

DOI: 10. 12209/CAIM202310140058

· 中西医结合临床案例 ·

心血管疾病二级预防个案管理

金凤财, 王悦, 苏玉凤

(北京中医药大学第三附属医院 心血管科, 北京, 100029)

摘要: 冠心病二级预防是一种综合性的心血管疾病管理的医疗护理模式。我们对 1 例冠心病患者进行评估, 患者存在知识不足、态度不重视、行为方式不健康、用药依从性差、缺乏有效的自我管理等不良习惯。我们从循证用药、运动评估及运动治疗、生活方式改变(包括戒烟)、营养康复等方面给予患者进行个性化的整体护理, 帮助患者建立冠心病二级预防自我终身管理。通过冠心病二级预防护理, 改善了患者的生活质量, 降低了再住院的风险。

关键词: 心血管; 二级预防; 护理

Management of secondary prevention case for cardiovascular diseases

JIN Fengcai, WANG Yue, SU Yufeng

(Cardiovascular Department, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: Secondary prevention of coronary heart disease is a comprehensive medical nursing model for managing cardiovascular diseases. We evaluated a patient with coronary heart disease and found that the patient had poor habits such as insufficient knowledge, lack of attitude, unhealthy behavior, poor medication adherence, and lack of effective self-management. We provided personalized overall care to the patient such as evidence-based medication, exercise assessment and treatment, lifestyle changes (including smoking cessation), and nutritional rehabilitation to help the patient to establish secondary prevention and lifelong self-management of coronary heart disease. Through secondary preventive care for coronary heart disease, the patient's life quality was improved and the risk of readmission was reduced.

KEY WORDS: Cardiovascular; secondary prevention; nursing

冠心病是一种慢性、进展性、系统性疾病, 近年来发病率快速增长^[1]。患者由于二级预防知识不足、态度不重视、行为方式不健康、用药依从性差、缺乏有效的自我管理, 以致治疗效果不佳。在我国城乡居民疾病死亡构成比中, 心脑血管疾病占首位。推算我国心脑血管疾病现患人数 3.3 亿, 其中高血压 2.45 亿, 冠心病 1139 万^[2]。因此, 冠心病患者的终生管理非常重要^[3]。健康教育可以显著提高患者二级预防用药的依从性、运动耐力, 改善患者的心理健康, 护士在冠心病二级预防中可以发挥重要的作用^[4]。

1 病历资料

患者男, 56 岁, 入院时间: 2023 年 8 月 2 日。

患者主诉: 间断胸痛 5 年, 呼吸困难 20 天。既往史: 高血压, 血压最高 160/100 mm Hg, 目前服用苯磺酸氨氯地平 and 替米沙坦控制血压。2 周前发现血脂升高。吸烟 20 年, 每日 20 ~ 25 支。偶尔饮酒。否认脑血管病, 否认血管性疾病, 否认消化道溃疡, 否认出血性疾病, 否认肾功能不全, 否认精神类疾病, 否认手术、外伤、输血史, 否认肝炎、结核、疟疾病史, 否认食物及药物过敏史。预防接种史不详。现病史: 患者 5 年前无明显诱因出现胸闷、心悸, 程度可忍, 舌下含服硝酸甘油后 3 分钟后缓解; 1 年前患者睡觉中突发胸闷、部位心前区, 程度剧烈不能忍受, 伴大汗, 持续 15 ~ 20 分钟自行好转, 于外院就诊, 心电图示 II、III、aVF、V6-

收稿日期: 2023 - 10 - 14

通信作者: 苏玉凤, E-mail: 2651367413@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

V8 导联 ST 段抬高,心肌酶未见异常,留观后出院;5 天前无明显诱因再次出现胸闷、心悸,程度较前加重,持续 30 分钟,舌下含服硝酸甘油 5 分钟后缓解。发病以来神志清楚,饮食、睡眠、小便可,大便 2~3 日行一次。个人史:生于北京市,久居本地,无疫区、疫情、疫水接触史,无牧区、矿山、低碘区居住史,无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史,无吸毒史。家族史:否认家族性遗传病史。

体格检查:T 36.5℃;P 90 次/分;R 20 次/分;BP 144/90 mm Hg。辅助检查:血常规:白细胞 $5.11 \times 10^9/L$;红细胞 $5.38 \times 10^{12}/L$;血红蛋白 166.0 g/L;血小板 $238.0 \times 10^9/L$;总胆红素 23.9 $\mu\text{mol}/L$;尿酸 531 mmol/L;总胆固醇 5.87 mmol/L;甘油三酯 2.16 mmol/L;低密度脂蛋白 4.15 mmol/L;高密度脂蛋白 1.63 mmol/L;肌酸激酶 241 u/L。潜血试验:阴性。超声心动图(含下腔静脉):二尖瓣前叶脱垂(轻度),二尖瓣反流(轻度),LVEF 65%,下腔静脉内径及呼吸动度正常。入院诊断:①冠状动脉性心脏病,不稳定心绞痛,心界不大,心功能 I 级(NYHA 分级);②高血压 3 级,很高危。

患者于 2023 年 8 月 4 日导管室行冠状动脉造影。患者取平卧位,Allen 实验阴性;右冠状动脉造影结果示 LM 正常;LAD:近段内膜不光滑,中段狭窄 75%,显影淡,D 开口 60%~70%;LCX:近中段内膜略不光滑;RCA:大致正常。经讨论,决定对 LAD 行 PCI 治疗,结合患者高血压等危应因素、临床表现及冠脉造影结果,冠心病不稳定性心绞痛诊断明确。术后患者未诉胸痛、胸闷等不适,心电图示窦性心律,S-T 段较前未见明显改变,心肌酶和 TNT 未见明显改变。患者病情平稳,于 8 月 7 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

通过患者危险因素评估^[5],Morisky 用药依从性问卷进行评估,发现患者存在依从性差(得分 7 分;依从性中等),知识缺乏,吸烟,肥胖,胸痛,潜在并发症(心肌梗死)等问题,给予患者针对性的护理及指导。

2.2 护理措施

2.2.1 疼痛护理:①嘱患者心绞痛发作时,卧床休息,停止一切活动;疼痛剧烈时,可按医嘱适当使用镇痛和镇静剂。②采取情志护理,指导患者通

过阅读、听音乐等转移注意力,能有效降低患者疼痛敏感性,缓解患者疼痛程度。③尊重患者的诉求,减轻患者焦虑情绪,缓解患者疼痛压力。④做好家属工作,争取家属支持和配合。

2.2.2 潜在并发症护理:①控制体重。指导患者低热量、低脂、低胆固醇、低盐的饮食,多食蔬菜及粗纤维类食物,适量水果,少食多餐,避免暴饮暴食。②适当运动。活动发生以有氧运动为主,运动强度最大时心率不超过 $(220 - \text{年龄} \times 70\%) \text{次}/\text{min}$ 。③告知患者过劳、过激动、饱餐,寒冷等刺激都可导致心绞痛,甚至心梗的发生,应尽量避免。④经常巡视患者,加强病情观察,当发现患者发生心绞痛时,遵医嘱立即舌下含服硝酸甘油。⑤经常关注患者的心电图及各类心肌酶结果是否有异常。

2.2.3 知识缺乏:①经常对病人进行疾病知识宣教,提高患者对疾病的认识,从而达到自我保健行为。②向患者解释常用药的作用及副作用。③向患者解释疾病产生的原因,发生发展及现今的治疗水平。

2.2.4 用药护理:患者服药依从性为中等,应提升患者的服药依从性。①加强健康教育:让患者了解相关知识,掌握可能出现的并发症或不良反应。告知用药注意事项,药物禁忌证及禁忌药物,药物与食物间的不良反应,指导学会观察用药后的反应。告知患者及其家属因不同个体有一定差异性,按照医嘱服药的重要性。告知缓解症状并非等于治愈,症状缓解后切勿私自停药。因患者不同程度记忆力减退,可推荐采取标记法、卡片法等提醒按时服药,甚至可通过设置闹钟的方式提醒用药。此外,积极关心患者生活,做好沟通交流,了解患者的身心需求,尽量满足。②提高医务人员的重视程度:不断提高医务人员对二级预防重要性的认识,提高重视程度。冠心病二级预防用药效果难以体现出来,医生与护士容易忽视,但从过去多项调查中发现,冠心病二级预防对减少冠心病发生及高危人员发病或再发血管事件有着积极的意义,所以重视程度十分必要,也是提高用药依从性的主要措施^[6]。③避免重复用药:用药方案力求简单有效,均在统一时间服用,方便老年人记忆。针对老年患者记忆力较差的情况,将其需要服用的药物记录下来,放置在家里显眼的位置,提醒患者按时服药,对其开展药学监护。

2.2.5 戒烟护理:患者尼古丁依赖程度高,且戒烟

依从性差。①告知患者吸烟的危害,通过案例以及多媒体资料详细向患者讲解吸烟对身体尤其心脏和血管的损伤;告知患者吸烟对于自己及其家人的身体影响,加深患者对吸烟有害健康的认识。②通过沟通,了解到患者对于戒烟的态度不坚定,医生及护士于患者床旁明确告知患者及其家属戒烟的重要性,取得合作后,为其制定明确的戒烟计划,借助家属的居家监督,为患者成功戒烟提供帮助。③通过逐渐减少每日吸烟量,例如第一周每日吸烟数目为5支,第二周每日减少1~2支,依次类推;或者叮嘱患者能吸半根,绝不吸一根,逐渐降低吸烟量,从而确定戒烟日期。④通过指导患者开发其他爱好,或者通过嚼口香糖降低患者对吸烟的依赖性,从而降低戒烟对患者带来的影响;指导患者必要时可到戒烟门诊寻求替代治疗。⑤增加随访次数及频次,在患者减量及戒烟期间始终陪伴,让患者感到自己并不孤单,有家人及医务人员的帮助,更加坚定戒烟信心。

2.2.6 饮食、运动护理:通过与患者的沟通,得知患者对于饮食、运动方面的知识有所缺乏,告知患者生活方式的改变是冠心病治疗的基础。指导病人:①合理膳食:宜摄入低热量、低脂、低胆固醇、低盐饮食,多食蔬菜、水果和粗纤维食物如芹菜、糙米等,避免暴饮暴食,注意少量多餐;②适量运动:运动方式应以有氧运动为主,注意运动的强度和时间因病情和个体差异而不同,必要时需要在监测下进行。医生和康复师制定运动处方,见表1。

表1 运动处方

运动项目	项目内容
频率	一周运动5~7次。
强度	患者微微出汗,可以正常交流。
时间	30~40分钟(早上或晚上)。准备:伸展运动或者柔韧拉伸5~10分钟;体力运动:有氧运动20分钟,抗阻力训练(早晚各20分钟);放松:伸展运动或者柔韧拉伸5~10分钟。
种类	慢跑、步行、骑车、太极拳、八段锦。

另外,营养师与医生一起制定个体化处方,通过对患者的评估,患者饮食存在以下问题:

①高血压病人的体重决定一天摄入多少饮食热量。标准体重简易公式:

$$\text{标准体重(kg)} = \text{身高(cm)} - 105$$

$$\text{本例患者标准体重: } 174 - 105 = 69(\text{kg})$$

②患者为高血压3级(极高危)、高脂血症,饮食偏咸,偏油腻,在家都是由家人做饭。我们与家

人做出沟通,减少病人的油盐摄入量,每日 $<6\text{ g}$ 食盐摄入量,不饱和脂肪限制 $30\sim 50\text{ g/天}$ 。③患者不喜欢牛奶,建议患者多进食脱脂牛奶,豆制品,以增加白质的摄入。④患者不喜欢进食新鲜的蔬菜水果,可以适当增加粗纤维的摄入。⑤患者家庭以肉食居多,可指导患者多进食鱼、虾、鸡肉等。

给患者制定的饮食安排如表2。

表2 饮食安排

时间	食物
早餐	豆浆300 ml、鸡蛋1个60 g、蔬菜饼150 g、凉拌豆丝150 g
午餐	鸡肉200 g、西兰花150 g、玉米饼100 g、芹菜炒肉100 g
下午加餐	苹果半个80 g或柚子100 g
晚餐	玉米粥150 ml、素炒油麦菜150 g、红薯100 g、凉拌菠菜150 g
备注	每日植物油不超过25 g 绿茶9 g, 12杯水,约4000 ml

2.2.7 健康教育:根据营养处方和患者饮食习惯进行健康教育。针对性地开展健康讲座,讲解高血压的发病机制,危害的靶器官损伤,10年内再发生心血管疾病的危害。在高血压非药物治疗方法中饮食法也是非常重要的,能有效地加强药物的降压效果^[7]。饮食治疗是对高血、高血脂最基本的治疗,要求定量,定时,控制主食,多进食蔬菜,以谷物代替面食。绿茶是指没有经过发酵的山茶属小叶茶,其中含有大量的多酚类物质,包括黄烷醇类和黄酮醇类物质。绿茶多酚具有抗氧化功能,研究发现,绿茶在降脂、降低糖耐量异常等方面有良好影响^[8]。

2.3 护理评价

患者经治疗干预后无胸痛发生;住院期间未发生并发症;经健康教育后,患者关于心脑血管疾病、用药、饮食、运动、戒烟等相关知识增加,依从性提高。

2.4 随访管理

出院后一周,对患者进行电话随访。随访结果:患者收缩压/舒张压 $132/78\text{ mm Hg}$;心率 84 bpm 。出院后未再住院。运动情况:一周2~3次。服药情况:遵医嘱按时服药。

3 讨论

冠心病合并高血压已然成为一类较为严重的

合并症。近年来,随着人们生活水平的提高,生活方式和饮食结构的变化,多病并存已然成为临床的常见状态,并对生命和健康构成严重威胁。冠心病合并高血压属于终身疾病,针对患者所患疾病、生活习惯、身体状况等对患者制定五大处方,从药物、饮食、运动、心理、戒烟方面对患者做具体化指导是冠心病预后的重要措施。本例患者经健康教育后依从性好,活动耐力相对提高,用药安全知识得以巩固,睡眠及心理状况较前改善,改善了患者的生活质量,降低了再住院的风险。

心血管专科护士在冠心病二级预防中发挥着重要作用。专科个案护理模式是通过专科护士根据个案患者实际情况实施全面的护理措施,在管理冠心病合并高血压的患者过程中,提高患者的自我认识,个性化的教育能够促进患者知、信、行的统一,提高患者的依从性。根据患者出院后的需求进行护理,提高患者的生活质量,使得患者更好地康复。医护人员需对患者进行跟踪指导,记录患者用药情况,与患者进行心理沟通,监督及指导患者学习控制冠心病危险因素的方法。在护理过程中,护理人员同患者一起重视疾病,增加防范意识,丰富护理知识并运用到护理实践中,更好地为患者服务,帮助患者更快康复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 许海燕. 冠心病患者的精细化管理[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(7): 673-675.
XU H Y. Refined management for patients with coronary heart disease [J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2023, 25(7): 673-675. (in Chinese)
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写委员会, 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
THE WRITING COMMITTEE OF THE REPORT ON CARDIOVASCULAR HEALTH, CHINA D I. Report on cardiovascular health and diseases in China 2022: an updated summary [J]. Chin Circ J, 2023, 38(6): 583-612. (in Chinese)
- [3] 陈红. 浅谈冠心病二级预防[J]. 心电与循环, 2019, 38(5): 364-366.
CHEN H. Discussion on secondary prevention of coronary heart disease [J]. J Electrocardiol Circ, 2019, 38(5): 364-366. (in Chinese)
- [4] 曹癸兰, 梁静, 陶宝明, 等. 医院-社区-家庭联动管理方案的制订及其在冠心病患者二级预防中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(10): 1157-1162.
CAO G L, LIANG J, TAO B M, et al. Application of linkage management model in the secondary prevention of coronary heart disease [J]. Chin J Nurs, 2018, 53(10): 1157-1162. (in Chinese)
- [5] 王勇花, 李欣彤, 周靖雅, 等. 冠心病主要危险因素的研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(3): 137-140.
WANG Y H, LI X T, ZHOU J Y, et al. Research progress on main risk factors of coronary heart disease [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2023, 41(3): 137-140. (in Chinese)
- [6] 中华医学会心血管病学分会. 六分钟步行试验临床应用中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(5): 432-442.
Chinese Society of Cardiology. Chinese expert consensus on standardized clinical application of 6-minute walk test [J]. Chin J Cardiol, 2022, 50(5): 432-442. (in Chinese)
- [7] 张坚, 庞邵杰, 贾珊珊. 新时期国民膳食脂质摄入推荐的几点建议[J]. 粮油食品科技, 2022, 30(3): 1-6, 19-20.
ZHANG J, PANG S J, JIA S S. Suggestions for Chinese dietary lipids reference intakes in the new period [J]. Sci Technol Cereals Oils Foods, 2022, 30(3): 1-6, 19-20. (in Chinese)
- [8] 张颖, 刘晓芬. 绿茶多酚对血管内皮细胞功能的影响及其代谢机制的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(17): 2673-2677.
ZHANG Y, LIU X F. Research progress on the effect of green tea polyphenols on the function of vascular endothelial cells and its metabolic mechanism [J]. J Mod Med Health, 2018, 34(17): 2673-2677. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。