

心血管内科急性心绞痛患者的临床治疗效果观察

郭丽华 岳彩纪

平顶山煤业集团公司一矿职工医院

[摘要]目的探讨心血管科急性心绞痛的临床治疗及护理效果。方法将我院心血管科40例急性心绞痛患者随机分为两组。常规组给予常规护理,实验组给予全面护理。比较两组哺乳前后的心脏病生活质量量表评分、纽约心脏协会评估、视觉模拟心绞痛评分和满意度。结果:临床结果显示,研究组临床治疗的总体效果明显优于对照组。研究组心绞痛发作的频率和持续时间显著减少,治疗效果也得到有效改善。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:在心血管内科治疗急性心绞痛的过程中,给予氯吡格雷常规联合治疗,可有效改善患者的心血管功能,对改善预后、保障患者生命健康具有重要价值。值得在临床心血管医学中推广应用。

[关键词]心血管内科;心绞痛;氯吡格雷;临床疗效

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.11.1326

冠状动脉粥样硬化会减少血管扩张和血流。当心脏负荷增加时,就会出现冠状动脉供血不足和心肌缺血。缺氧性心绞痛是常见的心血管疾病之一,也是常见的胸痛综合征。该病具有起病急、起病快、反复发作的特点。在病程中,会出现短期胸痛、窒息性肿胀和上肢疼痛。在严重的情况下,通常会导患者立即停止活动和出汗。患者通常伴有恐惧,这反过来会加重心绞痛的症状。心绞痛的病因尚不清楚:主要诱因是体力劳动、常年疲劳、情绪不适、餐后腹胀、心动过速、吸烟、大气影响等。疼痛的原因是心肌中积累了一定量的代谢物(奎宁样肽和各种酸性物质),从而刺激心脏,通过1~5条交感神经和相应的脊髓节段沿自主神经传导到大脑皮层。发病率以中老年人为主,以男性居多。目前,临床治疗主要是药物治疗,包括西医和中药。大量临床经验表明,在治疗过程中进行护理干预可以有效提高疗效。如果患者的心理状况不佳,情绪紊乱或兴奋会导致病情恶化,从而导致心绞痛。因此,在治疗过程中采取综合护理措施尤为重要。本研究将我院心血管科40例急性心绞痛患者随机分为两组。常规组给予常规护理,实验组给予全面护理。心脏病生活质量量表评分,纽约心脏协会评估,比较两组哺乳前后心绞痛的模拟视觉评分及满意度,探讨心血管内科急性心绞痛的临床治疗及护理效果。

一、资料与方法

(一)一般信息

选择40例急性心绞痛患者。按随机原则分为对照组和实验组,每组20例。对照组有10名男性和10名女性;平均年龄(57.32 ± 7.36)岁。实验组有10名男性和10名女性;平均年龄(57.65 ± 7.26)岁。对比对照组和实验组的基线年龄和性别数据,差异很小,且差异无统计学意义($P > 0.05$)。

(二)纳入标准和排除标准

1. 纳入标准

本研究所有病例均经临床检查诊断,符合冠心病、心绞痛的诊断,中医辨证分型为气虚血瘀证;根据心绞痛发作次数,入选患者每周发作两次或两次以上,符合心绞痛药物治疗标准;心电图检查发现明显缺血改变或运动试验阳性;患者年龄组相对较大,具体年龄为30~70岁,与心绞痛的年龄水平相符;所有登记的患者都签署了知情同意书,或其家人代表他们签署了知情同意书,以表示同意研究并配合研究。

2. 排除标准

排除经检查确诊的严重冠心病和心绞痛患者,检查发现心绞痛合并急性心肌梗死、其他心脏病、严重神经症、气候学综合征和颈椎病患者;排除心绞痛合并重度高血压、心肺衰竭和心律失常的患者;排除合并严重原发性疾病如肝肾造血系统和精神病的复杂心绞痛患者;排除30岁以下或80岁以上的患者;孕妇或哺乳期妇女以及未签署知情同意书或无法配合研究的患者被排除在外^[1]。

(三)方法

常规组给予常规护理。在实验组中实施了综合援助。心理咨询:患者住院后,护士应向患者及其家属介绍医院治疗环境,减少或消除患者的陌生感,告知患者保持情绪稳定的意义,向患者介绍先进的疾病治疗技术,了解当前的治疗策略。仔细观察患者的心理状态,发现患者有焦虑、易怒等不良情绪时,及时采取治疗措施。在此过程中,护士应继续用积极的语言鼓励和安慰患者,加强与患者的沟通,进一步了解患者的声音,及时掌握患者的实际需求,讲解疾病相关知识,评估患者的心理状态,帮助患者建立良好的心理状态,提高依从性。帮助患者适应心理,减轻心理压力,逐步改变易怒、好斗的性格,保持心理平衡。加强健康教育:在护理过程中,医务人员应加强对患者及其家属的健康教育,向患者及其家属讲解急性心绞痛并发症的发病机理、护理要点及预防措施。提高患者对自身疾病的认识,可以丰富患者知识,吸引患者注意力,教会患者观察病情,引导家属发现患者异常或不适应,告知患者不及时,按照医生的指示,及时通知医护人员,并及时告知患者药物的影响和不良反应。关心患者的生理生活,努力解决住院期间遇到的各种问题,让患者有安全感,从而信任更多的医护人员。加强病情监测:护士应仔细监测患者各项生活指标的变化,定期检查,正确引导患者进行有效的肌肉放松训练,避免功能下降。迅速发现异常情况,及时通知医生,协助医生进行后续对症治疗。在此期间,如果出现心绞痛,立即停止活动并就地休息。患者应尽可能躺下或安静地坐着,这有助于身体恢复。避免参加竞争性活动,屏住呼吸,努力训练,避免过度工作和长期工作。如果出现前驱症状,如胸痛、呼吸困难和脉搏加快,立即停止活动并报告医务人员。及时测量血压、心率和心电图,为判断病情提供依据。患者应总结自己的病因,从而控制疾病的诱因,这样可以大大减少心绞痛发作次数,提高舒适度,造福患者终身,减轻医疗资源压力。饮食指南:护士应根据患者的实际情况制定科学合理的饮食计划,告知患者低盐、低脂、低胆固醇、低热量的饮食,以免增加心脏负担,有利于减少心绞痛发作次数,缩短发作时间,对改善患者病情起到积极作用。同时,患者还应被告知不要吃冷、辣和其他刺激性食物,而是多吃蔬菜、水果和生纤维食物。避免吃太多。少吃多吃。吃高纤维和维生素含量的食物可以保持大便畅通,避免排便时的压力,减少心血管事件。确保均衡饮食,它有助于预防便秘,有效促进新陈代谢。改变家里的烹饪方法,少油、少盐、少勤奋。如果患者通常饮食口味重,他们可以逐渐减少胡椒、盐、油和糖的摄入量,并在短时间内逐渐适应。减少外出就餐的频率,控制快餐,尽量避免吃零食。运动干预:确保患者的作息规律,及时休息,因为良好的睡眠可以在一定程度上减轻患者的身体疲劳,有助于维持血压的稳定。根据患者的病情和年龄,根据患者的兴趣,合理引导患者进行床边活动,如散步、太极拳等。如果患者患病,应及时停药,必要时应在监护下探索运动耐受性。6分钟

(下转第2545页)

引起的延迟性和持久性精神障碍。侵入性创伤性再现（病理性再现）的梦可以反复出现，或者感到疼痛和不由自主回忆，不断提高警惕，不断避免，选择性地忘记由于类似或刺激相关的情况造成的创伤性体验。

（三）焦虑和抑郁

焦虑和抑郁是心理危机患者常见的心理反应。为了缓解心理危机，一些患者酗酒、暴饮暴食、逃跑、抗拒、失去冷静，甚至出现药物滥用和自杀倾向。

（四）其他罕见的心理危机反应

国家卫生委员会于2020年1月27日发布的《新型冠状病毒肺炎紧急心理危机干预指导原则》列出了许多心理障碍的类型和表现，并提出了六组人群的干预要点。其中，第三类是医务人员和相关人员，他们在面对患者死亡、害怕感染、害怕家人或者过度兴奋，拒绝合理休息。

四、新冠肺炎疫情下医护人员心理问题干预困境解析

（一）考虑职业形象

特别是，医务人员小组必须向其他人提供帮助，如果他们接受其他人的帮助，他们会有一些担心和害怕被误解。他们必须感到非常强大，担心自己的弱点会暴露出来，这会影响他们的形象和力量感。他们往往无法直接用语言承认，但实际上他们需要它，他们只承受被他人帮助的压力，他们没有时间思考如何处理自己的情绪和感受^[4]。

（二）理性工作的必要性

医务人员不愿意接受心理帮助来更好地工作。心理学上称之为潜伏或孤立。在弗洛伊德的精神分析学中，它被描述为心理防御机制的一种表现，这意味着个体在潜意识中无意识地抑制冲动、欲望、思想、情绪或意识中的痛苦体验，从而使相关的人无法感知或记住以避免痛苦。

如果一个人的情绪完全开放，它将不可避免地将对日常生活

活、工作和社交网络产生影响。想象一下，如果前线医务人员在接受心理援助时完全开放，会发生什么？特别是对于在前线工作的医务人员来说，很短的理解和支持就足够了。除非在休息期间进行心理干预，否则在工作场所实施心理干预不仅无法达到预期效果，还会干扰正常的工作秩序。作者也有经验。工作时，记者问作者是否害怕？作者犹豫了一下，说他只有在做出反应后才会感到害怕，但当他在其中工作时，真正的恐惧和恐惧被从专注的工作状态中驱赶出来。由于医务人员的严重创伤，当他们从前线退休后有时间重新安排这些行为时，他们可以稍微处理一下这些创伤情绪。

在抗击新冠肺炎的战斗中，医务人员在进行医疗护理的同时，他们的心理健康问题也需要紧急关注。帮助医务人员充分应对心理危机，采取有效策略应对未来重大突发公共卫生事件具有重要意义。

参考文献：

- [1] 林芳. 新冠肺炎疫情对于不同风险地区大学生的心理影响及应对方式的质性研究[D]. 南京师范大学, 2021.
- [2] 郭文斌, 王芬萍. 新冠肺炎疫情心理危机干预指导手册的文本分析[J]. 渭南师范学院学报, 2020, 35(12): 1-8.
- [3] 单冬冬, 柏涌海, 王家美, 潘霄. 重大突发公共卫生事件的心理危机应对——以上海某三甲医院疫情防控为例[J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15(05): 588-590.
- [4] 吴从解, 杨玉芹, 孙夏, 高秀梅, 孙春苗. 心理干预对抗击新型冠状病毒肺炎疫情一线护理人员休整期间心理健康状况及睡眠质量的影响[J]. 海军医学杂志, 2020, 41(04): 376-378.
- [5] 陶占怀, 安艳婷, 张丽娜, 张佳明. 浅谈新冠肺炎疫情期间医护人员心理危机干预[J]. 人民军医, 2020, 63(06): 560-563+569.

（上接第2543页）

步行试验是体育科学的一种有效检测方法。根据心绞痛的严重程度分类，制定合理的运动计划，逐步提高患者的运动耐力，减轻症状。建议进行有氧运动。锻炼时间会逐渐增加，并形成规律。最大运动量不应引起心绞痛。适当的运动可以促进侧循环的建立，减少心绞痛发作的次数。戒烟限酒：吸烟是心血管事件的主要危险因素，被动吸烟会显著增加心血管疾病的风险。因此，我们应该戒烟，避免接触二手烟和二手烟^[2]。根据吸烟年限和患者数量，指导患者戒烟，或在诊所的帮助下逐步戒烟，必要时给予药物干预。增强患者戒烟的信心，用感情说出吸烟的危害，帮助患者坚定地彻底戒烟。同时，应该指导饮酒的患者限制饮酒。如果必须饮酒，应严格控制饮酒量：白酒、葡萄酒（或黄酒）和啤酒的量应分别少于50毫升、100毫升和300毫升。在禁欲过程中，减少外出聚会、减少社交关系、规律饮食和生活是禁欲的好处。药物指南：患者应按照医生的建议服药，不得擅自增加或减少剂量，学会独立监测药物不良反应，并根据医生的要求定期进行实验室检查，以确保药物的安全性和各重要器官的功能。使用硝酸盐后，可能会出现面部潮红、头晕、头痛、心跳加快、心悸等症状。症状可以逐渐缓解，直到随着药物的代谢而缓解。向患者解释以消除患者的担忧。硝化甘油必须随身携带。当出现心绞痛时，将其置于舌下（注意，轻轻咀嚼后最好置于舌下）。你可以连续服用三片（每片5分钟）。如果服用硝酸甘油后疼痛症状仍未缓解，或心绞痛发作较以前更频繁、更严重、疼痛时间更长，应及时向医务人员报告，以保护自己免受心肌梗死的发生。硝化甘油储存在一个棕色的瓶子里，并放在一个干燥且容易接近的地方，以避免无效的潮解。开瓶后每6个月更换一次，以确保愈合效

果^[3]。系统管理：为了提高患者的依从性，提高治疗质量，不断提高患者对疾病治疗的信心，护士的自我完善和自我管理是干预的重要基础。在工作中注意以下几点：待人温和，愿意接近患者，主动做患者的亲密朋友，赢得患者的信任，进一步提高依从性。了解患者的爱好和禁忌，掌握患者的个性、爱好、能力、家庭状况、工作场所和人际关系的特点。尤其是家庭和工作中的人际关系在解决心理问题方面尤其有效。分析患者的思想顾虑和心理状态，进行有针对性的心理护理，做好前瞻性心理准备，预防不良事件的发生。讲解工作到位，耐心讲解问题或知识，及时疏导患者不良情绪，尽快发现问题，解决不良事件，使患者保持心理平衡，平静地接受诊断和治疗。语言和行为要有艺术性，讲究方法，考虑方法，尊重病人，讲道理，经常治疗和安慰，体贴体贴，鼓励表扬，表扬小进步，不造成损害，使患者对改善不良生活方式充满信心^[4]。

综上所述，在血管医学中，氯吡格雷治疗急性心绞痛患者可以改善治疗效果，改善病情，缩短疼痛持续时间。

参考文献：

- [1] 殷春兰. 心血管内科急性心绞痛患者的护理效果观察[J]. 饮食科学, 2019(10): 170.
- [2] 付立卫, 李秀艳. 对心血管内科急性心绞痛治疗的临床探讨[J]. 现代养生, 2019(08): 136-137.
- [3] 付慧娟, 衡明强. 氯吡格雷治疗急性心绞痛的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(07): 154-156.
- [4] 戚湘辉. 氯吡格雷治疗急性心绞痛的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(07): 58-59.