025年5月止共纳入52例，通过随机抽签法分为两组。一组26例开展常规护理作为参照组；一组26例开展综合护理作为实验组。对比两组有效率、护理满意度以及并发症等情况。**结果：**实验组护理的总有效率达100%较参照组的84.62%显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组护理满意度为96.15%较参照组的76.92%显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组并发症的总发生率为3.85%较参照组的19.23%显著偏低（ $P < 0.05$ ）。**结论：**综合护理干预应用于急性心包炎患者中，可有效促进疗效的提升，并发症的发生率明显降低，患者对护理服务的满意度较高，应积极推广。

关键词：护理干预；急性心包炎；效果

急性心包炎是指心包的壁层与脏层发生的急性炎症反应，其病因多样，包括物理因素、自身免疫反应、病毒等^[1]。在急性炎症反应之后，心包的壁层与脏层往往会产生不同程度的粘连，进而促使纤维组织的钙化和增生，最终在心包上形成坚硬的瘢痕组织。这一过程导致心包失去原有的伸缩能力，心室的舒张受到限制，血液充盈量减少，心输出量降低，而长期的缩窄还可能导致心包的萎缩^[2]。在临床治疗上，主要目标是缓解患者的心脏压塞症状，同时在治疗过程中辅以细致优质的护理干预，这对改善患者的病程和预后有着极为重要的作用。基于此，本院以2024年5月-2025年5月期间收治的52例急性心包炎患者为研究对象，通过分组开展不同护理干预进行对比分析，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年5月起，本院开始收集诊治急性心包炎的病例资料，至2025年5月止共纳入52例，通过随机抽签法分为两组。实验组26例中，女性12例，男性14例。年龄值域38-57岁，年龄均值（ 47.09 ± 1.26 ）岁。其中，风湿性心包炎者9例，化脓性心包炎者5例，非特异性心包炎者12例。参照组26例中，女性13例，男性13例。年龄值域37-57岁，年龄均值（ 47.36 ± 1.31 ）岁。其中，风湿性心包炎者10例，化脓性心包炎者5例，非特异性心包炎者11例。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

1.2 方法

参照组26例患者开展常规护理，具体措施：护理人员需依据患者病情的轻重，适当调整其卧位，以确保其舒适与安全。对于呼吸困难的患者，采取半坐卧位或前倾坐位，并提供床上小桌，以增强其安全感。鉴于早期

急性心包炎可能引发纤维蛋白渗出，导致心前区疼痛，因此，对患者活动量进行限制，指导其适度卧床休息，以缓解痛感。至于渗出性心包炎患者，若其体内液体聚集过多或增长迅速，往往会出现呼吸困难，此时，应指导患者进行绝对卧床休息，以减少全身组织的氧耗，减轻心脏的负担^[3]。

实验组26例在常规护理的基础上开展综合护理干预，具体措施：（1）心理护理。护理人员应当敏锐地掌握患者及其家属的心理动态，根据患者的个性、需求以及病情的具体情况，实施有针对性的心理干预措施，帮助他们摆脱不良情绪的笼罩，并增强他们战胜疾病的信念。（2）饮食护理。建议患者食用易于消化、富含高热量、高蛋白以及丰富维生素的食品。针对那些患有消耗性疾病并伴有心包积液的病患，由于他们往往伴随着蛋白质的大量流失，这对身体的康复是不利的。护理人员需积极鼓励患者增加食欲，优化进食环境，确保营养均衡，以增强机体的抵抗力。（3）对症护理。①心前区疼痛护理：卧床休憩，避免任何不良刺激，维持情绪与呼吸的平和，切勿用力咳嗽或骤然变换姿势，以防加剧痛感。患者可采取前倾坐姿，身体轻靠在床边小桌上，以更为舒适地休息，此举有助于减轻痛楚及体能消耗^[4]。指导患者进行放松训练，以转移其注意力。按照医嘱，适时给予解热镇痛药物以缓解痛楚，如有必要，可根据医嘱适量使用吗啡类药物。②呼吸困难护理：为降低耗氧，患者需限制活动，采取半卧或舒适的斜倚姿势，同时给予氧气吸入，流量控制在每分钟2-4升。需防范呼吸道感染，确保呼吸道保持畅通^[5]。严格控制静脉点滴的速度，以避免增加心脏的负担。此外，配合医生实施心包穿刺或切开引流手术，以减轻压迫感，必要时向

心包腔内注入药物,以实现治疗效果。③高热:如发现体温超过正常范围,应使用温水擦拭患者的额头、腋下等,以帮助散热。在使用物理降温的同时,还可以在医生的指导下使用对乙酰氨基酚或布洛芬。每15至30分钟测量一次体温,并详细记录每次测量的结果。当患者开始退热时,应协助患者擦干身上的汗液,避免因汗液蒸发导致体温再次上升。同时,更换患者的衣物,保持其身体的干燥和舒适^[6]。(4)药物护理。护理人员需依据患者的病因,严格按照医嘱进行药物治疗,如针对结核性心包炎患者,施以抗结核药物治疗;对肿瘤性心包炎患者,则采用化疗药物;感染性心包炎患者则需使用抗生素。在治疗过程中,务必按照医嘱精确给药,同时关注药物的疗效及可能出现的副作用,并向患者普及相关药物知识,阐述持续治疗的必要性,以鼓励患者主动配合治疗。对于那些患有心脏损伤后综合征、结核性心包炎、非特异性心包炎等心包炎疾病,并伴有严重中毒症状的患者,为缓解中毒症状,促进心包积液的吸收,防止病情恶化为缩窄性心包炎,必要时应使用糖皮质激素。在此过程中,需严密监测可能出现的副作用,以及炎症或结核的扩散情况。(5)出院指导。定期随访,鉴于心包炎患者免疫力降低,需确保充分休息,同时避免高强度运动,并注重营养摄入。应特别注意保暖,以防呼吸道感染的发生。向患者详尽说明所用药物的名称、剂量、疗效及其可能产生的副作用,并强调严格遵守药物治疗全疗程的必要性。患者切不可自行调整药物剂量或种类,以免病情复发,同时应留意可能出现的不良反应。

1.3 指标观察

(1) 效果评价^[7]。治愈:呼吸困难、心脏压塞以及心前区疼痛等症状完全消失,未发现心包摩擦音,且心包未有积液,心电图检测结果正常。显效:呼吸困难、心脏压塞以及心前区疼痛等症状显著改善,但存在心包摩擦音,且心包有少量积液,心电图检测结果基本正常。有效:呼吸困难、心脏压塞以及心前区疼痛等症状有所改善,心包摩擦音及积液仍然存在,心电图检测显示ST抬高。无效:各项临床症状未获得改善,心电图检测异常。总有效率为100%-无效率。(2) 护理满意度:自拟护理满意度评价量表,由患者自主填写,内容包括护理内容、护理态度、服务质量、护理流程等,满分为100分。评分达到90分以上时表示非常满意;评分在80-89分区间时表示满意;评分在70-79分区间时表示一般;评分在70分以下时表示不满意。总满意度为100%-不满意度。(3) 并发症:观察并统计两组患者有无低血压、休克以及感染等并发症的发生,并计算发生率进行统计学分析。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0版对试验数据进行统计学比较,用 $[n, (%)]$ 表示有效率等计数数据,以 χ^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时,研究有意义。

2 结果

2.1 效果比较

实验组护理的总有效率达100%较参照组的84.62%显著偏高($P < 0.05$),详见表1。

表1 2组患者的临床效果对比分析表 $[n(%)]$

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	26	10 (38.46%)	9 (34.62%)	3 (11.54%)	4 (15.38%)	22 (84.62%)
实验组	26	15 (57.69%)	7 (26.92%)	4 (15.38%)	0 (0%)	26 (100%)
χ^2	-					12.7241
P	-					< 0.05

2.2 护理满意度比较

实验组护理满意度为96.15%较参照组的76.92%显著

偏高($P < 0.05$),详见表2。

表2 2组的护理满意度对比分析表 $[n(%)]$

分组	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
参照组	26	9 (34.62%)	7 (26.92%)	4 (15.38%)	6 (23.08%)	20 (76.92%)
实验组	26	13 (50.0%)	10 (38.46%)	2 (7.69%)	1 (3.85%)	25 (96.15%)
χ^2	-					15.3826
P	-					< 0.05

2.3 并发症情况

实验组并发症的总发生率为3.85%较参照组的19.23%

显著偏低($P < 0.05$),详见表3。

表3 2组患者发生并发症情况对比分析表[n(%)]

分组	例数	低血压	休克	感染	总发生率
参照组	26	2 (7.69%)	1 (3.85%)	2 (7.69%)	5 (19.23%)
实验组	26	1 (3.85%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.85%)
χ^2	-				9.2907
P	-				< 0.05

3 讨论

急性心包炎是一种心脏疾病，它涉及到心脏的两层保护膜——壁层和脏层之间的炎症；引起炎症的原因诸多，包括感染、自身免疫疾病、心脏手术后的并发症，甚至某些药物的副作用。当心脏的这两层膜发生炎症时，它们之间的空间会积聚液体，导致心脏壁层和脏层之间的摩擦增加，从而引发一系列症状^[8]。对于急性心包炎患者而言，护理工作的要求较高，护理人员需积极配合医生针对患者病因实施相应的对症治疗，以缓解心脏压塞症状。依据患者的病情轻重，为其调整适宜的体位，并严格遵循医嘱，对患者施以镇痛、抗生素、化疗药物及抗结核等治疗措施。此外，护理工作还要考虑患者的心理、饮食、用药情况等多方面进行有效干预，以往的常规护理更重视基础护理，无法满足的多元化需求，而综合护理干预更全面、更有针对性，能有效改善患者生理及心理的不适症状，促进疗效的提升。

本次研究结果可见，实验组护理的总有效率达100%较参照组的84.62%显著偏高；实验组护理满意度为96.15%较参照组的76.92%显著偏高。分析认为，综合护理干预，为患者提供了更多元化的服务，能够满足患者各方面的需求，例如在饮食方面，护理人员应细心指导患者食用易于消化、富含高热量、高蛋白质以及丰富维生素的饮食，以迅速补充因疾病消耗的营养，确保身体所需的营养均衡，进而增强患者的身体抵抗力。对于那些病情稳定者，应鼓励他们参与适宜的社交活动，这有助于排解患者的不良情绪，进一步巩固身体的抵抗力^[9]。同时，还需提醒患者，在症状显著时应及时卧床休养。在药物治疗方面，患者需持之以恒，不得擅自中断用药。此外，应避免受凉以防呼吸道感染的发生。最后，叮嘱患者定期进行随访检查，一旦出现异常情况，应立即前来就诊。通过一系列的综合护理干预，患者疗效显著提升，且随着生理及心理上的积极改善，患者获得了良好的医疗体验，对护理满意度也明显提高。实验组并

发症的总发生率为3.85%较参照组的19.23%显著偏低；提示，由于急性心包炎患者往往免疫力较低，容易受到细菌和病毒的侵袭，因此医护人员会采取严格的消毒程序，确保病房环境的清洁卫生。科学的饮食管理，能确保患者摄入足够的营养以支持身体的恢复，同时避免加重心脏的负担^[10]。此外，对患者进行细致的监测，确保血压和心率等关键生命体征保持在安全范围内。通过综合护理干预，有效降了并发症的发生。

综上所述，综合护理干预应用于急性心包炎患者中，可有效促进疗效的提升，并发症的发生率明显降低，患者对护理服务的满意度较高，应积极推广。

参考文献

[1]纪红,赵文慧.急性心包炎 36 例临床护理体会[J].中国现代药物应用,2013,7(3):101-102.

[2]孟庆利,梁雪,段虹宇,等.急性心包炎患者的护理[J].世界最新医学信息文摘,2014,14(34):415-416.

[3]林颖丽.浅析急性心包炎的护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2013,(34):206-208.

[4]李秀妍,王春艳,隋洪波,等.急性心包炎患者的临床护理干预[J].世界最新医药信息(电子版),2016,16(15):208-209.

[5]董琳,韩梅.产后急性心肌心包炎患者1例护理[J].中国社区医师,2016,32(31):112-113.

[6]郭小平,李玉凤.急性心肌梗死后心包炎的护理体会[J].中国实用医药,2009,4(6):194-195.

[7]白玉.浅谈心包炎的护理[J].世界最新医学信息文摘,2013,(2):323-324.

[8]张策.探讨急性心包炎患者临床护理体会[J].医药,2015,(6):62-64.

[9]陈静.心包炎患者的临床护理[J].世界最新医学信息文摘,2014,(1):473-474.

[10]孙丽.浅谈急性心包炎患者的临床护理[J].心理医生,2017,23(12):208-209.