



内科护理

第三章 循环系统疾病病人的护理





第三章 循环系统疾病病人的护理

第八节

病毒性心肌炎病人的护理

主讲人：XXX



患者男，19岁，患者因“鼻塞、流涕、低热3天，胸闷、胸痛1天”而入院，于3天前受凉后出现鼻塞、流涕、低热、咳嗽，无咳痰，前日自服感冒药（具体不详），1天前出现心前区疼痛不适，伴胸闷，拟“心肌炎”收住我科，入院查血常规示：白细胞增高，血沉增快，心肌肌酸激酶增高，肌钙蛋白增高；冠脉造影报告全阴性。

诊断：急性病毒性心肌炎。



- 1.该病人的主要护理诊断/ 问题有哪些?
2. 如何指导病人的休息与活动?



知识目标:

1. 掌握病毒性心肌炎病人的定义、临床表现、护理措施及健康指导。
2. 熟悉病毒性心肌炎病人的辅助检查, 常见护理诊断/ 问题。
3. 了解病毒性心肌炎的病因、护理目标、护理评价。

能力目标: 学会观察病毒性心肌炎病人的病情变化, 能有效配合抢救。

素质目标: 具有良好的沟通能力和预见性临床思维能力。



重点

病毒性心肌炎及心肌病病人的护理评估要点、护理诊断、护理措施。

难点

病毒性心肌炎的诊断和治疗要点



心肌炎 (myocarditis) 是心肌的炎症性疾病。

最常见病因为病毒感染，细菌、真菌、螺旋体、立克次体、原虫、蠕虫等感染也可引起心肌炎。

非感染性心肌炎的病因包括放射、药物、毒物、结缔组织病、血管炎、巨细胞心肌炎、结节病等。

起病急缓不一，病程多呈**自限性**，但也可进展为扩张性心脏病，少数呈暴发性导致急性肾衰竭或猝死。

多种病毒可引起心肌炎，其中以引起肠道和上呼吸道感染的病毒感染最多见。柯萨奇病毒A组、柯萨奇病毒B组、ECHO病毒、脊髓灰质炎病毒为常见致心肌炎病毒，其中柯萨奇病毒B组是最主要的病毒，占30%~50%。

其他如腺病毒、流感、副流感病毒、麻疹病毒、腮腺炎病毒、乙型脑炎病毒、肝炎病毒、带状疱疹病毒、巨细胞病毒和艾滋病病毒等。

(一) 健康史

询问病人年龄、近期是否有发热、咽痛、全身酸痛、呕吐、腹泻等病毒感染的表现，发病前是否存在劳累、缺氧等。



(二) 身体状况

1. 症状

患者常在发病前1~3周有上呼吸道或肠道感染史，表现为发热、全身酸痛、咽痛、倦怠、恶心、呕吐、腹泻等症状，然后出现心悸、胸闷、胸痛或心前区隐痛、头晕、呼吸困难、水肿；

极少数患者出现心力衰竭或心源性休克。

临床诊断的病毒性心肌炎绝大部分以心律失常为主诉或首见症状就诊。

(二) 身体状况

2. 体征

- ①心脏增大：病情轻者通常无心脏增大，重者可出现心脏轻到中度增大；
- ②心率和心律的改变：与发热不相称的心动过速、心率异常缓慢和各种心律失常，其中以室性期前收缩最常见；
- ③心音变化：第一心音减弱或分裂，心音可呈胎心律样；
- ④若同时有心包受累，则可闻及心包摩擦音；
- ⑤合并心力衰竭的其他体征：肺部湿啰音、颈静脉怒张、肝脏增大和双下肢水肿等；
- ⑥病情严重者可突然发生心源性休克，脉搏细弱，血压下降。



(四) 辅助检查

1. **血液检查** 血沉增快、C反应蛋白阳性；心肌损伤标志物检查可有心肌肌酸激酶（CK-MB）及肌钙蛋白增高。
2. **病毒检测** 血清学检测仅对病因有提示作用，不能作为诊断依据。
3. **X线检查** 可见心影扩大或正常。
4. **心电图** 常见 ST 段轻度移位和T波倒置。
5. **超声心动图** 可正常，或左心室增大，室壁运动减弱，左心室收缩功能减低，附壁血栓等。



(五) 治疗要点

病毒性心肌炎尚无特异性治疗措施，最核心的治疗原则是处理好心律失常和心衰。

1. 避免运动 心肌炎急性期应限制体力活动直至完全恢复，一般为起病后至少6个月。
2. 对症治疗：防治诱因，控制继发细菌感染，控制心力衰竭、纠正心律失常，抢救心源性休克。



(五) 治疗要点

3. 药物治疗

(1) 抗病毒治疗：可选用病毒唑、更昔洛韦等，干扰素、中药黄芪颗粒等抗病毒治疗，但疗效不确切。

(2) 改善心肌代谢，增进心肌营养。

(3) 使用静脉丙种球蛋白减轻心肌细胞损害，同时增加心肌细胞收缩功能。

(4) 糖皮质激素：不常规使用。对其他治疗效果不佳者，可考虑在发病10~30天使用。



- 1.疼痛：胸痛 与劳力负荷下肥厚的心肌需氧增加和供血供氧下降有关
- 2.活动无耐力 与病毒性心肌炎引起的心肌受损、并发心律失常或心力衰竭有关
- 3.潜在并发症：心力衰竭、心律失常、猝死、栓塞
- 4.有受伤的危险 与梗阻性肥厚型心肌病所致头晕及晕厥有关
- 5.焦虑 与担心疾病预后、学习和前途有关
- 6.知识缺乏：缺乏配合治疗等方面的知识



护理目标



- 1.病人疼痛情况好转或无痛。
- 2.病人的活动能力改善。
- 3.病人无外伤、无并发症发生。
- 4.病人有能够战胜疾病的信心。
- 5.病人能了解疾病的相关知识。
- 6.病人能积极配合治疗及护理。



一、一般护理

1.休息与活动 病毒性心肌炎急性期应以卧床休息为主，限制体力活动直至完全恢复。

2.饮食护理 进食高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食，尤其是补充富含维生素 C 的食物如新鲜蔬菜、水果，以促进心肌代谢与修复。戒烟酒及刺激性食物，发生心力衰竭，应注意低盐饮食。



二、病情观察

对于重症病毒性心肌炎病人，急性期应严密心电监护直至病情平稳。注意心率、心律、心电图变化，密切观察生命体征、尿量、意识及皮肤黏膜颜色。同时准备好抢救仪器及药物，一旦发生严重心律失常或急性心力衰竭，立即配合急救处理。



三、用药护理

应遵医嘱服用抗病毒、保护心肌、抗心律失常等药物。向病人及家属说明药物的名称、剂量、用法,教会其观察药物疗效及不良反应。



四、心理护理

应向病人说明本病的演变过程及预后,使病人安心休养。告诉病人体力恢复需要一段时间,不要急于求成,当活动耐力有所增加时,应及时给予鼓励。对不愿活动或害怕活动的病人,应给予心理疏导,督促病人完成耐力范围内的活动量。



五、健康指导

1. 生活指导 急性期应限制体力活动直至完全恢复, 一般为起病后至少 6 个月; 无并发症者可考虑恢复学习或轻体力工作; 适当锻炼身体, 增强机体抵抗力, 6 个月至 1 年内避免剧烈运动或重体力劳动、妊娠等。

2. 疾病知识指导 教会病人自测脉率、节律, 发现异常或有胸闷、心悸等不适及时就诊。定期门诊复查心电图、超声心动图等。病人有猝死风险者, 应教会家属 CPR 技术。



病人疼痛有无好转或者完全无痛；
病人活动能力有无改善；
病人有无外伤发生，有无并发症发生；
病人是否了解疾病的相关知识；
病人能否积极配合治疗及护理。

小结





谢谢观看

