

扩张型心肌病合并多系统并发症患者的护理案例报告

刘霞

湖南省岳阳市平江县梅仙镇中心卫生院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16315

[摘要] 目的: 分析讨论扩张型心肌病合并多系统并发症患者的护理案例报告。方法: 选择我院 2025.07.31 入院的 1 例扩张型心肌病合并多系统并发症患者为研究对象, 对患者的护理过程进行总结。结果: 经过病情监测、活动与体位护理、用药护理、并发症预防与护理、心理护理、健康教育等精心护理后, 患者胸闷、气促症状得到一定缓解, 活动耐力有所提高; 阵发性头晕及一过性黑蒙发作频率减少; 未发生跌倒、栓塞等并发症; 患者及家属对疾病相关知识的知晓率提高, 能够积极配合治疗与护理。结论: 对扩张型心肌病合并多系统并发症患者的护理中需考虑全面, 避免病情进一步恶化, 促进患者康复。

[关键词] 扩张型心肌病; 多系统并发症; 护理案例

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

Nursing Case Report of Patients with Dilated Cardiomyopathy Combined with Multisystem Complications

Xia Liu

Meixian Town Central Health Center

Abstract: Objective: To analyze and discuss nursing case reports of patients with dilated cardiomyopathy complicated by multiple system complications. Method: One patient with dilated cardiomyopathy and multiple systemic complications admitted to our hospital on July 10, 2025 was selected as the research object, and the nursing process of the patient was summarized. Result: After careful monitoring of the patient's condition, activity and posture care, medication care, prevention and care of complications, psychological care, and health education, the patient's chest tightness and shortness of breath symptoms were alleviated to some extent, and their activity endurance was improved; Decreased frequency of paroxysmal dizziness and transient blackouts; No complications such as falls or embolism occurred; The awareness of disease-related knowledge among patients and their families has increased, and they are able to actively cooperate with treatment and nursing. Conclusion: Comprehensive nursing care should be considered for patients with dilated cardiomyopathy complicated by multiple systemic complications to avoid further deterioration of the condition and promote patient recovery.

Keywords: Dilated cardiomyopathy; Multi system complications; Nursing Cases

引言

扩张型心肌病是一种患者左心室或双心室出现扩大后伴随着心脏收缩功能下降的心肌疾病, 该病发病因素较多, 如感染、免疫力反应或遗传疾病等, 目前临床上还存在部分扩张型心肌病患者的发病原因不清晰^[1]。扩张型心肌病临床症状表现为多样化, 主要呈现为心力衰竭、猝死或心律失常, 患者患病早期症状不明显, 随着病情进展, 会出现心衰症状, 且在活动时会产生呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难等症状, 伴随食欲下降、下肢水肿等并发症发生^[2-3]。大部分扩张型心肌病患者都会伴随多系统并发症, 目前该病的治疗方式可分为病因治疗、药物治疗与手术治疗^[4]。本文回顾性分析我院于 2025.07.31 入院的 1 例扩张型心肌病合并多系统并发症患

者的临床资料, 并探讨有效的临床护理措施, 具体内容如下。

1 病例介绍

患者钟 xx, 男, 65 岁, 因“反复胸闷、气促 7 年余”于 2025 年 7 月 31 日入院。病情诊断: 扩张型心肌病 心功能 IV 级 (NYHA 分级)、慢性心功能不全急性加重、低血压、右房黏液瘤、二尖瓣重度反流、三尖瓣重度反流、高血压 2 级 极高危、双下肢动脉硬化并多发斑块形成、心律失常: 一度房室传导阻滞 偶发房性早搏 完全性左束支阻滞。

病情经过: 反复胸闷, 气促 7 年余, 再发伴鼻塞, 流涕 1 天。有“高血压病”7 年余, 既往测量血压最高可达 160/100mmHg, 现口服沙库巴曲缬沙坦钠片每次 50mg 每日 1 次降血压治疗, 2025 年 7 月 10 日至今血压偏低, 血压最

Clinical Application Research of Nursing Care

低为 84/57mmHg; 有“慢性胃炎”病史多年, 间有腹痛不适。

查体: BP 85/58mmHg, SPO₂ 98%, 神清, 精神欠佳, 急性面容, 口唇稍发绀, 颈静脉无怒张, 肝颈静脉回流征阴性, 双肺呼吸音稍粗, 双肺未闻及干湿性啰音。心前区无隆起, 心尖搏动位于左侧锁中线第五肋间外侧约 1.0cm 处, 未触及震频, 心界向左下扩大, 心率 79 次/分, 律不齐, A₂>P₂, 各再膜听诊区未闻及病理性杂音, 未闻及心包摩擦音, 周围血管征阴性。

2 护理评估

1. 症状评估: 患者存在反复胸闷、气促, 活动耐力显著下降, 且有阵发性头晕及一过性黑蒙, 提示心功能严重受损及脑供血不足。

2. 体征评估: 密切监测生命体征, 尤其是血压偏低, 需警惕低血压相关风险; 同时关注心率变化, 因存在频发室性早搏, 需防范恶性心律失常的发生。

3. 并发症评估: 患者合并多种并发症, 右房黏液瘤可能导致栓塞风险, 二尖瓣重度反流、三尖瓣重度反流, 高血压病 2 级 (极高危), 双下肢动脉硬化并发多发斑块形成、心律失常。

3 护理措施

3.1 病情监测

(1) 持续启动心电监护, 仔细记录患者的生命体征, 如体温、心率、呼吸频率、血压和血氧饱和度。这有助于及时识别并处理可能的并发症, 如心律失常。同时, 还需全面评估患者的心理状态、面部表情及肢体温度湿度, 以及尿量变化, 以准确判断休克风险。如发现休克迹象, 应迅速采取措施, 并遵循复苏指南以保障患者安全。

(2) 定期测量血压, 尤其在患者变换体位时, 如从卧位到坐位、站立位, 观察血压波动情况, 预防体位性低血压导致的头晕、黑蒙甚至跌倒。

(3) 密切观察患者胸闷、气促症状的变化, 记录发作的频率、持续时间及缓解方式, 评估心功能状态。

3.2 活动与体位护理

(1) 根据患者心功能情况, 制定个性化的活动计划, 初期以绝对卧床休息为主, 减少心肌耗氧量, 避免加重心功能不全。

(2) 扩张型心肌病合并多系统并发症患者常面临气体交换障碍, 可能加重心肌缺血。因此, 降低心脏氧需求以促进恢复非常重要。嘱患者卧床休息一至两周, 直至体温正常, 并提供日常活动支持, 如洗澡、进食及排便。为防止便秘, 应鼓励多吃水果和蔬菜, 并可适量使用轻泻药。同时, 要强调在床上排便时的方法, 以避免过度用力, 从而减轻对心脏的负担, 预防严重并发症如心力衰竭或心律失常。随着病情

改善, 应逐步增加身体活动, 并持续监测耐力, 以确保康复安全有效。协助患者变换体位时, 动作缓慢轻柔, 遵循“三部曲”, 即先从卧位变为坐位, 休息片刻后再缓慢站立, 防止体位性低血压的发生。

(3) 对于因头晕、黑蒙可能导致跌倒风险的患者, 在床边设置护栏, 悬挂防跌倒标识, 加强巡视, 必要时使用约束带保护。

3.3 用药护理

(1) 遵医嘱给予改善心功能、控制血压、抗心律失常等药物治疗, 严格掌握药物的剂量、用法及给药时间。

(2) 密切观察药物疗效及不良反应, 如使用利尿剂时, 监测患者的尿量、电解质变化, 防止低钾血症等并发症; 使用抗心律失常药物时, 观察心率、心律的变化, 警惕药物导致的心律失常加重。

3.4 并发症预防与护理

(1) 针对右房黏液瘤可能引发的栓塞风险, 密切观察患者有无肢体麻木、无力、言语不清等脑栓塞症状, 以及下肢疼痛、肿胀等外周栓塞表现, 发现异常及时处理。

(2) 对于双下肢动脉硬化并发多发斑块形成, 指导患者抬高下肢, 促进血液回流, 避免长时间站立或久坐, 预防下肢深静脉血栓形成; 同时观察下肢皮肤温度、颜色、感觉及足背动脉搏动情况, 警惕下肢缺血性坏死。

3.5 心理护理

(1) 患者病情较重且合并多种并发症, 易产生焦虑、恐惧等不良情绪。护理人员应主动与患者沟通, 耐心倾听其诉求, 向患者讲解疾病相关知识及治疗护理方案, 增强患者战胜疾病的信心, 使其积极配合治疗。过程中为了保证患者心理舒适度, 需要创造舒适、安全的住院环境, 可指导患者调整合理的、舒适的体位, 并引导患者开展全身肌肉放松锻炼, 降低噪声, 为患者营造安静、舒适的休息环境。调整室内适宜的温度与湿度, 及时更换病房内装饰物, 保持患者良好的治疗心情。

(2) 采用 SAS、SDS 量表评估患者心理状态, 告知患者情绪对自身健康的影响, 通过启发、诱导、交流与鼓励等方式帮助患者建立积极的治疗心态, 化被动为主动, 调节患者负面情绪。鼓励家属、朋友、亲人多给予患者鼓励与支持, 做患者坚强的后盾, 让患者感受到家庭与朋友给予的温暖, 减轻心理与精神压力, 从而保持心情愉悦。家属可以通过轻柔的动作对患者进行按摩、推拿, 以防止皮肤损伤。

3.6 健康教育

(1) 向患者及家属讲解疾病的诱发因素、注意事项等, 指导患者合理饮食, 低盐、低脂饮食, 避免暴饮暴食; 控制饮水量, 防止加重心脏负担。确保患者获得适当的营养对康

Clinical Application Research of Nursing Care

复至关重要。在住院期间,患者通常需遵循低盐和低脂肪的饮食。从入院之初,就需要提供明确的饮食和日常生活指导。对于扩张型心肌病合并多系统并发症患者,卧床休息是必需的,这会影胃肠功能。因此,指导患者选择少量多餐,以易消化的半流质食品为主。此外,严禁烟酒,避免辛辣食品,以免引起不适。鼓励患者在床上进行排尿和排便,避免过度用力,以防增加心肌氧需求或加重心脏负担。在住院期间,应有家属陪伴。大约3天后,当患者情况好转时,可以开始独立翻身,其余活动可根据个人需要进行调整。

(2) 指导患者正确识别病情变化的信号,如胸闷、气促加重、头晕频繁发作等,一旦出现及时告知医护人员。当患者病情好转时,提供适当的康复指导尤为重要。尽管有效治疗使患者健康状况明显改善,症状减轻和日常活动增加,但患者仍需谨慎,以免超出心脏承受能力,从而再次引发心力衰竭等并发症。因此,强调适度锻炼非常必要,如果没有气短或心脏不适,则运动量是安全的。此外,饮食调整同样关键。家属会认为患者在经此打击后,现病情平稳应该多吃些,因此迅速从清淡饮食转向高脂肪、高蛋白饮食,这会增加旧病复发风险。因此,建议在初期康复阶段(1-2周)保持流质清淡饮食,并逐步恢复正常饮食,同时遵循长期避免暴饮暴食原则。还需考虑情绪管理,康复期间情绪波动可能导致复发或其他并发症。因此,应持续鼓励患者保持平和心态,避免极端情绪,以实现更顺利、稳定的康复。

(3) 强调遵医嘱服药的重要性,告知患者不可擅自增减药物剂量或停药,避免不良后果。

4 护理效果

患者住院期间病情缓解,但病情危重,医生建议转至上级医院进行进一步诊治;未发生跌倒、栓塞等并发症;患者及家属对疾病相关知识的知晓率提高,能够积极配合治疗与护理。

5 护理体会

本例患者因“反复胸闷、气促7年余”入院,诊断为扩张型心肌病合并多系统并发症。经有效治疗及护理后,患者病情得到缓解,但鉴于患者病情危重,建议转至上级医院进行进一步诊治。在扩张型心肌病合并多系统并发症患者中,早期症状如呼吸困难、乏力、下肢或腹部肿胀等会在病情显现前出现^[5]。在某些情况下,可能导致休克和心力衰竭等严重并发症,这突显了及时干预的重要性,以限制病发范围、

恢复心脏功能,并有效应对潜在并发症,从而减轻患者不适,并提升治疗效果^[6]。本次对于该例扩张型心肌病合并多系统并发症患者的护理中总结出:对于扩张型心肌病合并多系统并发症的患者,护理工作需全面、细致,密切监测病情变化,做好各项预防措施,同时注重患者的心理护理和健康教育^[7]。通过个性化的护理方案,可有效改善患者的症状,减少并发症的发生,提高患者的生活质量,促进患者的康复。在护理过程中,团队协作至关重要,医护人员、护理人员之间应密切配合,共同为患者提供优质的医疗护理服务^[8-9]。

【参考文献】

- [1]林中杨洁.基于循证护理的扩张型心肌病护理干预措施[J].每周文摘·养老周刊,2024(21):0272-0274.
 - [2]沈小丽,张凤妹.扩张型心肌病伴心力衰竭患者护理中个体化护理干预应用的效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2024(12):261-264.
 - [3]单丽莉.扩张型心肌病伴心力衰竭患者护理中个体化护理干预应用的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(2):0113-0116.
 - [4]周军,林茹,诸纪华.1例扩张型心肌病儿童植入左心室辅助装置的围术期护理[J].全科护理,2024,22(3):588-591.
 - [5]李慧敏.扩张型心肌病伴心力衰竭患者实施循证护理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(4):0205-0208.
 - [6]严莉敏.自我效能护理对扩张型心肌病合并心力衰竭的临床护理效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(10):0141-0144.
 - [7]郑丽如,陈秀娟,方霞.双心护理在扩张型心肌病患者护理中的应用及其对负性情绪的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(11):122-125.
 - [8]洪贤.个体化护理在扩张型心肌病合并心力衰竭患者护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(7):0140-0143.
 - [9]周宇璇,金佳俊,付秀凤,等.5E模式多方位护理干预对扩张型心肌病合并心衰患者康复效果及生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(8):151-154.
- 作者简介:**
刘霞(1988.09-),女,湖南岳阳人,本科,副主任护师,研究方向为内科护理学。