

论 著

优质护理干预对不稳定型心绞痛患者血脂、
高敏 C 反应蛋白水平的影响

王永芬, 徐丹凤

(首都医科大学附属北京世纪坛医院 心血管内科二病区, 北京, 100038)

摘要: **目的** 研究优质护理干预对不稳定型心绞痛患者血脂、高敏 C 反应蛋白水平的影响。**方法** 选取本院接受诊治的 120 例不稳定型心绞痛患者作为研究对象, 根据随机数表法分为对照组、研究组, 各 60 例。对照组患者采用常规护理, 研究组患者在对照组护理基础上开展优质护理干预。比较 2 组患者护理干预前、干预 2 个月后血脂水平、超敏 C 反应蛋白(Hs-CRP)水平变化。**结果** 护理 2 个月后, 2 组患者的总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)水平均低于护理前, 且研究组低于对照组($P < 0.05$); 护理 2 个月后, 2 组患者的 HDL-C 水平均高于护理前, 且研究组高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 护理 2 个月后, 2 组患者的 Hs-CRP 水平均低于护理前, 且研究组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 优质护理干预能有效调节不稳定型心绞痛患者血脂水平, 改善患者血脂代谢功能, 减少高敏 C 反应蛋白表达, 减轻炎症反应, 值得临床推广。

关键词: 优质护理干预; 不稳定型心绞痛; 血脂; 高敏 C 反应蛋白; 炎症反应

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)02-01-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201802001

**Effect of quality nursing intervention on blood lipid and
high sensitivity C-reactive protein in patients
with unstable angina pectoris**

WANG Yongfen, XU Danfeng

(Department of Cardiovascular, Beijing Shijitan Hospital Affiliated to Capital Medical
University, Beijing, 100038)

ABSTRACT: Objective To study the effect of quality nursing intervention on serum lipids and high sensitivity C-reactive protein in patients with unstable angina pectoris. **Methods** A total of 120 patients with unstable angina pectoris treated in our hospital were divided into control group and study group according to the random number table method, with 60 cases per group. The patients in the control group were treated with routine nursing, while patients in the study group carried out high quality nursing intervention on the basis of conventional nursing. The levels of serum lipid and Hs-CRP were compared between the two groups before and after 2 months of intervention. **Results** The levels of total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and triglyceride (TG) in the two groups after 2 months of treatment were lower than treatment before, and the study group was lower than the control group ($P < 0.05$). After 2 months of treatment, the HDL-C levels of the two groups were higher than nursing before, and the study group was higher than the control group ($P < 0.05$); After 2 months of treatment, the levels of Hs-CRP in the two groups were lower than nursing before, and the study group was lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Quality nursing intervention can effectively regulate the level of blood lipids in patients with unstable angina pectoris, improve blood lipid metabolism, reduce the expression of high-sensitivity C-reactive

收稿日期: 2017-07-20 录用日期: 2017-08-30

基金项目: 北京市科学计划研究项目(20150321)

protein, reduce the inflammatory response, so it is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: quality nursing intervention; unstable angina; blood lipids; high sensitivity C-reactive protein; inflammatory response

不稳定性心绞痛是一种常见的心血管疾病,是因冠状动脉供血不足,导致心肌出现暂时性或急剧的缺氧、缺血,造成患者产生胸痛及胸部不适等相关症状,介于急性心肌梗死(猝死)、劳累性稳定性心绞痛之间,属于临床心绞痛综合征,具有较高的发病率^[1]。研究^[2-3]表明,不稳定性心绞痛的临床表现主要是初发心绞痛及恶化劳累性心绞痛、静息心绞痛、心肌梗死早期心绞痛、心电图缺血改变等情况,临床症状表现较为复杂,且患者治疗过程中病情稳定性较差,存在普遍的突发性病变,与其他病症比较,其病理机制存在一定独特性,故患者治疗预后较差。研究显示,不稳定性心绞痛患者若未接受合理治疗及护理,易出现心肌梗死,且易出现焦虑、抑郁等不良情绪,增加临床治疗难度,危害患者生命安全^[4]。因此,本研究为改善不稳定型心绞痛患者治疗效果,给予患者优质护理干预,分析其对患者血脂及高敏 C 反应蛋白(Hs-CRP)水平的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 5 月—2017 年 3 月本院接受治疗的 120 例不稳定型心绞痛患者作为研究对象,根据随机数表法分为对照组、研究组,各 60 例。对照组男 32 例,女 28 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(60.3±5.8)岁;病程 1~13 年,平均(7.6±3.5)年;23 例自发性心绞痛,16 例恶化型劳累性心绞痛,13 例变异性心绞痛,8 例初发劳累性心绞痛。研究组男 34 例,女 26 例;年龄 40~78 岁,平均年龄(60.7±5.0)岁;病程 1~12 年,平均(7.3±4.1)年;25 例自发性心绞痛,15 例恶化型劳累性心绞痛,14 例变异性心绞痛,6 例初发劳累性心绞痛。2 组患者基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:① 所有入选对象均经心电图、血常规及心肌酶谱等临床检查,结合临床部表现,确诊为不稳定型心绞痛;② 存在心率加快、血压升高、烧灼感及刺痛感等症^[5];③ 无精神疾病、意识障碍,具备一定沟通、理解能力;④ 本研究经本院伦理委员会批准;⑤ 所有患者及其家属对本研究均知

情,并签署知情同意书。排除标准:① 存在精神系统疾病、内分泌系统疾病者;② 有言语障碍、痴呆、意识障碍者;③ 存在恶性肿瘤者;④ 合并有肝肾功能障碍、心力衰竭、肺功能障碍者^[6];⑤ 妊娠期妇女;⑥ 非自愿参加者。

1.2 方法

2 组患者入院后均接受他汀类、抗血小板、钙离子拮抗剂、硝酸酯类药物及 β 受体阻滞剂等对症治疗。对照组患者接受常规护理,即告知患者绝对采取卧床睡眠,保证充分睡眠时间及良好的睡眠质量。禁止开展剧烈运动,预防心脏负担过重而加重心绞痛病情,若患者由于剧烈心绞痛无法保证良好的睡眠休息,可适当给予患者镇静剂。患者病房维持安静、洁净、舒适等环境,适当通风,尽可能减少探视次数,预防因患者更换体位、病房温度骤变而刺激患者。同时,患者在心肌缺血及缺氧情况有所改善时,护理人员需帮助患者开展适当的康复活动,遵循循序渐进原则,控制运动时间及运动量。详细分析患者的临床治疗及心绞痛部位、发作次数、疼痛程度、性质、持续时间,并严密监控患者的心率、血压、心电图及脉搏,随时注意有无并发症发生,做好应急处理准备。研究组患者在对照组护理基础上开展优质护理干预,内容如下。① 饮食护理:护理人员告知患者摄入低脂、高维生素、低盐、高纤维、低胆固醇等食物,饮食不宜过饱,尽量避免饮用难以消化食物,并少食多餐。根据患者病情制定饮食计划,以清淡、高蛋白质、高维生素等食物为主,戒烟戒酒^[7]。② 健康宣教:医护人员及时向患者及其家属解释不稳定型心绞痛相关医疗知识、治疗方法、注意事项,定期开展交流座谈会与培训,讲解疾病相关病理知识,告知患者减轻心绞痛相关方法,并告知患者日常生活中维持开朗心情,预防因情绪波动复发心绞痛。同时,注重培养患者一定自我保护意识,实时监测患者心率、血压水平,指导患者定时用药,并及时纠正患者不良生活习惯,督促患者定期入院接受复查。③ 心理护理:护理人员需及时与患者进行有效沟通、交流,及早了解、评估患者心理状态,给予患者有针对性的、个性化心理疏导,尽量消除患者不良心理情绪。同时,指导患者

适当开展户外活动,使患者维持心情愉悦,促进患者康复^[8]。④ 用药护理:告知患者遵医嘱用药,避免随意停药、增减剂量或更换药物,且用药前了解药效及药理、药物配伍禁忌、不良反应,对患者提出的疑问进行解答,消除患者药物疑惑及恐惧。同时,患者在接受静脉滴注过程中定时监测血压,维持稳定的滴注速度,常规情况下维持在8~10滴/min,并对患者肾功能变化进行检测,尽量减轻患者心脏负担,预防出现意外情况。

1.3 观察指标

观察并比较2组患者护理干预前,干预2个月后血脂水平、Hs-CRP水平变化。① 血脂水平包括总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、三酰甘油(TG)等指标,所有患者在护理干预前后早晨空腹状态下抽取3 mL肘静脉血,经2 500 r/min离心10 min,留取上清液,采用酶法检测TC、TG,选择性抑制法检测HDL-C,直接匀相法检测

LDL-C^[9]。② Hs-CRP水平:所有患者在护理干预前后早晨空腹状态下抽取3 mL肘静脉血,经2 500 r/min离心10 min,留取上清液,采用增强免疫比浊法检测^[10]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组血脂水平比较

护理2个月后,2组患者的TC、LDL-C、TG水平均低于护理前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理2个月后,2组患者的HDL-C水平均高于护理前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者护理干预前后血脂水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

mmol/L

组别	TC		HDL-C		LDL-C		TG	
	护理前	护理2个月后	护理前	护理2个月后	护理前	护理2个月后	护理前	护理2个月后
对照组($n=60$)	7.4±0.6	6.9±0.5*	1.2±0.4	1.5±0.3*	5.5±0.7	4.9±0.8*	3.7±0.6	2.4±0.7*
研究组($n=60$)	7.5±0.7	5.4±0.8**	1.2±0.3	1.7±0.5**	5.4±0.8	3.2±0.5**	3.8±0.9	1.6±0.4**

与本组护理前比较,* $P < 0.05$;与护理2个月后对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 2组Hs-CRP水平比较

护理前,对照组Hs-CRP水平为 (13.5 ± 6.1) mg/L,研究组为 (13.4 ± 6.5) mg/L;护理2个月后,对照组为 (9.9 ± 4.3) mg/L,研究组为 (5.6 ± 2.2) mg/L。护理2个月后,2组患者的Hs-CRP水平均低于护理前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,随着社会经济的发展,人们生活水平得到显著提高,不稳定型心绞痛发病率呈不断增长趋势,已逐渐发展为导致人们死亡率增加的重要疾病之一,严重危害人类健康与生命安全。研究^[11]显示,不稳定型心绞痛发于50~70岁人群。Hs-CRP作为常见的炎症因子,其检测、诊断的敏感性、准确性高,对临床判断动脉粥样硬化的病理过程、评估治疗效果与转归具有重要作用,故临床医学多根据Hs-CRP水平预测相关心脑血管疾病发生危险性,是临床预测不稳定型心绞痛的独立指标^[12]。

研究^[13]发现,不稳定型心绞痛患者多存在不同的家庭病史,如冠心病、糖尿病、高血压及高胆固醇血症等疾病,其病情多为突发性,进展较快,临床治疗存在一定不稳定性,且具有较高的复发风险,患者若不及时接受有效治疗、护理或治疗护理不当,易发展成心肌梗死,增加临床治疗难度^[14]。研究表明,不稳定型心绞痛患者易随着病程及发作时间改变而发生变化,常能放射到身体其他相关部位,如左肩、臂内侧,甚至是无名指、小指,部分患者易延伸至颈及咽、下颌部,严重影响患者工作、生活质量,重者甚至死亡^[15-16]。因此,及早发现、及时治疗配合优质护理对改善患者预后、促进患者康复具有重要意义。针对不稳定型心绞痛患者实施护理,对医护人员和患者维护良好护患关系具有重要意义,利于医护人员给予患者正确指导,进而帮助患者纠正自身不良生活习惯^[17-18]。同时,通过观察、评估患者心理状态,有利于患者心理情绪的调节,减少或预防患者心绞痛发作。实施心理护理后,严格监控患者饮食及药物使用、疼痛等情况,对促进患者病情好转十分

重要^[19-21]。优质护理干预作为临床护理工作重要组成,以患者为中心,重点强化基础护理,紧紧围绕患者需求,制定合理护理措施,控制护理成本,保证患者安全,维持患者躯体舒适,帮助患者平衡心理,获取患者家庭及社会支持、协调,对护理责任制进行全面落实,将护理专业内涵深化,为患者提供满意、优质、放心、高效及低耗等优质护理服务,能使整体护理服务水平得到提高^[22-24]。本研究结果显示,护理干预后研究组患者血脂水平、Hs-CRP水平改善效果优于对照组,说明优质护理干预能有效调节不稳定型心绞痛患者血脂代谢功能,降低 Hs-CRP 水平水平,减轻炎症反应。但本研究选取样本量较少,观察时间较短,未对患者护理干预后心理情绪进行观察与分析,以后的研究中可增加样本量进行深入性探讨。

综上所述,优质护理干预能有效调节不稳定型心绞痛患者血脂水平,改善患者血脂代谢功能,减少高敏 C 反应蛋白表达,减轻炎症反应,改善机体功能,促进患者康复,值得临床推广。

参考文献

- [1] 段瑶,吴永全,梁金锐. 不稳定型心绞痛患者血管内皮功能与微量白蛋白尿的研究进展[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 7(3): 418-420.
- [2] 王本孝,王俊璐,赵学敏,等. 急性脑梗死患者血清 PAPP-A 水平与颈动脉粥样硬化斑块的相关性[J]. 中国动脉硬化杂志, 2015, 23(2): 156-160.
- [3] Helenius J, Henninger N. Leukoaraiosis Burden Significantly Modulates the Association Between Infarct Volume and National Institutes of Health Stroke Scale in Ischemic Stroke[J]. Stroke, 2015, 46(7): 1857-1863.
- [4] 李慧新. 老年糖尿病合并心绞痛患者血清高敏 C-反应蛋白与冠状动脉 Gensini 评分的相关性[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(11): 119-120.
- [5] 丁东新,薛冰,沈琪,等. 老年原发性高血压患者 TNF- α , IL-6 水平与血压,颈动脉粥样硬化的关系[J]. 同济大学学报: 医学版, 2013, 15(34): 61-62.
- [6] 王本丽. 不稳定型心绞痛临床特征及护理体会[J]. 中国实用医药, 2014, 9(21): 219-220.
- [7] 闫现华. 优质护理在冠心病心绞痛患者护理中的应用[J]. 河北医药, 2015, 37(10): 1584-1586.
- [8] 黄春风. 优质护理干预在冠心病合并心绞痛患者中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(11): 1705-1706.
- [9] 胡小红,王任红. 整体护理干预在冠心病合并心绞痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2014, 21(36): 167-168.
- [10] 任行琴. 对不稳定型心绞痛患者合理护理干预的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(15): 191-192.
- [11] 懂艳飞,余丽波. 整体护理对冠心病合并心绞痛患者心绞痛发作及预后的影响[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(8): 143-144.
- [12] Mishra M, Ndisang J F. A critical and comprehensive insight on heme oxygenase and related products including carbon monoxide, bilirubin, biliverdin and ferritin in type-1 and type-2 diabetes[J]. Curr Pharm Des, 2014, 20(9): 1370-1391.
- [13] 刘霞,侯宝松,张丽花,等. 血清 hs-CRP、IL-18 及 TNF- α 水平与不稳定型心绞痛的相关性分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(31): 85-86.
- [14] 姚伟丰,刘云飞,高明喜. 瑞舒伐他汀治疗不稳定型心绞痛对血脂、高敏 C 反应蛋白、同型半胱氨酸和肌钙蛋白的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 1(34): 97-99.
- [15] 张环,赵志敬,吴冠吉. 瑞舒伐他汀对不同血脂、C 反应蛋白水平的不稳定型心绞痛患者颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 心脏杂志, 2014, 26(3): 289-292.
- [16] 严玉兰. 优质护理模式对不稳定性心绞痛患者焦虑抑郁情绪和护理满意度的影响分析[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(8): 1020-1021.
- [17] Jung C H, Lee M J, Kang Y M, et al. Higher serum bilirubin level as a protective factor for the development of diabetes in healthy Korean men: A 4 year retrospective longitudinal study [J]. Metabolism-Clinical and Experimental, 2014, 63(01): 87-93.
- [18] 李石红. 优质护理模式对不稳定性心绞痛患者焦虑抑郁情绪和患者护理满意度的影响[J]. 中国临床研究, 2014, 6(16): 140-141.
- [19] 张粉枝. 综合护理干预在冠心病心绞痛患者临床治疗中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(16): 1-3.
- [20] 李小花,王莹. 延续性护理对老年冠心病不稳定性心绞痛患者的护理效果及不良事件预防[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12): 5-7.
- [21] 谢先红,曾晓琼,刘彬,等. 综合护理干预在急性心肌梗死患者急救中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 18-21.
- [22] 宋广玉. PDCA 护理对心肌梗死患者自我效能和心绞痛发作的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 129-130.
- [23] 纪珍花,王群先. 连续护理干预对急性心肌梗死患者恢复期生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 108-109.
- [24] 高敏,孟欣,马然. 护理干预对急性心肌梗死患者心绞痛发生率及负面情绪的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 4-6.