

# 心血管内科心绞痛临床治疗效果观察

胡 兵

湖北省郧西县中医医院 湖北 十堰 442600

**摘要:**目的:探讨心血管内科心绞痛临床治疗护理效果。方法:将我院2020年12月至2021年12月40例心血管内科心绞痛患者,按照随机法分为两组。常规组给予常规护理,试验组实施综合护理。比较两组护理前后心脏疾病生活质量量表评分、美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分以及满意度。结果:护理后两组心脏疾病生活质量量表评分显著增高,美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分均显著降低,且试验组心脏疾病生活质量量表评分显著高于常规组,美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分显著低于常规组, $P < 0.05$ 。试验组满意度高于常规组, $P < 0.05$ 。结论:心血管内科心绞痛患者实施综合护理效果确切,可改善患者的心功能和缓解心绞痛,促进患者生活质量的提高,并有效提高患者满意度。

**关键词:**心血管内科;心绞痛;临床治疗;护理效果

在心血管病内科常见病中,心绞痛是常见疾病之一,都是冠心病患者最基本的临床表现。它的致病因素通常是冠状动脉狭窄所引起的心脏供血不足,诱发因素有突发情绪波动、劳累过度等。轻微心绞痛时,一般几分钟就可以自然恢复;很严重的是患者有濒死感,需马上服食心脑血管病药物减轻。总而言之,文中从临床用药的视角,对消化内科心绞痛患者开展临床观察科学研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将医院2019年12月至2020年12月心绞痛患者40例任意分成2组。每一组20例。在其中对照组年纪34~83岁,平均年龄为(58.33±3.41)岁,在其中男12例,女8例。本小组正常的年纪34~80岁,平均年龄为(58.12±3.21)岁,在其中男13例,女7例。两组一般资料统计( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究思路

常规组患者选用一般药物和普通护理,主要内容如下所示。①药物挑选:药物依那普利温水灌服,单剂量10mg,服药工作频率每日1次;将药物阿斯匹林溶解于肠内,温开水内服,每一次3片,每日3次。②普通护理:每日按时精确测量并记录患者血压和心率;严实监测和纪录具体指导患者留意日常护理的心绞痛发病和情况转变,对服药环节中的不良反应给与立即科学合理解决。

试验组患者结合氯吡格雷及心理护理。主要内容如下所示:(1)药物挑选:一般服药方法与对照实验同样。氯吡格雷每一次75mg,每日1次,温开水灌服。

(2)心理护理:除一般护理内容外,医护人员还应当

关心患者的心理状态。由于患者的情绪会影响到血压和心率,对病症有很大影响。因而,针对情绪波动比较大的患者,需及时给与安慰和具体指导,以防加重病情。

(3)运动干预:确保患者生活方式,按时休息。由于良好的睡眠能够在一定程度上减轻患者的身体疲乏,有利于保持血压值的稳定。依据患者病况和年龄,有效正确引导患者依据自己的爱好开展床前主题活动,如散散步、太极等。患者身体不舒服,需立刻停止使用,必需在监控下探寻健身运动承受量。6min行走实验是一种科学合理高效的健身运动检测方式。依据心绞痛严重程度,制订科学合理的健身计划,逐渐锻炼耐受性,缓解症状。我建议做有氧运动。健身时间逐渐增加并越来越规律性,较大运动强度一般不会造成心绞痛。适当的运动有益于侧支循环的建设,降低心绞痛的发作频次。戒烟科学饮食:抽烟是心血管事件的重要风险源,吸二手烟也增加心血管疾病风险性。因此戒烟,不要碰二手烟和二手烟。也可以根据抽烟次数和期限具体指导患者戒烟,也可以在戒烟医院门诊的支持下逐渐戒烟,如果需要给与药物干涉。患者需有坚定的戒烟信仰,深入体会抽烟的危害,协助患者完全戒烟。用身旁的例子打动患者,在心梗产生以前不必戒烟。与此同时,应具体指导饮酒的患者控制饮酒。如果他们务必饮酒,就需要严苛控制自己的饮酒量。纯粮酒、红酒(或米酒)、啤酒的量各自不得少于50mL、100mL、300mL。在忌酒的过程当中,少参加聚会,不善于社交媒体,饮食规律是最佳的戒酒方法。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后心脏疾病生活质量量表评分、美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分、满意度。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中, 计量资料行t检验, 计数资料行 $\chi^2$ 检验, 分别以 $(\bar{x}+s)$ 、 $(n, \%)$ 进行描述 $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 心脏疾病生活质量量表评分、美国纽约心脏病协

会分级、心绞痛视觉模拟评分

护理前两组心脏疾病生活质量量表评分、美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分比较,  $P > 0.05$ ; 护理后两组心脏疾病生活质量量表评分均显著升高, 美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分均显著降低, 且试验组心脏疾病生活质量量表评分显著高于常规组, 美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分低于常规组,  $P < 0.05$ 。见表1和表2。

表1 护理前后两组心脏疾病生活质量量表评分比较(分,  $\bar{x}+s$ )

组别	时间	心绞痛稳定状态	躯体活动受限程度	治疗满意程度	疾病认知程度	心绞痛发作
试验组	护理前	2.13±0.12	23.34±2.45	8.12±0.28	5.24±0.52	6.21±1.28
	护理后	5.94±1.62	47.52±4.20	17.14±2.32	13.56±1.24	13.56±2.32
常规组	护理前	2.15±0.11	23.45±2.14	8.16±0.24	5.21±0.52	6.01±1.18
	护理后	3.21±1.21	30.12±4.01	10.46±1.33	7.74±1.02	8.41±1.12

表2 护理前后两组美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分比较( $\bar{x}+s$ )

组别	n	美国纽约心脏病协会分级(级)		心绞痛视觉模拟评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	20	3.34±0.23	2.35±0.35	5.31±1.22	3.15±0.51
试验组	20	3.31±0.25	1.01±0.11	5.44±1.21	1.62±0.20
t值		0.121	5.221	0.145	15.321
P值		0.721	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.2 满意度

试验组的满意度比常规组高( $P < 0.05$ )。试验组的满意度是100.00%, 而常规组的满意度是70.00%。

## 3 讨论

心绞痛是心肌缺氧缺血性所引起的临床综合征。就目前临床实验看, 心绞痛的发病发展趋势为低龄化<sup>[3]</sup>。心绞痛的主要原因有很多。临床分析关键诱发因素有劳累过度、温度骤然转变、心态抗压强度、暴食暴饮、抽烟、服食兴奋药等。患者发生心绞痛时, 伴随隐痛; 对于身体感性的人而言, 这是一种不舒服的感觉, 常常炎热或窒息; 一部分患者出现严重消化不良或灼热感疼痛坐落于肩膀中间, 患者觉得与心不相干。心绞痛有很多治疗方式。本次运用依那普利、阿托伐他汀钙片、肠溶阿司匹林、氯吡格雷治疗心绞痛, 可缓解心绞痛患者疼痛、焦虑情绪、患者生活品质。

心绞痛是消化内科最常见的疾病。病症较轻的患者可使用有关药物控制病况, 病症较重的患者乃至危机生命。因而, 早期诊断和治疗是治疗的关键所在。在循环系统消化内科, 心绞痛患者多由不健康的生活习惯和情

绪造成, 心理状态日常护理干预可大大提高患者病症。研究发现, 激动、害怕、愤怒、紧张焦虑等消极情绪。或是, 剧烈的体力活动、饱腹感、气候变化、严寒等疲惫不适感很有可能引起并加剧心绞痛。因为血管舒张作用减少, 冠状动脉供血降低, 患者也有可能身亡。但在治疗环节中, 因为众多因素的影响, 患者有效性通常较弱, 不益于功效, 开展护理干预至关重要。

综合性护理干预是一种系统软件、科学合理的护理方式, 彰显了以人为中心护理核心理念, 规定医护人员依据患者具体情况制订对应的护理计划方案。在动态性掌握病况的前提下, 采用心理指导、健康教育知识、饮食搭配护理等一系列干预对策, 能有效缓解患者的临床表现。根据心理状态、日常生活、文化教育、药品等护理干预, 改进患者中枢神经系统, 调整五脏六腑血管功能, 使患者保持良好情绪状态和生活品质。护理人员若想在岗位上持续保持自我, 不仅要有丰富多彩理论知识, 还要有有效的沟通水平。护理人员在观查患者病况中起到重要意义, 是诊断和治疗的岗哨。他们要热情风险预警信息, 大力开展工作中, 在岗位上恪尽职守, 与

患者从师,努力做好自己观察、关注和恰当治疗。心绞痛的主要原因有很多。从临床资料看,多和患者日常生活与心态相关。因而,现阶段心绞痛的治疗应特别重视心理状态护理干预。精神实质躁动不安和焦虑不安会让中枢神经异常兴奋。这时,患者身体内一些儿茶酚上升,患者心率加快,最后血压升高,发生心绞痛病症。让患者掌握心绞痛的病因和病理学,从患者的能动性考虑,解决患者心态,减缓病情严重,展现了医疗的全面性。以人为中心诊治是治疗,患者终身受益。护理、环境保护、病情观察、健康教育知识等措施,可缓解患者心理状态,调整其自然环境,加速恢复。

研究表明,护理后2组患者的心脏疾病生活质量量表评分、美国纽约心脏病协会分级、心绞痛视觉模拟评分均显著降低,但试验组显著小于常规组( $P < 0.05$ ),试验组满意率高过常规组 $P < 0.05$ 。

总的来说,心血管内科心绞痛患者综合性护理实际效果准确,可改善患者心功能和心功能,提升病患的满意度。

#### 参考文献:

- [1] 张晓艳,王馨翊,张燕,等.延续护理联合心理干预在急性冠状动脉综合征伴抑郁患者中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4420-4428.
- [2] 宋丽萍,伍翠云,程小兵,等.延续性护理对冠脉介入治疗术后患者再发不良心血管事件的影响[J].安徽医学,2020,41(1):102-104.
- [3] 谷平平,娄小平,王倩,等.瑜伽运动方案对急性心肌梗死介入术后患者运动能力及焦虑、抑郁的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(3):361-365.
- [4] 褚丽红.双心护理对急性冠状动脉综合征患者生活质量的影响[J].山西医药杂志,2019,48(8):974-976.
- [5] 牛伟新.前瞻性护理对急性心肌梗死患者便秘发生率生活质量的影响研究[J].实用医技杂志,2020,27(6):805-807.
- [6] 丁彩化.移情护理对不稳定型心绞痛患者心绞痛发生次数及Herth希望指数的影响[J].实用医技杂志,2020,27(8):1118-1120.