

不稳定型心绞痛患者综合护理干预及生活质量评价

张齐 张春秋^(通讯作者) 孙萌 张安 沙莎

吉林大学白求恩第二医院, 吉林长春, 130000;

摘要: 目的: 分析综合护理在不稳定型心绞痛中的应用效果。方法: 以2025年1月至2026年1月的80例心绞痛患者作为研究对象, 通过双盲法分组, 比较对照组(40例, 常规护理)和观察组(40例, 综合护理)的临床指标、情绪状况、生活质量。结果: 经护理两组患者心绞痛发作频率、持续时间较护理前低且功能独立性较护理前高, 其中观察组心绞痛发作频率、持续时间低于对照组且功能独立性高于对照组($P < 0.05$), 经护理两组SDS、SAS评分低于护理前, 其中观察组SDS、SAS评分低于对照组($P < 0.05$), 经护理观察组生活质量GQOLI-74评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 综合护理以多种干预手段服务患者, 提高患者对疾病的认知, 掌握自我管理方法, 积极配合医护人员的工作, 利用科学的手段进行管理, 有效缓解心绞痛的症状, 提高生活的独立性, 所以生活质量得到明显的提升, 具有较高的应用价值。

关键词: 不稳定型心绞痛; 综合护理; 心理护理; 疼痛干预

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.061

心绞痛主要在心脏供血不足下出现, 主要表现为胸口突然出现压迫感, 伴随不同程度的痛感, 一般持续十几分钟^[1]。不稳定型心绞痛发病原因在冠状动脉硬化, 导致心脏供血不足, 心肌在缺血状况下受损进而发病, 是急性冠状综合征的一类, 胸痛是典型的症状。不稳定型心绞痛与稳定型心绞痛主要差异在于病症发作的频率, 前者心绞痛反复发作, 伴随疾病的发展症状加重, 对患者的刺激不小, 容易引发负面情绪, 患者在异常症状与负面情绪下可能做出冲动的行为, 患者生活也会受到疾病的影响^[2]。临床在不稳定型心绞痛的治疗中, 全面收集患者的信息并安排多项检查项目, 作出客观诊断后进行治疗。然而, 治疗在病症缓解方面需要一定的时间, 心绞痛对患者机体、心理的刺激仍会存在, 导致患者生活质量变低^[3]。针对治疗中不稳定型心绞痛患者的身心状况, 建议通过护理调整患者的状态, 促使患者可以更好的接受治疗, 同时在科学干预下减轻心前区疼痛的症状。常规护理的方法主要根据治疗活动设计, 其中包括用药指导、病情监测、饮食指导, 在临床护理领域发展中, 继续增加以环境管理为主的服务项目, 旨在提高护理服务质量。然而, 常规护理没有结合患者住院期间的身心状况分析, 护理干预不能契合患者的需求, 所以护理工作达不到设定的目标。综合护理是临床的一种服务模式, 致力于提高护理的服务质量, 关注患者并以患者为服务的重心, 定位患者需求采纳多种服务措施,

增强患者住院期间的体验^[4]。本文在不稳定型心绞痛的护理中, 探析综合护理的应用价值, 现进行报道。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

取2025年1月至2026年1月的80例心绞痛患者进行研究, 将其分为两个小组。其中, 对照组男21例, 女19例, 年龄61~71岁, 平均(66.26±5.18)岁。病程1~5个月, 平均(2.91±1.88)个月。观察组男19例, 女21例, 年龄61~71岁, 平均(66.34±5.22)岁。病程1~5个月, 平均(2.88±1.92)个月。组间一般资料的差异小($P > 0.05$), 可以进行比较。

纳入标准: (1)符合世界卫生组织对心绞痛的诊断标准, 同时结合心绞痛发作频率、持续时间纳入不稳定型范畴; (2)临床资料完成; (3)拥有正常交流和沟通的能力。

排除标准: (1)合并冠心病、心衰等心脑血管疾病; (2)患有精神类疾病; (3)依从性差。

1.2 方法

常规护理: 患者入院后进行引导, 护理人员带领患者熟悉病房, 清楚检查室, 介绍主治医师, 熟悉医院的环境; 护理人员定期进行检查, 记录患者体温、心率等生命体征, 询问患者心绞痛的情况, 记录心绞痛出现的次数、位置与疼痛情况。护理人员在患者描述心绞痛时,

引导患者使用更加精准的语言进行表述,记录患者心绞痛的程度;护理人员按照医嘱向患者作出用药说明,指出用药的时间、剂量;在患者日常饮食的管理中,护理提出清淡饮食的规则,建议患者在住院期间减少高脂、高油等食物的摄入。此外,护理人员提醒患者戒酒;护理人员在患者住院期间,所有输液行为,严格按照无菌要求进行,期间询问患者在滴液中的感受,调整治疗的方式。

综合护理:确定患者心绞痛的类型与一般资料后,对患者进行全面的评估,提供护理:(1)膳食护理:从患者及家属处了解患者的饮食习惯,发现患者不健康的饮食习惯,先进行健康宣教,指出科学饮食的必要性。当患者知晓科学饮食与身体管理的关系后,指出患者不健康的饮食习惯,规劝患者改正。护理人员结合患者在饮食方面的偏好与身体管理要求,推出适合患者的食谱。在食谱中强调食物的合理搭配,每顿饭做到荤素均衡,可以从中获取膳食纤维、蛋白质、维生素以及矿物质元素。叮嘱患者保持适度用餐的习惯,可以增加一天用餐的次数,限制每餐的食物量,由此减少一天的进食量。在食谱中做出标识,建议患者多食用河鱼、玉米、杏仁、洋葱等食物,适当搭配瘦肉、鸡蛋与新鲜的水果蔬菜。(2)用药护理:向患者提供用药指导,其中包括治疗期间的所有药物,说明每种药物的时间、剂量。提供使用方法后,护理人员在用药初期,监督患者的用药行为,防止出现用药剂量超标或忘记用药等不良情况。在静脉给药时,护理人员严格按照要求进行无菌操作,还会在一旁与患者交流,打消患者紧张、焦虑等情绪。在滴液期间,护理人员主动询问患者感受,确认滴速设置是否妥当。此外,护理人员要求患者在身体出现不良反应的第一时间指出,立即停止给药。(3)心理护理:护理人员与患者进行交流,使用患者身边的事物作为谈资,在交谈中拉近彼此的距离,期间获得更多患者的信息,可以进行全面评估。当患者出现负面情绪时,护理人员从患者视角,结合患者的处境提供建议,可以缓解焦虑情绪。此外,护理人员会通过语言激励的方式,以正面的内容鼓励患者,转变患者的心态,可以在心绞痛的治疗中保持乐观态度。护理人员还会与患者家属商议,引导家属一同参与护理活动,鼓励患者,增强患者的安全感,可以缓解负面情绪。(4)运动护理:护理人员评测患者身体的恢复情况,叮嘱患者保证休息充足的同时,建议患者每天进行适当的运动。建议患者适当的下床行

走,伸展身体。当患者心绞痛得到较大缓解后,护理人员会向患者提供轻体力健身操,向患者展示体操的动作,纠正患者的动作,帮助患者彻底掌握体操动作。在患者每天做体操时,护理人员还会播放音乐,让患者可以有节奏的运动。(5)疼痛干预:定期进行检查,记录患者的生命体征,期间询问患者身体的情况。对于患者反映的心绞痛,护理人员进行详细的记录,其中包括心绞痛出现的时间、持续时间以及疼痛情况。护理人员在患者描述中使用语言进行引导,让患者可以准确的描述症状。护理人员结合患者疼痛部位以及疼痛程度进行评估,在患者病情稳定后,按摩胸部的穴位,以任脉作为按摩的主线区,顺着任脉进行推拿,一天一次,每次进行10min。在此期间,患者保持适当的力度,放松胸前的肌肉,提高患者的舒适性。(6)出院指导:在患者达到出院条件时,护理人员向患者提供出院后的注意事项,强调规范用药、科学饮食、适当运动。护理人员结合患者的病情,还会提供个性化的建议,护理人员保持一周一次的随访,询问患者心前区的感受进行判断。此外,护理人员向患者强调复诊的时间,要求患者按时复诊,确认身体的恢复情况。

1.3 观察指标

临床指标:在护理前后进行观察,统计患者每周心绞痛的发作次数并记录具体时间;以功能独立性评分(FIM)作为工具,其中共计18个项目(每个项目分值:0-7分)。此外,量表评分与功能独立性高低成正比的关系。

情绪状况:从临床常用的情绪评估工具中选择抑郁情绪量表(SDS)、焦虑情绪量表(SAS)。每个量表中均包含20个项目,每个项目评分范围在0-4分(分值越高,证明负面情绪越严重)。

生活质量:对接受护理的所有患者,以生活质量量表(GQOLI-74)进行评估,满分100分。在该量表下将患者生活质量以分数形式表达,分值越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

选择SPSS27.0处理数据,计数资料(%)用 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验。 $P < 0.05$,研究结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的临床指标

经护理两组患者心绞痛发作频率、持续时间较护理前低且功能独立性较护理前高，其中观察组心绞痛发作频率、持续时间低于对照组且功能独立性高于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表1。

表1: 两组的临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心绞痛发作频率 (次/周)		持续时间 (min)		功能独立性 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	4.54 ± 1.88	2.02 ± 0.61	14.11 ± 1.17	8.92 ± 1.31	76.36 ± 4.04	89.21 ± 3.67
观察组 (n=40)	4.62 ± 1.95	1.24 ± 0.35	14.23 ± 1.21	5.41 ± 1.27	76.42 ± 3.96	114.27 ± 3.91
t 值	0.186	7.014	0.450	12.166	0.067	29.555
P 值	0.852	<0.001	0.653	<0.001	0.971	<0.001

2.2 比较两组的情绪状况

经护理两组 SDS、SAS 评分低于护理前，其中观察组 SDS、SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表2。

表2: 两组的情绪状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	52.57 ± 2.16	35.64 ± 1.67	53.72 ± 3.11	36.26 ± 2.67
观察组 (n=40)	52.76 ± 2.11	32.62 ± 2.31	53.84 ± 2.97	34.60 ± 2.43
t 值	0.397	6.700	0.176	2.908
P 值	0.691	<0.001	0.860	0.004

2.3 比较两组的生活质量

经护理观察组生活质量 GQOLI-74 评分高于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表3。

表3: 两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	心理功能	物质生活	社会功能
对照组 (n=40)	82.42 ± 2.47	80.92 ± 2.29	81.49 ± 3.14	84.26 ± 3.67
观察组 (n=40)	94.15 ± 2.21	93.11 ± 2.35	93.32 ± 3.15	95.12 ± 2.68
t 值	22.383	23.496	16.822	15.114
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

不稳定型心绞痛具有反复发作的特点，患者在病情反复出现的过程中，因心前区压痛、镇痛的症状生活质量变低，对患者的影响较大^[5]。药物是治疗心绞痛的主要方法，规范服用药物可以改善症状。临床对于不稳定型心绞痛患者，在药物治疗的同时，针对疾病症状对患者的影响，可提供护理干预措施，进一步改善患者的身心状态，显著提高患者的生活质量^[6]。综合护理在临床护理中，以患者的需求为主，结合疾病特点以及患者一般资料，制定具有操作性的护理措施，改善患者的身心状况。综合护理以患者需求为重心，分析患者发病后的状态，寻找多种护理干预措施，促进患者身心状况的调节^[7]。因此，在不稳定型心绞痛的护理中，将综合护理作为服务模式，立足患者需求寻找多种护理服务措施，可以改善患者的异常症状，对病情控制有明显的作用，患者生活质量也会在病情得到较好控制下得到提升^[8]。

本次研究中，经护理两组患者心绞痛发作频率、持续时间较护理前低且功能独立性较护理前高，其中观察组心绞痛发作频率、持续时间低于对照组且功能独立性高于对照组 ($P < 0.05$)。不稳定型心绞痛的病症发作并不固定，每次发作患者均会出现痛感。综合护理中包

括用药指导、疼痛干预在内的服务，缓解患者发病部位的不适感。综合护理的用药指导与常规护理不同，在提供药物使用方法的同时，向患者说明规范用药对疾病管理的作用，引起患者的重视，由此提高患者用药的依从性。在用药指导中，护理人员结合患者用药的感受进行调节，进一步提高患者用药的依从性。在综合护理下患者接受治疗，可以放大治疗效果，减轻患者的症状。经护理两组 SDS、SAS 评分低于护理前，其中观察组 SDS、SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。综合护理以患者需求为主，站在患者层面考虑并进行服务。因此，在护理服务中包括心理护理，以沟通交流的方式获取患者信息，分析负面情绪出现的原因，以对应的方法进行管理。经护理观察组生活质量 GQOLI-74 评分高于对照组 ($P < 0.05$)，综合护理基于患者身心状况，定位患者的需求并制定护理方案，其中包括用药、心理、膳食、运动以及出院指导等方面。在综合护理服务下，以多项护理措施为患者提供服务，及时发现患者出现的问题并进行解决，可以增强治疗效果，帮助患者维持良好的身心状态，由此提高患者的生活质量。

综上所述，综合护理以多种干预手段服务患者，提高患者对疾病的认知，掌握自我管理方法，积极配合医

护人员的工作,利用科学的手段进行管理,有效缓解心绞痛的症状,提高生活的独立性,所以生活质量得到明显的提升,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 官静,乔娜,王波.健康信念指导的个体化护理干预对心绞痛患者心电图检查的效果分析[J].重庆医学,2024,53(S01):288-290.
- [2] 李丽.老年冠心病不稳定性心绞痛患者实施延续性护理干预的价值研究[J].每周文摘·养老周刊,2023(10):0171-0173.
- [3] 于雅文,仝莹,曹文杰.框架式优质心理护理干预在不稳定型心绞痛患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1754-1757.
- [4] 孙敏.护理干预对冠心病不稳定型心绞痛合并慢阻肺患者的临床效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022(22):100-102,99.
- [5] 姚亚萍.互动达标理论主导的护理干预在改善不稳定型心绞痛患者病情管理能力中的作用[J].心血管病防治知识(学术版),2025(12):67-70.
- [6] 后菊珍.护理干预对不稳定型心绞痛患者临床疗效的影响观察[J].婚育与健康,2023(13):153-155.
- [7] 佟欣.综合护理干预对冠心病患者心绞痛发作频率及生活质量的影响[J].健康指南,2023(8).
- [8] 张婷.以循证为基础的综合护理干预在老年冠心病心绞痛患者护理中的应用价值[J].母婴世界,2023(18):166-168.

作者简介:张齐,女,(2000.06-),毕业院校:长春中医药大学,护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,护士,护师。

通讯作者:张春秋,女,(1997.10-),毕业院校:长春中医药大学,当前就职单位:吉林大学第二医院,护士,护师。