

• 临床探讨 •

# 综合性护理干预对不稳定型心绞痛患者治疗效果的研究

白海燕

(江苏省徐州市中心医院心内三科 221009)

**摘要:**目的 对不稳定型心绞痛患者采用综合性护理干预,探讨其治疗效果并分析。方法 选取 2013 年 6 月至 2014 年 6 月期间来医院治疗不稳定型心绞痛的 108 例患者为研究对象,将所有患者随机分为试验组和对照组,每组患者 54 例,其中对照组患者采用常规专科护理的方式,试验组患者在对照组患者的基础上同时采用综合性护理,比较两组患者在不同护理模式下治疗一段时间后,两组患者的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分以及生活质量的变化。结果 两组患者经过一段时间的护理后,其 SAS 评分和 SDS 评分均低于住院治疗前,治疗前后的对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组患者的 SAS 评分和 SDS 评分低于对照组患者,两组对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组生活质量得分高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对于不稳定型心绞痛患者在治疗的同时实施综合性护理干预,能明显减轻患者的负性情绪,提高临床疗效。

**关键词:**综合性护理干预; 不稳定型心绞痛; 治疗效果

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.045 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2016)14-2019-03

不稳定型心绞痛(UA)中心型心肌梗死类冠心病,介于急性心肌梗死和慢性稳定型心绞痛,其发病率较高,当患者的不稳定型心绞痛比较严重时有可能逆转为慢性稳定型心绞痛或加快疾病发展为急性心肌梗死或者心脏猝死<sup>[1-2]</sup>。对于不稳定型心绞痛疾病,其病程长且不易被控制,病情易反复发作,大多数患者有焦虑或抑郁的不良心理。因此在治疗患者不稳定型心绞痛病情的同时给予综合性护理干预,达到缓解患者不良情绪的目的,改善临床治疗效果<sup>[3-4]</sup>。本文主要对综合性护理干预对不稳定型心绞痛患者治疗效果的影响进行研究。具体报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 6 月至 2014 年 6 月期间来本院治疗不稳定型心绞痛的 108 例患者为研究对象,其中男 67 例,女 41 例,患者的年龄在 54~75 岁之间,平均年龄(59.6±7.3)岁。将所有患者随机分为试验组和对照组两组,每组患者 54 例,所有患者均知晓本次研究,并同意积极配合参加本次研究,均自愿签署了知情书。两组患者在年龄、性别等基本资料方面的比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对照组的 54 例患者在治疗的同时采取常规专业护理,其主要内容有指导患者遵照医嘱正确、按时服药,指导患者健康的饮食,常规的临床检查以及护理等。

**1.2.2 试验组** 试验组的 54 例患者在对照组患者护理的基础上同时采取综合性护理,主要包括 5 个方面,分别为心理护理、用药指导、饮食护理、运动指导以及其他护理,具体如下。(1)心理护理:因不稳定型心绞痛疾病易反复发作、病程长且不易被控制,容易给患者带来负面消极的影响,根据试验组患者的具体情况给患者实施心理护理干预。了解患者出现焦虑、抑郁等负性心理情绪的原因,护理人员积极与患者进行沟通和交流,帮助患者尽量减轻心负面情绪,同时相关护理人员应根据自己所了解的心血管专科知识为患者讲解关于不稳定型心绞痛的相关内容和注意事项,提高自身对疾病的重视程度,提高了患者的治疗依从性,同时给患者介绍临床上治愈不稳定型心绞痛的病例,帮助患者建立战胜疾病的信心。(2)用药指导:护理人员应根据医嘱指导患者正确、按时的服药,告知患者在服用药物后可能会出现的相关不良反应以及面对不良反应时要如何处理。(3)饮食护理:护理人员根据患者的具体情况给患者

制定相应的饮食表,指导患者合理、健康的饮食,总的标准为患者应注意营养摄入,同时饮食方面要清淡、低脂肪、低胆固醇,并且禁酒禁烟。(4)运动指导:护理人员应根据患者的年龄、体质、心功能以及有无并发症等情况综合考虑,为患者制定实际可行的运动方案。(5)其他护理干预:病房环境,患者的病房应整洁安静、通风良好、温湿度适宜等,营造轻松的环境,消除患者的孤独、恐惧感;休息与活动:保证患者有充足的休息及睡眠时间。

**1.3 观察指标** 对比两组患者护理后其临床疗效、焦虑和抑郁心理的变化情况以及患者的生活质量。(1)临床疗效,分为三个等级,分别为显效、有效和无效。显效:患者的临床症状、发作次数与护理前相比下降在 80%以上,心电图恢复正常;有效:患者的临床症状、发作次数与护理前相比下降在 50%~80%之间,心电图的 ST 段下移降低为 0.5~1.0 mm;无效:患者的临床症状、发作次数和心电图情况与护理前相比没有显著的变化甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)生活质量:通过生活质量指数问卷对患者进行问卷调查。采用评分制度,分为 3 级评分,总分为 18 分。分数越高表示患者的生活质量越好<sup>[5]</sup>。(3)焦虑、抑郁情况:采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)进行评价,每个量表中均包含 20 个题目。判定标准见表 1。

表 1 SAS 及 SDS 判定标准

分数	SAS 判定标准	SDS 判定标准
<50 分	无焦虑	无抑郁
≥50~60 分	轻度焦虑	轻微至轻度抑郁
≥60~70 分	中度焦虑	中至重度抑郁
>70 分	重度焦虑	重度抑郁

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,两组患者的临床疗效比较采用  $\chi^2$  检验,两组患者的 SAS、SDS 评分和生活质量评分比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的临床疗效对比** 结果显示,试验组和对照组患者的临床总有效率分别为 94.44%和 79.63%,差异有统计

学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较

分组	n	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]	总有效率(%)
试验组	54	42(77.78)	9(16.67)	3(5.55)	94.44
对照组	54	30(55.56)	13(24.07)	11(20.37)	79.63
$\chi^2$					6.341
P					0.015

2.2 两组患者焦虑、抑郁心理的比较 结果表明,两组患者护理后其 SAS 评分和 SDS 评分与均低于住院治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后试验组患者的 SAS 评分和 SDS 评分低于对照组患者,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 4 两组患者经护理后其生活质量评分的对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	日常生活	活动	近期支持	健康	总体精神	总指数
试验组	54	1.58±0.21	1.84±0.36	1.68±0.32	1.64±0.53	1.91±0.26	8.69±1.88
对照组	54	1.48±0.36	1.47±0.51	1.32±0.49	1.29±0.58	1.63±0.45	7.24±1.96
t		2.314	2.041	1.987	3.647	2.514	2.218
P		0.02	0.01	0.03	0.03	0.02	0.04

### 3 讨 论

不稳定型心绞痛为常见的心内科疾病,其主要临床症状为与劳力性心绞痛相似的胸部不适,但其程度更强,患者时常会感觉胸部疼痛,其疼痛时间可持续 30 min 左右,有时患者会从睡眠中痛醒,给患者正常的生活带来严重的影响<sup>[6-7]</sup>。同时由于不稳定型心绞痛病情反复,患者在治疗中容易出现焦虑和抑郁的负性情绪,对后期治疗带来不利影响<sup>[8-9]</sup>。因此临床上对不稳定型心绞痛患者进行治疗的同时还给予综合性护理干预,帮助患者树立战胜疾病的自信心,提高临床疗效。综合护理干预是一种包括心理护理、饮食护理、用药指导、运动护理以及其他护理相结合的护理模式,根据患者的具体情况制定相适应的护理措施,这种护理方式能够很好地顾及到患者各个方面的需求,给予患者全方位的护理干预<sup>[10-11]</sup>。

本文研究结果显示,试验组和对照组患者的临床总有效率分别为 94.44% 和 79.63%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对比两组患者护理前后 SAS、SDS 评分,其研究结果表明,其 SAS 评分和 SDS 评分与住院治疗前相比均有所下降,治疗前后的对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ );并且试验组患者的 SAS 评分和 SDS 评分低于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这是由于综合性护理干预对患者的心理、饮食和运动、用药方面均进行了指导,并为患者介绍关于不稳定型心绞痛知识和注意事项,能够加强患者对疾病的认识,且能够改善患者焦虑和抑郁的不良情绪,提高患者的治疗依从性<sup>[12-13]</sup>。在护理中重点给予患者心理支持,通过转移注意力法等降低了患者对疾病所带来痛苦的集中力,帮助患者将心理调整到最佳的状态,提高患者的治疗依从性,使患者在治疗后达到较好的临床疗效,进而提高了患者的生活质量<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,给予不稳定型心绞痛患者综合性护理干预具有较好的临床疗效,且能够缓解患者焦虑和抑郁的不良心理,提高临床治疗效果。

表 3 两组患者焦虑、抑郁心理的变化比较(分,  $\bar{x} \pm s, n = 54$ )

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	62.1±8.5	52.1±8.9	57.4±8.7	44.3±6.5
对照组	62.6±8.4	58.6±12.3	56.3±8.9	54.1±7.8
t	1.367	2.367	1.593	2.341
P	0.07	0.03	0.09	0.02

2.3 两组患者经护理后其生活质量的对比 结果显示,试验组患者生活质量得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

### 参考文献

- [1] White HD, Tonkin A, Simes J, et al. Association of contemporary sensitive troponin I levels at baseline and change at 1 year with long-term coronary events following myocardial infarction or unstable angina: Results from the LIPID study (Long-Term Intervention with Pravastatin in Ischaemic Disease) [J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 63 (4): 345-354.
- [2] Nozue T, Yamamoto S, Tohyama S, et al. Comparison of change in coronary atherosclerosis in patients with stable versus unstable angina pectoris receiving statin therapy (from the Treatment with Statin on Atheroma Regression Evaluated by Intravascular Ultrasound with Virtual Histology [TRUTH] Study) [J]. Am J Cardiol, 2013, 111 (7): 923-929.
- [3] 朱芸. 护理干预对不稳定型心绞痛患者情绪影响的护理效果[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(17): 182-183.
- [4] 黄燕萍. 中西医结合护理干预不稳定型心绞痛患者 31 例 [J]. 中医杂志, 2012, 53(10): 877-878.
- [5] 高晓琴. 综合护理干预对不稳定型心绞痛的治疗效果及满意度的影响[J]. 临床护理, 2014, 27(7): 110-113.
- [6] 赵英阁. 人性化护理干预在不稳定型心绞痛患者中的护理效果[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(17): 178-179.
- [7] 蒋爱丁. 不稳定型心绞痛患者的护理[J]. 广州医学院学报, 2012, 40(3): 94-95.
- [8] 毛丽, 马雅维. 中医情志干预对不稳定型心绞痛患者自我感受负担的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(3): 355-356.
- [9] 赵蕊, 杨志敏. 舒适护理在不稳定型心绞痛患者中的应用

及效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(11): 2530-2532.

[10] 高干英. 不稳定型心绞痛患者的护理探讨[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(3): 551-552.  
 [11] 焦红玉. 预见性护理在 45 例不稳定型心绞痛患者护理中的效果分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(5): 111-113.  
 [12] 金杨杨. 不稳定型心绞痛患者 C-反应蛋白和内皮素的变化对临床护理的意义[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(4): 337-338.

[13] 朱小秋, 吴赞, 赵微燕, 等. 不稳定型心绞痛患者 C 反应蛋白和内皮素水平变化及护理干预[J]. 中国基层医药, 2012, 19(19): 3014-3015.  
 [14] 来彩霞, 杨吟. 预见性护理在不稳定型心绞痛患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(16): 31-32.  
 [15] 李跃华. 通心络胶囊治疗冠心病心绞痛 60 例临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(21): 179-180.

(收稿日期: 2016-03-16 修回日期: 2016-06-02)

• 临床探讨 •

## 心律平治疗频发顽固性室上速患者的临床价值

王国民<sup>1</sup>, 郑奇斌<sup>2△</sup>, 李 宾<sup>1</sup>

(1. 湖北科技学院附属第一医院心内科, 湖北咸宁 437100; 2. 湖北省咸宁市第一人民医院心内科 437000)

**摘要:**目的 探讨心律平在频发顽固性室上速治疗中的价值。方法 选取 104 例频发顽固性室上速患者进行研究, 所有患者均采取基础性治疗护理, 对照组采取胺碘酮治疗, 观察组心律平治疗; 对比两组患者的不良反应发生率、心脏事件发生率、复发率、复律率及平均复律时间, 综合评价患者的疗效。**结果** 观察组不良反应发生率为 3.85%, 心脏事件发生率为 7.69%, 对照组不良反应发生率为 13.46%, 心脏事件发生率为 34.62%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组复发率为 5.77%, 复律率为 94.23%, 平均复律时间为 (996 ± 89)s, 对照组复发率为 19.23%, 复律率为 82.69%, 平均复律时间为 (357 ± 54)s, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组临床总有效率为 86.54%, 对照组临床总有效率为 71.15%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 心律平治疗频发顽固性室上速的临床效果确切, 复律效果显著, 降低不良事件的发生风险, 改善患者的预后, 治疗安全性高, 可作为频发顽固性室上速的主要治疗药物之一。

**关键词:** 心律平; 频发顽固性室上速; 临床效果

**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.046 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2016)14-2021-03

频发顽固性室上速作为常见的心律失常之一, 与房室结双径路所导致的折返激动密切相关, 主要以心率快、心跳感、循环障碍及突然发作作为临床表现<sup>[1]</sup>。随着心脑血管疾病发病率的逐渐升高, 病情发展末期患者的心肌收缩性、传导性及兴奋性的电生理特性异常, 进一步增大频发顽固性室上速发生的风险<sup>[2-3]</sup>。射频消融作为频发顽固性室上速的首选治疗方案, 其次静脉滴注药物也是治疗频发顽固性室上速的基本手段, 因为其有利于延缓频发顽固性室上速的病情发展, 改善心律失常转复状态。心律平有利于长时间维持窦性心律, 使频发顽固性室上速发作次数减少或不发作<sup>[4]</sup>。为进一步规范心律平的使用, 提高心律平治疗频发顽固性室上速的临床效果及安全性, 本研究旨在探讨心律平在频发顽固性室上速治疗中的价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院于 2012 年 6 月至 2014 年 7 月期间治疗的 104 例频发顽固性室上速患者进行对照研究, 随机进行分组; 对照组 52 例, 其中男 27 例, 女 25 例; 年龄 29~68 岁, 平均年龄 (36.8 ± 4.6) 岁; 观察组 52 例, 其中男 26 例, 女 26 例; 年龄 27~67 岁, 平均年龄 (35.6 ± 4.7) 岁。纳入标准 R-R 间隔绝对均匀、QRS 波形态正常、逆行 P 波紧随 QRS 波之后、ST-T 波呈缺血状态、急性发作 15 min 以上不能自行缓解、病发 12 h 内未接受过抗心律失常药物治疗; 排除标准: 严重的水盐平衡紊乱; 继发性心律失常或缓慢性心律失常; 重度心律失常且心功能衰竭 IV 级; 胺碘酮及心律平过敏或存在其他禁忌证。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比

项目	观察组 (n=52)	对照组 (n=52)
男/女 (n/n)	27/25	26/26
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	(36.8 ± 4.6)	(35.6 ± 4.7)
病程	最短	1.2 d
	最长	4.8 年
急性发作时间	最短	12 min
	最长	3.7 d
平均	7.4 h	7.3 h

**1.2 方法** 所有患者均采取基础性治疗护理, 对照组采取胺碘酮治疗, 剂量为 2.5~5 mg/kg 加入 10% 葡萄糖液中 20 min 内静脉滴注, 复律后以剂量 3~8 μg/(kg·min), 维持 3 h 治疗; 观察组心律平治疗, 剂量为 1~2 mg/kg 加入 10% 葡萄糖液 10~20 mL 中 20 min 内静脉滴注, 复律失败 30 min 后可重复治疗, 但最多不超过 3 次。

**1.3 疗效评定标准** 对比两组患者的不良反应发生率 (恶心呕吐、窦性心动过缓、冲动传导阻滞、低血压、过敏反应、严重肝肾毒性)、心脏事件发生率 (胸痛、心功能衰竭、频繁心房颤动或心室持续性心动过速等)、复发率、复律率及平均复律时间, 综合评价患者的疗效; 随访 1 年, 临床效果分为显效、有效和无效

△ 通讯作者, E-mail: 862836144@qq.com。