

冠心病心绞痛病人急性心血管事件发生的相关因素分析

宫宜亮 段大鹏

济南市平阴县东阿镇中心卫生院 山东济南 250401

【摘要】目的 探讨冠心病心绞痛病人急性心血管事件发生的相关因素及预防对策。**方法** 将心血管内科出院后的 100 例冠心病患者随机分为观察组（护理门诊组）和对照组（无护理门诊组），比较半年内急性心脑血管病事件的发生率和再住院率。**结果** 观察组的急性心脑血管病事件的发生率和再住院率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），具有统计学差异。**结论** 影响冠心病心绞痛病人急性心血管事件发生因素较多，临床治疗过程中应秉持个体化治疗原则，合理评估危险因素，给予对应预防措施，以减少急性心血管事件发生。

【关键词】 冠心病；心绞痛；急性心血管**【中图分类号】** R541.4**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 06-011-02

随着生活条件的改善，高血压病、糖尿病、肥胖、血脂异常等冠心病的危险因素越来越多，冠心病的发病率亦逐年上升，每年花费在冠心病治疗上的医疗费用更是越来越多。许多患者在住院期间得到积极的治疗和有效的护理，但出院离开病房以后，用药依从性降低，生活方式也不再遵从医护人员的意见，从而发生急性心脑血管事件并再次住院。

1 对象与方法

1.1 对象选择

选取在心血管内科出院的冠心病患者 100 例，诊断均符合内科学冠状动脉粥样硬化性心脏病的诊断标准。随机将所选病例分成两组：其中，观察组有 54 例，对照组有 46 例，两组的年龄为（62.51±12.42）岁。对两组的心绞痛例数、年龄、文化水平、心肌梗死例数以及性别等基线资料进行比较， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

予以对照组常规出院指导，而观察组则在离院后，安排专业的护士为患者制定医患联系卡，并进行单独保管，然后再采取门诊随访以及电话随访等方式对患者进行随访，以充分了解患者病情的恢复情况。

1.3 评价指标

对比两组的再次住院率以及心脑血管事件发生率。随诊观察两组 6 个月内的急性心脑血管事件（自发严重不稳定型心绞痛，心源性死亡，急性脑梗塞，急性心肌梗死等）的发生情况，并经统计分析后作出比较。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件分析数据，t 检验计量资料，即（ $\bar{x} \pm s$ ）， χ^2 检验计数资料，即 [n (%)]， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

观察组的急性心血管事件发生率以及再次住院率比对照组低，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。提示通过护理门诊随访，能够向患者提供有针对性且系统性的健康教育，从而有助于提高患者的依从性，帮助患者养成一种良好的饮食以及生活习惯，减少死亡风险。

观察组 54 例 - 死亡 0 例，AMI 1 例，UA 3 例，TIA 0 例，急性脑梗 1 例，总例数 5 例（11.1%）

对照组 46 例 - 死亡 1 例，AMI 3 例，UA 4 例，TIA 2 例，急性脑梗 3 例，总例数 13 例（28.26%）

与对照组比较，观察组的心脑血管事件发生率明显降低， $P=0.029$ ， $\chi^2=4.75$ ， $P < 0.05$ 。

两组患者再住院率比较观察组 54 例住院 5 例，住院发生

率 11.1%。对照组 46 例，住院 15 例，住院发生率 32.6%。结果显示：与对照组比较，观察组的主要心脑血管事件发生率较对照组明显降低，有统计学差异 $P=0.008$ ， $\chi^2=6.92$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

增设心血管科专科护理门诊能够满足患者对医疗服务的基本需求，并能起到改善专科护理质量以及延伸护理服务的作用。主动和患者进行交流，并鼓励患者多进行自我表达，同时结合疾病治疗的要求，为患者制定出一份科学的护理方案，可显著提升临床护理质量，增强患者的自信心，提高依从性。对冠心病患者教会患者在紧急情况下的自我急救，开展专科相关治疗，延续护理指导及健康教育，以讲座、录像、座谈等方式进行，系统讲解疾病知识、日常自我生活活动能力评定和安全护理等，每周一次，每次 30 分钟，鼓励患者及家属参加系统培训。

研究发现，专科护理随访组的急性心脑血管事件发生率为 11.1%，明显低于对照组（28.26%），且统计学具有明显差异（ $P < 0.05$ ）。同时，因为急性脑血管事件的减少，患者的再入院率也明显降低，具有统计学差异（ $P < 0.01$ ）。

研究结果表明：心血管病比较复杂，且具有长期性、突发事件多以及反复发作性等特点。加强对心血管疾病专科门诊护理管理，可降低患者疾病的复发率，提高治疗率、减少并发症的发生，减轻患者医疗费用。

影响冠心病心绞痛病人发生急性心血管事件的独立危险因素，分析各因素对发生急性心血管事件的临床意义，具体如下，①年龄 ≥ 65 岁：冠心病的主要发病机制为冠状动脉斑块形成，出生后动脉粥样硬化不同程度的发生形成，随着年龄增加，动脉粥样硬化程度不断累积。年龄超过 65 岁群体动脉粥样硬化程度显著高于年龄低于 65 岁群体，故年龄较大的冠心病心绞痛病人需引起临床医师的足够重视，提高疾病认识，不能轻易、单纯给予二级预防药物治疗，应从整体观念出发，合理评估外周动脉及冠状动脉情况。②肥胖及高脂血症：高水平低密度脂蛋白胆固醇与冠心病病人斑块稳定性、粥样硬化面积密切相关，同样也是冠心病急性心血管事件发生的重要危险因素，控制不佳的血脂水平可作为预测急性心血管事件的参考指标。③吸烟史：烟内含有尼古丁，可作用于交感神经系统，使血压升高、加快心跳，增加心脏负荷，提高心肌耗氧；同时促进血小板黏附和纤维蛋白含量增加，有助于血栓形成，堵塞小动脉，故吸烟是导致冠心病心绞痛的独立危险因素。④冠心病家族史：有冠心病家族史病人急性心血管事件发生概率高于无家

族史病人,这可能与机体遗传、免疫相关。⑤心率 ≥ 80 次/min。相关文献报道,心率 ≥ 80 次/min的冠心病病人急性心血管事件发生概率大于心率较低的病人,这可能与心率减慢后,心肌耗氧减少、舒张期延长、冠状动脉供血得到代偿密切相关。⑥合并高血压、高脂血症、糖尿病:高血压性微血管病变降低冠状动脉储备,使得大动脉狭窄更明显,进而导致心肌缺血,临床表现为冠心病心绞痛病人急性心血管事件发生明显升高;糖尿病病人血糖过高加重损害血管内皮细胞,提高血小板活性,造成脂质与蛋白质代谢紊乱,同时血液呈现高凝状态,增加体内氧自由基含量,进而导致微循环障碍,发生心肌缺血,最终导致冠状动脉粥样硬化。⑦cTnT升高:当心肌损伤后,cTnT释放入血,4—6h后在血液中明显升高,持续时间7—14d,且cTnT具有高度心肌特异性和灵敏度,是目前理想的心肌梗死标志物。cTnT超过正常上限时,即使升高幅度不高,仍具有判断预后价值,可视为重要的危险型号。⑧hs-CRP及pro-BNP升高:hs-CRP是典型炎症因子,明显升高时提示炎症活动状态,刺激单核细胞释放组织因子,通过经典途径激活补体系统损伤血管,与动脉粥样硬化斑块破裂密切相关。病人发生大量急性心血管事件时,体内可发现血清hs-CRP明显升高。pro-BNP是提示左心室功能障碍的有效指标,

室壁张力增加促使心室释放pro-BNP。心肌缺血导致pro-BNP释放,是其重要的刺激因素。冠心病心绞痛病人血清pro-BNP水平持续升高或下降幅度低于30%,可作为预测冠状动脉不良事件的重要指标。⑨未行有创干预:冠心病心绞痛病人未行有创干预的因素较多,如病人家庭经济、本人意愿、家属想法,医生综合利弊考虑、经验不足等,故需要个体化分析,医生应做出合理判断同时给病人及其家属提供恰当的治疗方案,并告知预后及可能存在的风险。⑩治疗依从性较差:治疗依从性直接决定病人的治疗效果,病人年龄及文化程度是影响冠心病病人治疗依从性的重要因素,即年龄相对较年轻、文化程度相对较高的病人对疾病认识更深刻,并易于接受治疗方案,并做到长期坚持,达到预期效果。

参考文献

- [1] 王慧. 门诊护理管理在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病防治中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, (06).
- [2] 杨思. 心血管内科门诊护理过程中风险管理效果分析[J]. 华南国防医学杂志, 2017, (03).
- [3] 李荣. 临床路径在心血管专科护理门诊中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, (17).

(上接第9页)

肾内科住院患者由于自身肾脏存在疾病,其营养状态以及身体免疫能力都处于较差的水平,因此其发生医院感染的几率远高于常规患者。更好的保证患者的治疗效果,避免出现医院感染是必然的选择^[2]。在本次研究的过程中发现,对发生医院感染的全部98例患者资料进行统计发现,呼吸道感染是医院感染发生了出最高的部位,共出现56例,占比为57.14%;除此之外,还存在泌尿道感染、皮肤感染、胃肠道感染以及其他感染。而在感染病原菌调查中,革兰阴性菌占比最高,共有87例患者,占比为88.77%。除此之外还存在革兰阳性菌、真菌以及其他感染源菌;最后,通过对所有患者的临床资料进行回顾性分析发现,肾内科医院感染与患者的年龄、住院时间、是否存在入侵性操作、抗菌药物的使用情况等一系列

因素存在关系。

综上所述,在肾内科对患者进行治疗的过程中,诱发患者出现医院感染的因素是非常复杂和多样的,为了更好的避免患者出现医院感染,医护人员在治疗过程中应该严格遵守无菌操作的技术,同时尽可能降低入侵性操作的数量,在此基础上给予患者良好的抗菌药物和营养补充,以此来更好的保证患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 姜小爱,喻敏. 肾内科住院患者的医院感染发生情况及危险因素分析[J]. 中国医院统计, 2017, 24(04):291-293.
- [2] 刁雪梅,刁雪云,苗雨,王冰. 肾内科住院患者医院感染状况及感染危险因素分析[J]. 医学动物防制, 2016, 32(09):1050-1052.

(上接第10页)

式是首先将脓肿切开进行引流,待炎症消失后进行瘘管切除术,早期的瘘管切除术可以促进患者的早期愈合,减少术后出现感染的几率^[3]。本研究中,两组患者对术后耳部满意度比较,观察组患者的满意度要高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究表明^[4]:切开脓腔并进行冲洗引流,切除病灶,对于先天性耳前瘘管患者有良好的效果,减少患者因换药带来的痛苦和促进伤口的愈合,提高手术效果。因此,良好的手术治疗至关重要,不仅在患者病情控制上效果较好,且降低患者术后复发率的发生。两组患者术后7天拆线后,观察组I期愈合耳数、痂下愈合耳数、复发耳数、愈合天数及治愈率等手术疗效指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对先天性耳前瘘管患者在非感染期进行耳前瘘管手术更安全有效,有助于提高术后恢复效果,提高患者满

意度,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘爱清,沈玉莲,李国红,等. 先天性耳前瘘管术后感染危险因素 logistic 回归分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(7):1603-1605.
- [2] 孙旭鸞[1],刘晓华[1],陈婷婷[1],等. 先天性耳前瘘管感染期患者的疗效研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(23):5449-5451.
- [3] 王志远,赵海,姜美妍,等. 47例感染性先天性耳前瘘管患者分泌物细菌培养及药敏学分析[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(4):543-547.
- [4] 朱霞玲,刘菲,金修才, et al. 三维超声诊断先天性耳前瘘管的应用价值[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(10):771-773.