

## 两例严重冠状动脉痉挛患者的护理体会比较

张 燕, 刘 霞

(上海交通大学医学院附属新华医院心血管内科, 上海 200092)

**摘要:**目的 对比两例严重冠状动脉痉挛患者不同境况下的不同结果。方法 严密观察两例患者的病情, 重视心理健康护理, 加强冠状动脉痉挛药物治疗护理。结果 1 例患者死亡, 另外 1 例患者病情稳定出院, 随访无明显胸痛和晕厥症状发生。结论 有效的护理配合能预防冠状动脉痉挛患者严重心血管事件发生。

**关键词:**冠状动脉痉挛; 心理健康护理; 健康生活方式; 心血管事件

**中图分类号:** R541.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-9688(2016)01-0101-02

冠状动脉痉挛是指由于血管内皮功能障碍、血管收缩物质、药物的刺激和神经内分泌等多种原因引起冠状动脉平滑肌节段或弥漫性痉挛性收缩, 从而引起心肌缺血, 甚至心肌坏死的一类综合征, 临床表现可为心绞痛、急性心肌梗死, 恶性心律失常甚至猝死等严重心血管事件<sup>[1]</sup>。冠状动脉痉挛的常规治疗包括药物治疗(钙离子通道阻滞剂, 硝酸酯类等药物)<sup>[2]</sup>; 植物神经功能和内分泌调节; 心理健康护理以及健康生活方式改善等方面。大多数患者可以大大降低冠状动脉痉挛的发生频率, 避免严重冠状动脉痉挛心血管事件的发生。下面介绍 2014 年我科发生的两例严重冠状动脉痉挛患者, 因不同的境况而出现不同的结果, 我们总结护理体会, 现汇报如下。

### 1 病例资料

**病例 1:**患者, 男, 35 岁, 因“反复胸闷、胸痛 2 个月余, 加重 3 d”于 2014-04-23 入院, 患者既往无原发性高血压(高血压)、糖尿病、高脂血症, 吸烟史 10 年, 入院时心电图: I、avL 呈 qR, ST: V<sub>2</sub> 抬高 0.5 mm, T: V<sub>2</sub> 双相, V<sub>3</sub>、V<sub>4</sub> 倒置, V<sub>5</sub> 双相; 肌钙蛋白 1.73 ng/mL; 诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病), 急性冠状动脉综合征”。入院后给予抗凝, 抗血小板, 改善心肌缺血等药物治疗, 患者入院第二天再发胸痛, 即时心电图提示 ST: V<sub>2</sub>、V<sub>3</sub> 弓背向上抬高 0.5~2.5 mV; T: I、avL、V<sub>2</sub>~V<sub>5</sub> 倒置。行急诊冠状动脉造影提示左主干未见明显狭窄, 左前降支开口管壁不规则, 近中段 40% 狭窄, 慢血流; 左回旋支粗大, 远端 40% 狭窄; 钝缘支(OM)未见明显狭窄; 右冠状动脉未见明显狭窄。考虑患者变异心绞痛、冠状动脉痉挛所致, 予以地尔硫草缓释片抗痉挛治疗, 加强改善内皮功能, 抗血小板治疗。入院第 4 天患者因睡眠不好凌晨 3 点突发双眼向上凝视, 呼吸停止, 立即予胸外按压, 行心电监护示心室颤动心律, 即予 200 J 除颤, 心电图提示一直线、无自主心律, 持续胸外按压, 并于间断静脉注射肾上腺素, 并给予升压、强心、兴奋呼吸等药物; 予以气管插管, 机械辅助通气等抢救措施, 心电

监护仍无自主心律, 继续胸外按压等抢救措施 30 min。最终患者心肺复苏不成功, 宣告死亡。

**病例 2:**患者, 男, 35 岁, 因“反复胸闷、胸痛 2 周, 晕厥 1 次”于 2014 年 8 月入院, 患者既往无高血压, 糖尿病史, 但体型肥胖, 有高脂血症, 吸烟史 15 年。入院时心电图显示窦性心率过缓, 心率 56 次/min; ST: II、III、aVF 压低 0.5~2.0 mV。三酰甘油 1.70 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 5.12 mmol/L, 肌钙蛋白 2.42 ng/mL, 诊断为“冠心病、急性冠状动脉综合征、心源性晕厥? 高脂血症”。入院后即给予心电监测以及抗凝、抗血小板、降脂、改善心肌缺血等药物治疗, 入院第 2 天行冠状动脉造影提示左主干未见明显狭窄, 左前降支近中段 30% 狭窄; 左回旋支管壁不规则; 右冠状动脉开口下 50% 狭窄。第 3 天行电生理检查未见明显异常。考虑患者冠状动脉痉挛, 心源性晕厥; 予以加强心电监护, 地尔硫草缓释片, 长效单硝酸异山梨酯抗痉挛治疗, 强化降脂治疗改善内皮功能, 抗血小板治疗, 给予调节植物神经功能, 改善患者睡眠, 对其心理健康进行护理, 建议患者戒烟, 低盐、低脂膳食, 家属陪护, 规律作息时间。患者住院 8 d, 情绪平稳, 无明显胸痛, 无晕厥发生, 给予出院带药拜阿司匹林, 瑞舒伐他汀, 地尔硫草缓释片, 乌灵胶囊, 长效单硝酸异山梨酯, 嘱患者注意缓解压力, 保持心态健康, 坚持药物, 戒烟戒酒, 饮食清淡, 作息规律, 定期随访。目前随访半年, 患者无明显胸痛, 未有晕厥发生。

### 2 护 理

#### 2.1 病情观察

冠状动脉痉挛常常表现为变异心绞痛, 发作不规律, 通常会在夜间发作, 因此必须加强心电监护。怀疑冠状动脉痉挛的患者应严密观察患者病情变化, 24 h 心电血压监护监测各项生命体征指标, 检测可能突发冠状动脉痉挛导致的恶性心律失常或低血压休克等情况, 以便于第一时间发现异常及时向医生汇报; 静脉留置针或深静脉穿刺置管预备能立即给药, 即刻采取急救措施。本病例 1 患者因医护人员对患者病情预估不足, 没有 24 h 心电监护, 患者夜间发病, 没有及时预警到患者突然发病, 错过最佳抢救

作者简介: 张燕(1985-), 女, 护师, 研究方向为心血管护理。

时间。而第2例患者,我们入院就意识到此患者为冠状动脉痉挛,变异性心绞痛可能,其晕厥高度怀疑心源性可能,为即时监测突发心血管事件发生,我们加强心电监护和病房巡视,同时嘱家属陪护,告之病情的不稳定性,发现情况及时告之医生反馈处理。心电监护等病情观察对此类患者的保驾十分重要。

## 2.2 药物治疗

冠状动脉痉挛首选的药物治疗为钙离子拮抗剂和硝酸酯类药物。地尔硫草是一种钙离子拮抗剂,主要作用为抑制冠状动脉及其周围血管内皮平滑肌细胞的钙离子内流,减轻血管内皮和心肌细胞内的钙超载,从而可以扩张冠状动脉,解除冠状动脉痉挛。地尔硫草会引起心率下降,因此在应用中我们应注意观察患者心率情况,发现有心率下降明显的患者应及时反馈医师,调整药物用量<sup>[3]</sup>。本病例1也给予了地尔硫草,病例2中,患者入院时窦性心率过缓,心率56次/min,因此,应用地尔硫草时我们十分谨慎,对患者进行24h心电监护,没有发现患者心率继续下降的情况。硝酸酯类药物为扩张冠状动脉,缓解痉挛的药物,临床上有短效的舌下含化硝酸甘油片,口服长效的单硝酸异山梨酯以及静脉维持的硝酸酯类等。扩冠状动脉药物常常会引起低血压,因此日常护理当中,我们一定要加强患者血压的检测;部分患者会出现头晕、头痛情况,这是由于药物同样会扩张脑血管的作用而引起的。本病例1中,患者扩冠状动脉药物静脉维持时,出现头晕、头胀严重,同时血压偏低,故停用。对药物副反应敏感,失去了一个有效防止冠状动脉痉挛药物的选择,也是导致再发冠状动脉痉挛的因素。而病例2中,我们也应用了扩冠状动脉药物长效单硝酸异山梨酯,患者并无不良反应;同时出院后也建议患者长期服用。

## 2.3 心理健康护理

长期心理应激和心理行为异常可以导致神经内分泌和植物神经功能紊乱,进一步促发冠状动脉痉挛发生<sup>[4]</sup>。患者尤其是年轻患者,正处于工作事业上升期,压力大,工作忙,节奏快、效率高、好胜心强,长期得不到缓解和释放,容易导致心理行为异常、神经官能症、内分泌紊乱、植物神经功能紊乱等情况。有的患者平日彻夜工作、失眠、神经衰弱,导致身体得不到正常休息,长期处于亚健康状态,加上本来冠状动脉斑块已经形成,血管内皮不稳定容易痉挛,最终导致急性心血管事件的发生。21世纪,新的社会-医学-心理健康模式大力强调了心理健康为机体健康的重要衡量指标,强调了机体健康加心理健康才是真正的健康<sup>[5]</sup>。对焦虑障碍患者的检测发现,患者血浆内啡肽浓度均有明显的增加。在焦虑或惊恐障碍发作时,均可促使交感神经张力增加,释放儿茶酚胺,促发冠状动脉痉挛。重症抑郁也是引起冠状动脉痉挛和心血管死亡的独立的危险因素<sup>[6]</sup>。本两例患者均35岁,正处于目前最容易出现心理压力的年龄段。因此,纠正患者的不合理认识,帮助患者正确认识心理健康和疾病发生;帮助患者克服依赖心理;帮助患者了解用药知识;评估患者,与患者一起制定计划,调整患者

的心理状态,稳定患者的情绪,指导患者合理的自我暗示,指导患者处理好工作与疾病关系,指导患者消除负性情绪。同时,患者家属陪护也是缓解患者压力的重要方法,本病例2,我们嘱家属陪护,与家属沟通患者病情的不稳定性,告知家属陪护的重要性,建议家属与患者沟通交流,缓解患者的焦虑情绪。作为护理人员,我们应该机智敏锐地观察,查明原因,疏导患者的焦虑情绪;在医疗保护制度允许的情况下,让患者及时了解病情及检查结果。护士进行有技巧的谈话使患者感到得到了妥善的治疗、护理,增强对医院的信赖,增强恢复健康的信心。

## 2.4 健康生活方式宣教

合理的健康生活方式是保障身体健康的重要因素,尤其对于冠心病和冠状动脉痉挛患者,不健康的生活方式如作息时间不规律、熬夜失眠、吸烟、打麻将、肥胖缺乏运动等常常是导致发病和病情不稳定的影响因素。护士可以针对患者的文化程度选择适宜的方式对患者讲解冠心病冠状动脉痉挛与精神焦虑紧张、肥胖、吸烟及不利于健康的饮食如高脂肪、高糖、高盐进食等有关;还有冠状动脉痉挛一般不会发生在运动劳累时,冠状动脉痉挛一定程度上和缺乏运动有很大关系<sup>[7]</sup>。本2例患者都有吸烟史,病例2肥胖、高脂血症,这些都是可能引起冠心病。戒烟戒酒,清淡饮食,适当运动锻炼可以有效地预防冠状动脉痉挛的发生。

## 3 小结

对比前后两例严重冠状动脉痉挛,1例患者死亡,另外1例患者病情稳定出院,目前随访无明显胸痛和晕厥症状发生,我们的经验和教训是:患者频繁发作住院期间应严密病情监测,观察预警突发严重心血管事件的发生,长期应用冠状动脉痉挛药物,对患者进行心理健康护理,嘱咐患者改变不健康的生活方式,可以有效地预防冠状动脉痉挛的发生。

## 参考文献:

- [1] 江一清,刘朝中,朱国英.现代冠心病学[M].北京:人民军医出版社,2001:223.
- [2] 詹贝贝.1例冠状动脉痉挛患者突发意识丧失的抢救配合和护理体会[J].护士进修杂志,2012,12(2):148-149.
- [3] 周海立,郝钟兰,王素珍.地尔硫草缓解冠状动脉痉挛的临床疗效[J].心血管康复医学杂志,2014,6(23):287-291.
- [4] 侯晓平,缪京莉,周云飞,等.心理应激引发冠状动脉痉挛致急性冠状动脉综合征1例[J].中国临床保健杂志,2009,4(12):191.
- [5] 杨菊,贤贤良.促发冠状动脉痉挛的心理行为因素[J].中国行为医学科学,2006,2(15):97-98.
- [6] 姜庆军,陈治奎.冠状动脉痉挛性心绞痛患者临床特点分析[J].现代实用医学,2014,4(26):411-413.
- [7] 杨文.运动对冠心病稳定性心绞痛患者心率变异性的影响[J].天津医药,2002,4(30):230-231.

(收稿日期:2015-04-29)