

# 冠心病无痛性心肌缺血患者实施整体护理干预的临床研究

李雅玲

崇阳县第二人民医院 湖北 咸宁 437500

**【摘要】**目的：探讨整体护理干预在冠心病无痛性心肌缺血患者中的实际应用效果，旨在为优化临床护理方案提供依据。方法：整理我院2024年10月至2025年12月收治的72例冠心病无痛性心肌缺血患者病例资料，随机分为参照组（常规护理，n=36）和观察组（整体护理干预，n=36），对比护理效果。结果：护理后，观察组心肌缺血每周发作次数、每次持续时间均低于参照组（均 $P<0.05$ ）；观察组发生心律失常者1例，而参照组不良心血管事件总计高达7例（ $P<0.05$ ）；观察组左心室射血分数（LVEF）高于参照组，左室舒张末期内径（LVEDD）低于参照组（均 $P<0.05$ ）。结论：冠心病无痛性心肌缺血患者实施整体护理干预，可有效减少心肌缺血发作，降低不良心血管事件，并改善心功能，值得推广。

**【关键词】**：冠心病；无痛性心肌缺血；整体护理；心功能；不良心血管事件

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.042

冠心病无痛性心肌缺血是冠状动脉粥样硬化性心脏病的特殊类型，多为冠状动脉发生器质性病变或功能变化，导致冠状动脉供血不足，从而出现心肌缺血缺氧，严重时诱发心肌梗死、心力衰竭等不良心血管事件，直接威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。科学高效的护理干预可有效控制病情进展，而常规护理注重病情监测、基础护理，常因未满足患者生理、心理需求，而难以有效提高整体护理质量。整体护理是以满足患者护理需求为服务导向的新型护理模式，凭借自身全面性、个性化特点，现被广泛应用于心血管疾病临床护理中。为进一步完善冠心病无痛性心肌缺血患者的系统性护理研究，我院特选取72例研究对象开展分组试验，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经医学伦理委员会批准，将2024年10月至2025年12月收治的72例冠心病无痛性心肌缺血患者病例资料予以整理，具体如下：

参照组采取常规护理模式，男性23例，占比为63.89%，女性13例，占比为36.11%，均值年龄（ $62.39\pm 2.48$ ）岁，均值病程（ $3.28\pm 0.27$ ）年。而观察组实施整体护理干预，男性22例，占比61.11%，女性14例，占比为38.89%，均值年龄（ $62.41\pm 2.53$ ）岁，均值病程（ $3.41\pm 0.35$ ）年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），且所有研究对象均已签署知情同意书。

纳入标准：符合冠心病无痛性心肌缺血诊断标准；成年；同期未参与类似护理试验；具备良好沟通能力。

排除标准：已参与其他护理试验者；近期发生心肌梗死或接受心脏手术者；认知障碍者；药物过敏者；中途退出或无法按时随访者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

常规护理，措施如下：定时监测患者生命体征，实时询问并观察患者有无不适症状，口头耐心讲解药物剂量及注意事项，指导患者正确服药。同时，合理调节室内温湿度，保持病房整洁舒适，并指导患者每日保持7-8h睡眠时间。

#### 1.2.2 观察组

实施整体护理干预，措施如下：

（1）病情监测，每2h巡房1次，实时询问患者有无心慌、胸痛等不适，结合心电图动态监测、血清心肌标志物等辅助检查结果，精准评估患者实际病情，精准识别斑块不稳定的先兆表现，及时处理异常情况。

（2）心理疏导干预，实时关注患者的情绪变化，借助面对面沟通、发放宣教手册、播放视频动画等形式，详细讲解疾病治疗流程、护理配合要点，并借助反复提问，深化患者疾病认知。同时，仔细观察患者的面部表情，积极分享成功案例，指导患者聆听舒缓音乐，掌握深呼吸、渐进性肌肉放松等干预技巧，并鼓励家属加强情感支持，全面参与至患者的日常护理中<sup>[2]</sup>。

（3）生活方式干预，根据患者营养状况制定饮食方案，严格限制盐、油、糖摄入量，并适当增加优质蛋白、新鲜蔬果摄入。结合患者心功能评估结果制定运动计划，初期以低强度运动（如散步、太极拳等）为主，每次20-30min，每周3-5次，警惕心悸、气短等症状。同时，指导患者培养良好作息习惯，避免过度劳累或熬夜，并戒烟限酒。

（4）用药规范管理，每日提醒患者按时、按量服药，借助用药手册详细讲解药物作用机制、副作用，并指导患者正确识别、处理不良反应<sup>[3]</sup>。

（5）出院延续护理，出院前积极组织患者、家属参与冠心病无痛性心肌缺血专题讲座，着重讲解自我监测方法、紧急

情况处理流程等，同步建立微信病友群聊，每周定时推送居家护理视频或文章。通过电话随访、门诊复查或视频通话等形式，实时了解患者的病情变化，指导患者、家属动态调整居家护理措施，并耐心解答疑惑。

### 1.3 观察指标

(1) 心肌缺血发作情况：记录并比较护理前后两组冠心病无痛性心肌缺血患者每周心肌缺血发作次数及每次发作时间。

(2) 不良心血管事件发生率：统计并比较护理期间心肌梗死、心律失常、心力衰竭等不良事件发生情况。

(3) 心功能指标：采用超声心动图检测并比较 LVEF、LVEDD。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件录入数据并分析，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行 t 检验，计数资料以 [n (%)] 表示，行  $\chi^2$  检验，当数据差异  $P < 0.05$ ，则代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心肌缺血发作情况对比

护理后，观察组在心肌缺血发作次数、每次持续时间的改善效果显著优于参照组 ( $P < 0.05$ )，详情见表 1。

表 1 两组心肌缺血发作情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	每周发作次数(次)	每次持续时间(s)
观察组(n=36)	护理前	4.52±0.74	23.13±3.25
	护理后	2.03±0.62	14.84±3.25
参照组(n=36)	护理前	4.42±0.75	23.22±3.37
	护理后	3.16±0.71	18.93±3.32
t/P 观察组(护理前后)		22.084/<0.001	21.547/<0.001
t/P 参照组(护理前后)		15.325/<0.001	12.234/<0.001
t/P 组间值(护理后)		11.496/<0.001	10.512/<0.001

### 2.2 两组不良心血管事件发生率对比

观察组护理期间发生心律失常者 1 例，而参照组发生心肌梗死、心力衰竭各 2 例，心律失常 3 例，共计 7 例 ( $P < 0.05$ )，详情见表 2。

表 2 两组不良心血管事件发生率对比[n (%)]

组别	观察组	参照组	$\chi^2$	P
例数	36	36		
心肌梗死	0(0.00)	2(5.56)		

心律失常	1(2.78)	3(8.33)		
心力衰竭	0(0.00)	2(5.56)		
总发生率	1(2.78)	7(19.44)	10.397	<0.001

### 2.3 两组心功能指标对比

护理后，观察组 LVEF 高于参照组，LVEDD 低于参照组 ( $P < 0.05$ )，详情见表 3。

表 3 两组心功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	LVEF(%)	LVEDD(mm)
观察组(n=36)	护理前	52.34±4.24	56.83±3.15
	护理后	59.83±4.42	52.14±3.13
参照组(n=36)	护理前	52.41±4.32	56.83±3.16
	护理后	55.61±4.45	55.43±3.07
t/P 观察组(护理前后)		17.035/<0.001	16.127/<0.001
t/P 参照组(护理前后)		10.418/<0.001	9.201/<0.001
t/P 组间值(护理后)		8.276/<0.001	6.438/<0.001

## 3 讨论

由于冠心病无痛性心肌缺血症状较为隐匿，多数患者就诊时已存在不同程度的心肌损伤，易因多种因素影响而诱发心律失常、心力衰竭等不良心血管事件。护理干预是临床治疗的重要辅助手段，其护理质量可不同程度地影响患者病情控制效果<sup>[4]</sup>。临床常规护理模式多为机械化护理流程，常因缺乏系统性、个性化特点，难以满足患者深层次的护理需求，因而整体临床干预效果有限。

整体护理是以患者为中心的新型护理模式，可通过病情监测、心理疏导、生活管理等多个维度，实现护理服务的全面性<sup>[5]</sup>。本次研究中，观察组在心肌缺血发作次数、每次持续时间的改善效果显著优于参照组 ( $P < 0.05$ )，说明整体护理干预可有效改善疾病症状。整体护理中采用的 24h 心电监护、症状动态记录等措施，可及时识别心肌缺血的早期预警信号，并通过立即启动应急流程，快速缓解缺血症状，避免心肌细胞出现不可逆损伤。同时，心肌缺血患者可因剧烈情绪波动而导致交感神经兴奋，促使心率加快、血压升高，并显著增加心肌耗氧量。而整体护理中的精准心理疏导护理可辅助患者降低交感神经活性，避免因情绪波动而诱发心肌缺血。个性化饮食干预可有效改善冠状动脉供血功能，避免高盐、高脂饮食损伤冠状动脉血管内皮，进而增加缺血发作风险。此外，依据患者耐受能力开展运动干预，可增强心肌线粒体功能，并提升缺血发作阈值，缩短发作持续时间。

研究发现, 观察组护理期间发生的不良心血管事件例数低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 说明整体护理应用效果显著。实际上, 心肌梗死、心律失常等不良心血管事件发生多与冠状斑块破裂、血栓形成或心肌缺血加重等因素有关。整体护理要求医疗工作者动态监测生命体征, 并精准识别斑块不稳定的先兆表现, 通过分层干预避免缺血范围扩大。饮食干预、运动干预可通过延缓斑块进展, 降低破裂风险, 而认知行为疗法、放松训练等心理干预可通过降低交感神经活性, 避免急性心血管事件发生。与此同时, 抗血小板药物可抑制血小板积聚, 他汀类药物可稳定斑块并逆转部分斑块体积, 而 $\beta$ 受体阻滞剂可降低心肌耗氧, 减少恶性心律失常形成风险。

心功能改善是评估血管疾病护理效果的重要指标, 而本次

研究结果显示, 观察组 LVEF 高于参照组, LVEDD 低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 说明整体护理干预可有效改善冠心病无痛性心肌缺血患者的心脏泵血功能。由于心脏泵血依赖心肌细胞充足的血氧供应, 整体护理要求患者保持良好生活习惯, 通过低盐、低脂饮食降低动脉粥样硬化进展风险, 而依据患者耐受能力开展的运动干预, 可促进冠脉侧支循环建立, 并实现改善冠脉供血效率目标。同时, 引导患者遵循良好的用药管理, 可稳定动脉粥样硬化斑块, 并提升 ATP 生成效率, 进一步保护心肌细胞结构与功能, 实现心功能指标改善目的。

综上所述, 针对冠心病无痛性心肌缺血患者而言, 对其开展整体护理干预, 可显著改善心脏泵血功能, 降低不良心血管事件发生风险, 并进一步缩短心肌缺血持续时间, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 尹宁, 马晓华. 基于互动达标模式的护理干预在冠心病无症状性心肌缺血患者动态心电图监测中的价值[J]. 中华养生保健, 2024, 42(16): 159-162.
- [2] 陈云云. 整体护理在冠心病无痛性心肌缺血患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2024, 24(03): 205-207.
- [3] 虞芬. 整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理中的临床效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 12(04): 9-11+8.
- [4] 熊秋梅. 整体护理在老年冠心病无痛性心肌缺血患者护理中的效果[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(05): 291-293.
- [5] 冯丽军, 宋玲. 冠心病无痛性心肌缺血患者的预见性护理对策与效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(24): 81-83.