

中医急诊护理用于冠心病心绞痛护理中的价值研究

张 曙

滨海县人民医院急诊科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 中医急诊护理用于冠心病心绞痛护理中的价值研究。方法 研究时间起于 2021 年 10 月，止于 2023 年 6 月，参考对象具体构成为：罹患冠心病心绞痛的患者，而后分组，指导原则为：随机抽签法，具体组别为：对照组、实验组，2 组冠心病心绞痛患者病例数为 74，各组中收纳样本数为 37；其中，常规护理用于对照组，中医急诊护理用于实验组，就 2 组护理效果展开比较。结果 实验组患者心绞痛持续时间比对照组短，实验组心绞痛发作次数比对照组少， $P < 0.05$ ；生存质量评分比较，实验组各项评分均比对照组高， $P < 0.05$ 。结论 冠心病心绞痛患者救治过程中应用中医急诊护理，能够缓解疾病恶化发作次数，稳定患者生存质量。

〔关键词〕冠心病心绞痛；中医急诊护理；护理应用价值

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 07-116-02

现阶段临床救治的患者中，冠心病心绞痛属于常见的疾病，发病率较高，容易反复发作，临床表现胸前阵发性压榨性疼痛^[1]。疾病反复发作，会出现心肌梗死呼吸困难的状况，为了有效优化针对患者实施的护理措施，需要探索更加有效地护理程序，保障患者的生命安全^[2]。冠心病心绞痛中医层面属于胸痹心痛的范畴，主要是由于心气不足、气血痹阻、心脉不通所导致的。本文将从中医角度探究急诊护理应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2021 年 10 月—2023 年 6 月，选取在此期间选取 74 例冠心病心绞痛患者，随机抽签法将患者划分为实验组和对照组，在诊疗期间分别实施中医急诊护理、常规护理。实验组：37 例冠心病心绞痛患者中男性 21 例、女性 16 例，年龄分布区间 45-72 岁，均值 (59.52±10.02) 岁；对照组：37 例冠心病心绞痛患者中男性 23 例、女性 14 例，年龄分布区间 45-71 岁，均值 (58.95±10.15) 岁。两组研究样本一般资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理，做好患者病情的看护，观察心率、呼吸，开展安全健康宣教，提高认知程度，关注心理情绪变化，营造舒适的病房环境。

实验组：中医急诊护理具体护理内容包括。(1) 要密切观察患者心绞痛的疼痛程度，做好记录，心搏骤停立即开展心肺复苏，心绞痛发作的时候需要立即实施急救药物，包括舌下含服速效救心丸，或者遵照医嘱给予患者针刺止痛治疗，对于寒凝心脉的患者需要做好保暖措施，中药需要热服。(2) 饮食指导，饮食宜清淡，推荐多食用水果蔬菜，针对大便秘结的患者，需要给予中药灌肠或者中药煎水代茶饮^[3]。(3) 患者救治期间，一定要针对患者状况开展情志护理，要保障

患者情绪平静，消除紧张的心理情绪，还可以对患者进行按摩，有效改善患者的身体不适程度。用拇指点膻中穴 18 次，顺时针按揉 30 次，逆时针再按揉 30 次，通过刺激膻中穴可以达到调节神经功能的效果，松弛血管平滑肌以此来消除胸痛胸闷。(4) 针灸疗法，选取治疗的穴位包括：内关、阴郄、膻中、心俞，针灸疗法主要目的是通过对于相关穴位针刺治疗，达到调整心率，改善心肌缺氧缺血的效果^[4]。

1.3 观察指标

(1) 心绞痛持续时间和发作次数，患者在临床就诊阶段，心绞痛持续时间越短和发作次数越少实施护理改善效果越好；(2) 生存质量，采用世界卫生组织生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF)，量表一共 26 项条目，4 个维度生理领域、环境领域、心理领域、社会领域，评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 心绞痛持续时间和发作次数

实验组患者心绞痛持续时间比对照组短，实验组心绞痛发作次数比对照组少， $P < 0.05$ 。

表 1 心绞痛持续时间和发作次数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心绞痛持续时间 (min/次)	心绞痛发作次数 (次/天)
实验组	37	2.01±0.65	1.02±0.35
对照组	37	5.23±0.89	3.25±1.24
t	--	17.772	10.527
P	--	0.000	0.000

2.2 生存质量

生存质量评分比较，实验组各项评分均比对照组高， $P < 0.05$ 。

表 2 生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域	环境领域	心理领域	社会领域
实验组	37	15.55±1.71	14.55±1.55	17.25±1.95	15.95±1.55
对照组	37	13.05±2.03	11.55±1.78	15.52±2.32	13.23±1.89
t	--	8.043	7.709	3.454	5.775
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

表 2 两组 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	172	6.26 ± 1.35	4.60 ± 0.73
观察组	172	6.32 ± 1.24	3.29 ± 0.70
t		1.360	5.804
P		0.174	< 0.001

3 讨论

急诊科中接受的胸痛患者疾病类型主要包含肺炎、冠心病、肺动脉栓塞、急性心肌梗死、主动脉夹层等,因不同疾病临床症状有较大差异,可将此作为疾病诊断的初步凭证^[4]。如急性冠状动脉综合征患者,疼痛、胸闷是其典型临床症状,随着疾病不断进展,极易影响其他组织,如肩颈组织、耳部组织等,多出现随持续性气短、呼吸困难、意识丧失等临床症状^[5]。所以,在对患者接诊期间,可依据本病症状表现与诊断结果缩短诊断时间^[6]。由于急诊胸痛疾病发病率高、致死率高,因此在治疗期间采取有效的护理干预,对减轻临床症状,降低致死率至关重要。

本研究发现,两组急救时间、分诊评估时间、急诊停留时间、住院时间对比,观察组所用时间更少,且 VAS 评分更低,表明急诊胸痛护理团队对缓解患者临床症状,凸显护理效果。主要是因急诊胸痛护理团队是急诊科施护的重要护理模式,可有效缩短基础体格检查时间,对患者病情程度实施全面评估,依据病情程度采取针对性的护理方法。对于危重症患者,可确保分诊时间缩短,第一时间安排抢救治疗室,同时做好

床旁设备的准备,尽可能通过缩短其急诊的停留时间来提高生存质量。

综上所述,对急诊胸痛患者护理时,急诊胸痛护理团队可显著减轻疼痛程度,为急救争取时间,可推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会急诊医学分会,中国医疗保健国际交流促进会胸痛分会.急性胸痛急诊诊疗专家共识[J].中华急诊医学杂志,2019,28(4):413-420.
- [2] 许丽霞,许嘉惠.急诊高危胸痛风险评估量表在心源性胸痛患者快速分诊判断中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(22):3473-3476.
- [3] 沈俊,冯智灵,袁海花.分级预警联合三维护理模式在急性胸痛患者院前-院内急救衔接中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):36-39.
- [4] 王斌,韩静,曹晓菁,等.评价急诊胸痛评分预测急诊胸痛患者风险的价值[J].首都医科大学学报,2021,42(5):847-851.
- [5] 孟凡亮,周旋,李勇,等.中国急性胸痛急诊评估与管理评分在急性胸痛患者危险分层中的应用价值[J].中国医师进修杂志,2022,45(3):221-225.
- [6] 孟莎莎,王咏梅,童晓珊,等.集束化护理模式在规范化胸痛中心护理队伍建设中的效果分析[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(3):347-350.

(上接第 116 页)

冠心病心绞痛症状出现的根本原因还是由于心肌缺血导致的心绞痛,在发病的时候会引发心脏部位出现剧烈疼痛,除了会造成患者的胸部发闷疼痛之外,还会出现放射性延伸,很多患者出现了四肢活动受限。为患者在临床救治期间实施的中医急诊护理,以中医学为理论基础,实现与现代医学护理模式相结合,综合性地为患者提供有效护理保障,以救治为主,综合治疗护理能够防止病情恶化,维护患者的正常生理功能,促进健康状况恢复。中医护理中包括情志护理,调节患者心理状态,针灸治疗方法可以挽救生命,尤其是对于一些昏迷的患者实施针灸治疗可以调节人体的应激功能,为疾病治疗诊断提供宝贵时间。

实验组患者心绞痛持续时间比对照组短,实验组心绞痛发作次数比对照组少, $P < 0.05$; 生存质量评分比较,实验组各项评分均比对照组高, $P < 0.05$ 。

综上所述,冠心病心绞痛患者救治过程中应用中医急诊护理,在急诊救治阶段,优化急诊救治护理配合流程,控制心绞痛持续时间。

[参考文献]

- [1] 张阳,闫海艳,戴可可.基于循证理念的中西医结合护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛中医症状积分及生活质量的影响[J].实用中医内科杂志,2023,37(05):93-95.
- [2] 邹雪慧,胡伶清,陶小霞.中西医结合护理在冠心病心绞痛患者治疗中应用的疗效分析[J].黑龙江中医药,2022,51(05):333-335.
- [3] 谭亚芳.中医理论基础上的护理干预对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2022,23(07):1062-1064.
- [4] 金腾,石留皓,祝雪花.中医护理干预对气虚血瘀型冠心病心绞痛患者生活质量、心功能及负面情绪的影响[J].新中医,2020,52(14):139-143.

(上接第 117 页)

育等多个方面,能够提供给患者更具全面性和系统性的护理服务,从而达到保证护理效果、提升其预后水平的目的^[5]。

本次研究各项数据比较结果显示,慢性盆腔炎相关知识知晓率以观察组更高, $P < 0.05$ 。统计两组护理满意度,观察组统计值 96.88% 高于对照组统计值 75.00%, $P < 0.05$ 。

综上所述,慢性盆腔炎患者接受阶段性护理措施,对促进患者疾病健康知识知晓程度及护理满意度提升的价值显著。

[参考文献]

- [1] 王天英.穴位贴敷联合阶段性护理对慢性盆腔炎患者康复状况及临床症状的影响[J].医学信息,2023,36(05):165-

168.

- [2] 章雪.动机性访谈联合阶段性护理干预对慢性盆腔炎患者治疗依从性及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(03):46-47.

- [3] 沈琼莲.慢性盆腔炎住院患者应用阶段性护理的效果分析[J].中外医疗,2020,39(25):158-160.

- [4] 张亚利,匡靖文.阶段性护理干预对慢性盆腔炎患者的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(18):3444-3446.

- [5] 杨静.阶段性护理干预对慢性盆腔炎患者治疗依从性及护理工作满意度的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(12):1481-1484.