

不稳定型心绞痛实施综合护理的研究

徐金沙

北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 北京

【摘要】目的 对不稳定型心绞痛患者实施综合护理干预的效果进行分析。**方法** 以2022年04月-2023年04月作为研究开展时间,研究对象从该时间段内本院收治的不稳定型心绞痛患者中抽选1052例,任意对其分组,(常规护理)常规组纳入526例,研究组(综合护理)收入526例。比较分析2组不稳定型心绞痛病人的病情发作频率、持续时间、VAS(疼痛)评分、SCL-90(心理)评分等。**结果** 同常规组比较,研究组患者病情发作频率、持续时间更少,各项活动受限程度评分增加($P<0.05$);同常规组比较,研究组VAS评分、SCL-90评分,明显更低($P<0.05$)。**结论** 不稳定型心绞痛患者运用综合护理干预效果明显,一方面可以缓解患者不良心理,减轻其疼痛程度,另一方面,可以缩短患者病情发作时间,同时减少不良心血管事件的发生,值得临床上积极推广。

【关键词】 不稳定型;心绞痛;综合护理;价值

【收稿日期】 2024年6月11日 **【出刊日期】** 2024年7月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240338

Study on comprehensive nursing for unstable angina pectoris

Jinsha Xu

Beijing Chaoyang Emergency Rescue Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing

【Abstract】Objective To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on patients with unstable angina pectoris. **Methods** This study was conducted from April 2022 to April 2023. 1052 patients with unstable angina pectoris admitted to our hospital during this period were selected and randomly grouped into 526 patients in the routine care group and 526 patients in the research group. The frequency, duration, VAS (pain) score and SCL-90 (psychological) score of the two groups of patients with unstable angina pectoris were compared. **Results** Compared with the conventional group, the patients had less attack frequency and duration, and the score of activity restriction increased ($P<0.05$), and the study group had significantly lower VAS score and SCL-90 score ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of comprehensive nursing intervention in patients with unstable angina pectoris is obvious. On the one hand, it can alleviate the adverse psychology of patients and reduce the degree of pain. On the other hand, it can shorten the onset time of patients and reduce the occurrence of adverse cardiovascular events.

【Keywords】 Unstable type; Angina pectoris; Comprehensive nursing; Value

心绞痛属于冠心病比较常见的一种类型,病因主要在于冠状动脉狭窄使患者心脏缺血,与稳定性心绞痛相比,不稳定型心绞痛患者病情更加严重,容易反复发作,病人症状主要有心前区疼痛,不仅给其带来极大心理负担,而且严重降低其生活质量^[1]。临床上治疗不稳定型心绞痛,主要靠药物、非药物两种手段,非药物主要从情绪、饮食、生活习惯等方面进行,而这些方面均属于护理服务内容^[2-3]。为此,对不稳定型心绞痛患者实施科学的护理干预及其关键,近年来不少资料表明,综合护理在这类患者护理中有显著价值^[4]。本文对

不稳定型心绞痛患者实施综合护理干预的效果进行分析,以2022年04月-2023年04月不稳定型心绞痛患者中抽选1052例为研究对象,所述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年04月-2023年04月作为研究开展时间,研究对象从该时间段内本院收治的不稳定型心绞痛患者中抽选1052例,任意对其分组,(常规护理)常规组纳入526例,研究组(综合护理)收入526例。常规组:男病人(300例)、女病人(262例),年龄区

间: 52岁-73岁, 中间值: (64.26±3.35)岁; 研究组: 男病人(414例)、女病人(112例), 年龄区间: 53岁-74岁, 中间值: (64.28±3.38)岁。2组不稳定型心绞痛病人基线资料比较, 差距并不明显($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①已经签署同意书者; ②符合不稳定型心绞痛患者临床诊断标准。排除标准: ①合并心脏病者; ②合并心血管疾病者; ③沟通不畅者; ④中途退出者。

1.3 方法

1.3.1 常规组

常规护理模式。内容: 护理人员对病人病情密切观察, 对其心绞痛位置、疼痛程度、性质等做好记录; 告知病人多休息; 给予合理饮食指导等。

1.3.2 研究组

综合护理模式。内容:

(1) 心理干预: 护理人员与病人多交谈, 了解其内心想法, 进行针对性心理疏导, 减轻其心理压力, 帮助其获得治疗信心, 使其主动配合治疗。

(2) 用药指导: 护理人员为病人讲述药物使用方法、效果、注意事宜等; 静脉注射要控制好滴速; 发作心绞痛频繁者可遵医嘱给予药物, 但要观察用药后反应。

(3) 饮食指导: 护理人员结合病人情况制定饮食方案, 告知病人少食多餐, 禁止食用辛辣、刺激性食物, 多食用含有高蛋白食物, 使其免疫力增加。

(4) 运动指导: 护理人员针对病人自身恢复情况, 给予运动指导, 主要以有氧运动为主, 运动时间保持在二十分钟, 运动强度根据自身耐受程度。

(5) 中医护理。①情志护理。护理人员可给患者细致耐心地讲解一些疾病的相关知识, 并对患者困惑的地方进行及时地回应, 还可让患者对自己倾诉出自己长久以来的各种压力, 让患者能真真正正地放松紧绷的身心, 这样一来, 既能让患者感受到来自周边人的

关心, 也能让患者能够积极接受治疗, 对未来的生活充满希望。②环境护理。护理人员要依照医院的规则标准做好自身的洗手消毒准备, 并严禁无关人员在病房内随意走动, 尽可能地防控感染的发生。③中医辨证施护。冠心病心绞痛患者根据临床表现, 在中医护理中可以将其划分为几种不同的类型。根据患者不同的临床症状, 护理人员要实施针对性的护理手段。对于心血瘀阻型患者, 护理人员要采取积极有效的措施为患者活血化瘀; 针对气阴两虚型患者, 护理人员通过一些饮食习惯的调护为患者补气养血, 还要采取针对性的措施为患者通络活血; 对于心肾阳虚型患者, 护理人员护理的重点是温阳补肾和活血通络; 最后, 痰瘀互结型患者, 护理人员针对祛寒化瘀采取具有针对性的护理措施。

1.4 观察指标

1.4.1 比较病情发作频率、持续时间、各项活动受限程度。

1.4.2 测评患者心理情况, 选择 SCL90 自评量表, 分值与其心理状态成反比; 测评患者疼痛程度, 选用 (VAS) 评分量表, 分值越低, 代表疼痛度越低。

1.5 统计学整理

运用 SPSS29.0 程序进行数据分析, 各比例数据以 $n(\%)$ 形式展示; 采用 χ^2 检验对各类指标进行统计分析; 若数值平均数 ($\bar{x}\pm s$) 符合正态分布, 采取 t 检验来检测其显著性差异; 当 P 值 <0.05 时, 认为两组间存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 比较 2 组有关指标

同常规组比较, 研究组患者病情发作频率、持续时间更少, 各项活动受限程度评分增加 ($P<0.05$)。如表 1:

2.2 对比 2 组 VAS 评分, SCL-90 评分

同常规组比较, 研究组 VAS 评分、SCL-90 评分, 明显更低 ($P<0.05$)。如表 2:

表 1 对比有关指标 ($\bar{x}\pm s$, 分) ($n=526$)

| 观察指标 | 时间 | 常规组 | 研究组 | t 值 | P 值 |
|--------------|-----|-------------|-------------|-------|-------|
| 病情发作频率 (次/周) | 干预前 | 3.22±0.45 | 3.23±0.40 | 0.233 | 0.832 |
| | 干预后 | 2.74±0.18* | 1.12±0.31* | 0.642 | 0.001 |
| 持续时间 (min) | 干预前 | 7.56±0.58 | 7.54±0.51 | 0.273 | 0.734 |
| | 干预后 | 4.52±0.32* | 3.22±0.33* | 5.091 | 0.003 |
| 各项活动受限程度 (分) | 干预前 | 62.43±4.41 | 63.45±4.46 | 0.157 | 0.093 |
| | 干预后 | 76.71±5.22* | 81.43±5.51* | 9.145 | 0.000 |

注: *与干预前相比, $P<0.05$

表2 2组VAS评分, SCL-90评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | VAS 疼痛评分 | | SCL-90 心理评分 | |
|-----|-----|-----------|------------|-------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 常规组 | 526 | 6.35±1.36 | 4.42±1.10* | 61.22±21.34 | 56.63±11.23* |
| 研究组 | 526 | 6.33±1.35 | 3.45±0.20* | 60.32±19.25 | 59.65±18.22* |
| t | - | 0.135 | 6.663 | 0.104 | 0.051 |
| P | - | 0.891 | 0.001 | 0.352 | 0.000 |

注: *与干预前相比, $P < 0.05$

3 讨论

引起心绞痛发作的原因是心肌供血、供氧发生失衡,引发心肌出现这类问题最常见的因素,就是心脏的冠状动脉及其分支血管内出现了狭窄病变。狭窄多为动脉粥样硬化性因素所致,当血流不能正常通过狭窄部位,向心肌供血和供氧,就会发生心肌缺血,尤其是在运动、劳力过程中,心率增快时这一现象更为明显^[5]。当心肌缺血出现以后,直接的临床表现和症状就是心绞痛,会在前胸部位出现闷痛、绞痛、压痛等不适,还可以伴随有胸闷、气短、心慌。心电图等相关检查可以明确发现心肌缺血证据,进一步可通过冠状动脉CT或造影检查,发现冠状动脉内狭窄程度。心绞痛是由于冠状动脉血管粥样硬化管腔狭窄而引起的心肌缺血缺氧而导致的症状^[6]。

心绞痛,主要危害,一是可以导致心肌的缺血、缺氧,导致心脏的射血减少。如果心绞痛长期不治疗或者动脉硬化进一步加重。有可能导致心肌梗塞的发生。那么一旦出现心肌梗塞。心肌的坏死部分将是一种不可逆性的改变,对心脏功能的影响还是比较大的。所以,一旦出现心绞痛,需要尽早化验。血脂、血糖、测量血压。对这些危险因素积极治疗,再就是使用抗血小板药物。他汀类药物、硝酸酯类药物。增加心脏的供血。减少心肌的耗氧量。预防心肌梗塞等严重并发症的发生^[7]。

不稳定型心绞痛病人往往病情严重,预后比较差,极易反复,治疗难度极大,单一使用药物治疗,病人有关指标可能有所改善,但是其症状难以控制,不仅给病人身心带来极大负担,而且给其正常生活带来极大困扰^[8]。为此,给予不稳定型心绞痛病人进行综合护理干预,以稳定其病情,改善不良情绪,加快其恢复。综合护理干预从心理、用药、饮食、运动等多方面给予患者细致、周到指导,使患者获得全方位、针对性护理服务。心绞痛属于中医的胸痹病症,是指以胸部闷痛甚至胸

痛彻背、喘息不得卧为主症的一种疾病,轻者仅感胸闷、隐痛、呼吸欠畅,重者则有胸痛,严重者心痛彻背、背痛彻心^[9]。本病的发生多与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、年迈体虚等有关。病机有虚实,实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊、痹阻胸阳、阻滞心脉;虚为气虚、阴伤、阳衰、脾肝肾亏虚、心脉失养。主要病机为心脉痹阻,病位在心,涉及肝、脾、肾等脏,病理变化为本虚标实,虚实夹杂^[10]。

本次研究结果显示,同常规组比较,研究组患者病情发作频率、持续时间更少,各项活动受限程度评分增加($P < 0.05$);提示,综合护理的应用,能够缩短病人病情发作频率、持续时间,使各项活动受限程度评分增加。同常规组比较,研究组VAS评分、SCL-90评分,明显更低($P < 0.05$);提示,综合护理的应用,可以减轻其疼痛感,缓解不良情绪,减轻心理负担。提示,综合护理的应用,可以降低不良心血管事件发生概率。

综上所述,不稳定型心绞痛患者运用综合护理干预效果明显,一方面可以缓解患者不良心理,减轻其疼痛程度,另一方面,可以缩短患者病情发作时间,同时减少不良心血管事件的发生,值得临床上积极推广。

参考文献

- [1] 李兰霞,王东雁,王蒙,等. 红景天注射液与芪苈强心胶囊对冠心病心绞痛患者抗氧化应激指标及心功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2022,29(1):53-56.
- [2] 李振辉,金丽芬,毕立雄. 中医辨证食疗护理结合经络推拿在冠心病心绞痛患者中的应用[J]. 四川中医,2022,40(6): 211-213.
- [3] 陈世珂. 冠心病心绞痛患者的中医护理干预效果分析[J]. 黑龙江中医药,2021,50(3):231-232.
- [4] 吴娜. 中医护理干预在冠心病心绞痛患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2020,10(2):189-191.

- [5] 李洁,楚鑫,曹胜兰. 中医镇痛灸在冠心病心绞痛患者疼痛护理管理中的应用效果观察[J]. 四川中医,2021, 39(11): 218-220.
- [6] 李云云,郑燕,常莉,等. 优质中西医护理干预在不稳定型心绞痛合并高血压患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(21):152-155.
- [7] 陆敏芳,温利平. 家庭自主式心脏运动康复护理对不稳定型心绞痛患者 PCI 术后恢复的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(2):64-66,90.
- [8] 李婷,李静,杨建涛. 基于定量评估的强化健康管理在冠心病不稳定型心绞痛介入术后的应用效果[J]. 护理实践与研究.2022,19(12): 1797-1802.
- [9] 张莹莹,郭绪昆,郑君毅,等. 中性粒细胞与淋巴细胞比值预测老年不稳定性心绞痛患者介入治疗远期预后[J]. 中华老年心脑血管病杂志.2022,24(1): 22-25.
- [10] 高淑珍. 心理干预改善冠心病心绞痛患者抑郁症状的临床护理观察[J]. 中国实用医药, 2021, 4(25):186-187.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS