

双心护理在冠心病心绞痛患者护理中的价值

裴海超 王雪 凌艳燕 程莹

吉林省长春市吉林大学第二医院(亚泰院区) 吉林 长春 130000

【摘要】目的: 对心绞痛患者应用不同于常规护理干预的双心护理干预, 探究其价值。方法: 在正式进行研究前, 本组拟定方案实施策略, 设置研究样本数量为 60 例, 选取时间范围在 2022 年 1 月至 2023 年 2 月之间, 研究开始时将 60 例患者分为对照组(统一接受常规护理干预)及观察组(在对照组基础上统一接受双心护理干预), 对比两组患者在护理干预后 HAMA、HAMD 评分及各项护理干预指标。**结果:** 干预结束后, 护理人员统一对患者情况进行统计, 发现观察组患者 HAMA、HAMD 评分均低于对照组患者且各项护理干预指标均优于对照组患者($P < 0.05$)。**结论:** 双心护理能够有效帮助冠心病心绞痛患者缓解焦虑, 提高生活质量。

【关键词】 双心护理; 冠心病心绞痛; 价值

The Value of Double-heart Nursing in the Care of Patients with Coronary Heart Disease and Angina Pectoris

Haichao Pei Xue Wang Yanyan Ling Ying Cheng

The Second Hospital of Jilin University Changchun Jilin Province (Yatai Hospital Area) Jilin Changchun 130000

Abstract: Objective: To explore the value of dual-heart nursing intervention different from routine nursing intervention for patients with angina pectoris. Methods: Before the formal study, this group drew up a plan implementation strategy, set the number of study samples as 60, and selected the time range from January 2022 to February 2023. At the beginning of the study, 60 patients were divided into the control group (uniformly receiving conventional nursing intervention) and the observation group (uniformly receiving dual-heart nursing intervention on the basis of the control group), and compared the HAMA, HAMD scores and various nursing intervention indicators of the two groups after nursing intervention. Results: After the intervention, the nursing staff made unified statistics on the patients, and found that the HAMA and HAMD scores of the patients in the observation group were lower than those in the control group, and all nursing intervention indicators were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Two-heart nursing can effectively help patients with coronary heart disease and angina pectoris to relieve anxiety and improve quality of life.

Keywords: Double heart nursing; Coronary heart disease angina pectoris; Value

冠心病、心绞痛是指心脏的冠状动脉血管出现了粥样硬化, 而且需要一个过程, 期间患者并没有在意, 而在这个基础上逐渐出现了严重的狭窄, 会引起心脏的心肌工作量增加, 于是会引起心脏的急性、暂时缺血和缺氧, 这时候表现出来的症状也就是临床上常说的心绞痛^[1]。心绞痛常发生在体力活动、情绪激动、寒冷或者吸烟等诱发因素后, 部位最常见的是胸骨中下段, 性质呈闷痛, 有压迫感和紧缩感, 并且有的可以放射到肩背部和咽颈部^[2]。本文主要研究双心护理在冠心病心绞痛患者护理中的价值, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在正式进行研究前, 本组拟定方案实施策略, 设置研究样本数量为 60 例, 选取时间范围在 2022 年 1 月至 2023 年 2 月之间, 研究开始时将 60 例患者分为对照组(合计 30 例患者, 其中男性 13 例, 女性 17 例, 年龄 18-64 岁, 平均年龄(41.00±2.09)岁)及观察组(合计 30 例患者, 其中男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 19-64 岁, 平均年龄(41.50±2.15)岁), 两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预: (1) 疼痛护理: 当心绞痛发作的时候, 要注意其发作的部位、性质、程度、持续时间。嘱患者在疼痛发作时立即停止活动就地休息, 紧急时可舌下含服硝酸甘油; (2) 用药护理: 心绞痛患者需坚持用药, 要充分了解患者的合并症及用药的禁忌情况, 不可擅自增减或更换药物; (3) 饮食护理: 建议少食多餐、限盐限油、多吃蔬菜水果、适当增加饮水量, 对于已经存在心功能不全的患者, 饮水量要给予适当控制, 同时控制体重、戒烟戒酒、戒浓茶、戒咖啡等。(4) 指导患者养成良好的生活方式, 饮食规律, 以低盐、低脂、低糖、营养丰富的食物为主, 保持睡眠、情绪稳定, 调节心态减少紧张焦虑, 接受医学运动的处方, 戒烟少酒; (5) 消除诱发因素预防心绞痛的发作, 大多数的心绞痛发作均有其固定的或者相对的诱因, 如避免劳累、感冒、剧烈活动、情绪激动、暴饮暴食、饱餐、便秘等; (6) 关注患者具有症状的变化, 警惕急性心肌梗死的发生, 给予低流量的吸氧, 持续的心电监护, 观察有无心律失常并及时记录患者的血压、心率、脉搏、体温、心电图变化。警惕新发生的心绞痛, 原发的心绞痛症状加重, 发作较频繁, 持续时间延长, 硝酸甘油疗效差, 心绞痛发作时伴有恶心、呕吐、大汗和

心功能不全或者伴心动过缓、严重的心律失常以及血压大幅度的波动等，监督患者按时服药，密切观察药物的不良反应。观察组患者在对照组基础上接受双心护理干预：（1）心理评估：心绞痛患者，患病后会对生活、工作、社交等有严重影响。反复发作心绞痛，因患者知道心绞痛会发生急性心梗，可能出现焦虑及恐惧心理。故医护人员要耐心和学生甚至家属进行沟通和交流，注意患者的心理问题，评估患者心理状态，平时可以让患者适当参加集体户外锻炼，放松心情，改善心功能，活动量以不引起心绞痛症状的活动量为最佳。活动的时候要循序渐进，而且还要避免重体力劳动、过度的精神紧张。活动时可随身携带硝酸甘油，一旦心绞痛发作，可立即给予舌下含化。（2）心理指导：心绞痛的心理护理，主要是心绞痛发作的时候，常常感到焦虑，而焦虑不安能够增加交感神经的兴奋，增加心肌的需氧量，会加重心绞痛，使症状更加明显。所以，如果心绞痛发作的时候，要有专人守护，给予心理安慰，增加病人的安全感。帮助患者了解疾病的知识、发展、发生过程，而且知道药物的用量，这样在心理上产生安全感，合理安排患者休息和活动时间，能够保证充足的睡眠。

1.3 疗效标准

1.3.1 护理前后 HAMA、HAMD 评分

探究两组患者护理前后 HAMA、HAMD 评分。

1.3.2 各项护理干预指标

本研究中护理干预指标主要包括发作次数、持续时间及护理满意度三项。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $(P < 0.05)$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 HAMA、HAMD 评分

观察组 30 例患者在接受护理干预前 HAMA 评分为 (36.89 ± 4.21) 分，HAMD 评分为 (47.61 ± 6.41) 分，接受护理干预后 HAMA 评分为 (25.15 ± 3.01) 分，HAMD 评分为 (31.54 ± 3.28) 分；对照组 30 例患者在接受护理干预前 HAMA 评分为 (35.97 ± 4.20) 分，HAMD 评分为 (46.91 ± 6.39) 分，接受护理干预后 HAMA 评分为 (34.02 ± 4.02) 分，HAMD 评分为 (36.41 ± 3.94) 分。两组患者接受护理前 HAMA、HAMD 评分均无明显差异，数据对比无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，接受护理干预后 HAMA 评分对比得出 $(t = 9.674, p = 0.001)$ ；接受护理干预后 HAMD 评分对比得出 $(t = 5.203, p = 0.001)$ ，数据对比具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2.2 各项护理干预指标

根据表 1 数据可得，观察组发作次数及持续时间均短于对照组患者，护理满意度高于对照组患者 $(P < 0.05)$ 。

表 1 各项护理干预指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	发作次数(次)	持续时间(min)	护理满意度(%)
观察组	30	0.24 ± 0.12	1.41 ± 0.40	89.51 ± 7.06
对照组	30	1.64 ± 0.18	3.79 ± 1.21	72.15 ± 6.01
t	-	35.446	10.229	10.255
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

典型的心绞痛有八大特点：（1）首先其发生的部位主要在胸骨后，可以累及到咽部、颈部、下颌、牙齿，还可以放射到左肩背部等部位。（2）心绞痛疼痛的性质并不是像刀伤或者滑了一下等特别尖锐的疼，而是一种闷痛，有压榨的这感觉，就像吃了食物噎着了的感觉。（3）与劳累相关，一般是在运动的时候，吃饱饭的时候，生气的时候，上楼或者负重等情况下出现。（4）其缓解的方式就是一休息就好，如果是在活动当中出现的，病人只要停止活动，症状很快就会消失。（5）用了硝酸甘油以后也能很快的消失，所以以上是心绞痛的八大特点。还有一个方面关于持续时间，一般来讲心绞痛不会超过 20 分钟，但也不会特别短，一般都是 5-15 分钟。如果特别短的 1-2 秒钟，也不是心肌缺血的症状，如果特别长的可能就不叫心绞痛，而可能就是心肌梗死。心绞痛的发病直接原因是心肌供血的绝对或者相对不足引起心肌缺血、缺氧的情况下诱发心绞痛的发生。心肌供血不足主要原因大部分跟冠心病有关系的，也有部分病人是因为主动脉瓣狭窄、心肌肥厚，或者一些其它疾病，包括高血压都可以引起心绞痛的发生。心绞痛可能更多的是冠心病，大部分都是因为冠状动脉粥样硬化引起的。如果血管中脂肪不断的沉积就会形成斑块，斑块如果发生在冠状动脉就会形成冠状动脉的狭窄，狭窄到一定程度后就会影响心肌的供血形成冠心病。冠状动脉的脂

肪不断沉积，逐渐形成斑块过程，叫冠状动脉粥样硬化。有些斑块是比较坚硬而稳定的就会引起冠状动脉本身的狭窄或者硬化，另外一些斑块是比较软，即所谓的软斑块，这种斑块比较容易破裂或者引起血液凝固。对于冠状动脉这种不稳定斑块，会引起冠状动脉的狭窄、闭塞，诱发心绞痛的发生。这种斑块一个是引起冠状动脉固定的管腔狭窄，血流的下降；第二是自身形成这种血凝块阻塞血管。一般在体力劳动或者情绪激动、饱餐、惊吓、寒冷的情况下诱发心绞痛发生。典型的心绞痛，在劳累或者情绪激动，可以出现心前区的胸闷、胸痛，安静状态下有可能自己可以缓解。如果是安静状态都可以发生，就有可能存在冠脉痉挛的因素的参与，或者冠脉狭窄合并冠脉痉挛。心肌缺血的发生机制可能是跟心肌的无氧代谢中某些产物有关系，如乳酸、苯酮酸的一些酸性物质或者类似肽类的物质的增加，刺激内脏的传导，传入神经末梢所致^[3]。如果传到脊髓，到中枢神经，再返回到浅表神经，可引起疼痛发生。普通的稳定性的冠心病，可能相对主要表现为心绞痛，影响到患者的生活质量，增加患者的恐惧感，如果进一步的加重，由稳定型心绞痛变成不稳定型心绞痛，意味着患者的血管病变不稳定，可能随时有心梗发作，严重的时候，还会出现严重的心律失常，包括最严重的是猝死。因此对待心绞痛应该是非常积极、非常早期去干预它，而且要进行长期的治疗。预防心绞痛，主要是通过心绞痛的二级预防来进

行, 二级预防主要有如下几个要点: 第一、建议患者应该应用阿司匹林这一类的药物, 也就是抗血小板聚集的药物, 这些药物可以有效的减少血小板聚集所形成的血栓。第二、建议应用血管紧张素转换酶抑制剂这类药物, 这类药物可以有效降低患者的心室重塑, 有效改善心脏结构、功能的改变。第三、建议应用 β 受体阻滞剂, 比如美托洛尔等, 可以有效降低心脏的耗氧量。第四、一定要积极控制血压, 当患者血压控制在稳定状态, 则心绞痛的发病率也会减少。第五、建议要尽量戒烟, 烟草可以诱发患者出现心绞痛。第六、要控制血脂水平, 尤其是低密度脂蛋白水平, 这是引起患者出现心绞痛最主要的元凶。第七、建议患者一定要在饮食上有所控制, 一定要保证患者血糖的正常水平, 糖尿病也是导致患者出现冠心病的等危症^[4]。

心绞痛的病情不是那么容易治疗的, 这种疾病一定要不断的采取药物来控制, 而患者心理状态及情绪比较影响患者康复情况, 因此患者情绪一定要保持稳定, 不良的情绪会使得患者病情更加的严重, 长期发作也会令到患者感到非常的痛苦, 所以说双心护理在冠心病心绞痛患者而言

十分重要^[5]。

综上所述, 双心护理能够有效缓解冠心病心绞痛患者焦虑情况, 提高患者护理满意度, 值得在临床上大范围推广。

参考文献:

[1] 冯新婵, 金杏萍, 张西荣. 双心护理模式在冠心病心绞痛患者护理中的应用分析 [J]. 贵州医药, 2021, 45(08): 1337-1339.

[2] 陈立华. 双心护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用及对患者康复的影响 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(20): 194-197.

[3] 陈秀娟. 双心护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用 [J]. 中外医疗, 2021, 40(20): 145-148.

[4] 区业坤, 谢晓瑜, 林美玉. 双心护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(12): 181-185.

[5] 陈昶. 优质护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用价值 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(36): 64-66.