

正念减压疗法结合分级运动康复护理在老年心力衰竭中的运用效果分析

张 蕾

西安交通大学第一附属医院-老年内一科 陕西 西安 710061

摘要：目的：观察正念减压疗法结合分级运动康复护理在老年心力衰竭中的运用效果。方法：选取2023年1月至2024年1月间收治的60例老年心力衰竭患者作为此次实验的主对象，采用抛硬币的方法分组，每组各30例老年心力衰竭患者，抛出“字”面选入正康组，采用正念减压疗法结合分级运动康复护理，抛出“花”面选入减压组，采用正念减压疗法，比较正康组与减压组心功能、负面情绪、生活质量。结果：实施预后，正康组老年心力衰竭患者的心功能、负面情绪、生活质量均显著优于减压组，且组间数据差明显，具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：正念减压疗法结合分级运动康复护理在老年心力衰竭中的运用效果更突出，值得临床广泛运用。

关键词：心力衰竭；正念减压疗法；分级运动康复护理；心功能；负面情绪

心力衰竭为老年群体高发病，为临床典型的心血管疾病，因心脏舒张或收缩功能异常所致，主要症状有有机体乏力、呼吸困难等，如不及时干预，恐危及患者性命。由于老年患者疾病认知度较低，导致负面情绪大量滋生，严重影响治疗依从性^[1]。为此，需对患者进行减压治疗，而单一的采用正念减压疗法获取的临床疗效并不理想，所以应探究更加高效的干预措施，以期进一步强化患者的预后效果。现如今，有报道明确指出^[2-3]，正念减压疗法结合分级运动康复护理在老年心力衰竭中的运用效果突出，为了验证此内容，本文特选取2023年1月至2024年1月间收治的60例老年心力衰竭患者作为此次实验的主对象，采用抛硬币的方法分组，每组各30例老年心力衰竭患者，抛出“字”面选入正康组，采用正念减压疗法结合分级运动康复护理，抛出“花”面选入减压组，采用正念减压疗法，比较正康组与减压组心功能、负面情绪、生活质量。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2023年1月至2024年1月间收治的60例老年心力衰竭患者作为此次实验的主对象，采用抛硬币的方法分组，每组各30例老年心力衰竭患者，抛出“字”面选入正康组，采用正念减压疗法结合分级运动康复护理，抛出“花”面选入减压组，采用正念减压疗法。正康组男患18例，女患12例，年龄在60-73岁之间，平均年龄（ 66.58 ± 6.34 ）岁；减压组男患17例，女患13例，年龄在62-75岁之间，平均年龄（ 67.76 ± 7.05 ）岁，研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，经心电图确诊实验对象符合心力衰竭诊断标准^[4]，均了解实验过程，同意实验操作。

排除标准：肝肾功能不全者；合并癌症者；凝血功能异常者；免疫系统疾病者；意识不清者；癫痫病史者^[5-6]。

1.2 方法

减压组采用正念减压疗法：首先，采用口头讲解、发放图册等方式，提高患者对正念减压疗法的认知度，促使患者自主训练，直面自己的内心。其次，指导患者学习正念呼吸方法，依靠嗅觉，体会气体进入身体中的感受，并讲解正念态度，如自我信任、安静祥和等。同时指导患者进行冥想，感受自身情绪变化，掌握发泄和接受情绪的正确方式。另外，指导患者修禅练习，保证患者能自控情绪，保持正念。最后，复习以往所学知识，鼓励患者分享和交流经验，每星期2次，每次1小时。持续干预8周。

正康组采用正念减压疗法结合分级运动康复护理，在上述基础上实行分级运动康复护理：首先，呼吸训练。针对心功能3级者且活动度2级者，指导其进行坐位呼吸训练，保证躯体端正，正确摆放呼吸仪，视线与刻线保持水平，方向朝向自己，用嘴含住呼吸嘴，均匀且缓慢的吸气，确保吸气时浮标在首格，并让容量浮标接近目标容积，持续2-3秒后，缓慢呼气，每日进行3组，每组15次。针对心功能2级者且活动度3级者，指导患者进行腹式呼吸，一手置于胸前，一手置于上腹，吸气时尽量挺腹，感受气流推动手掌，屏气1-2秒，胸部保持不

动；呼气时缓慢呼出气流，回收腹部，并用手按压，完成呼气，每组15个，每次3组，每日2组。其次，肢体训练。指导患者每次平地行走250米，并讲述训练作用，获得家属支持，使其陪同患者一同训练，行走时注意调整呼吸，保持正确节奏，每次50分钟，每日2次，训练强度以患者耐受度为准，可以适当调整运动时间。持续干预8周。

1.3 评定标准

(1) 老年心力衰竭患者心功能指标采用超声技术检测，记录左心室收缩末期径、左室射血分数以及左室舒张末压，评估患者心功能情况^[7]。

(2) 老年心力衰竭患者负面情绪利用SAS与SDS评分量表评定，包括20个题目，每题对应一个抑郁症状，按1-4级评分。累计总分，按满分80分，分数越高抑郁情绪越重^[8]。

(3) 老年心力衰竭患者生活质量采用sf-36评分量表评定，涉及生理功能(PF)、情感职能(RE)、社会功能(SF)、精神健康(MH)等4个方面，每项总分100分，得分越高生存质量越好^[9]。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件，计量资料采用均数加减标准差表示，并进行t检验，计数资料采用百分比表示，并进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比正康组与减压组的心功能指标

预前，正康组与减压组的心功能指标差异小 ($P > 0.05$)；预后，正康组与减压组的心功能指标均有改善，正康组心功能指标显著优于减压组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表1：

表1：对比正康组与减压组的心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	左心室收缩末期径(mm)		左室射血分数(%)		左室舒张末压(mm)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
正康组 (n = 30)	44.08±2.28	33.48±4.95	44.76±5.45	65.59±6.53	63.74±2.63	40.06±4.17
减压组 (n = 30)	44.48±2.27	37.57±5.38	44.74±5.24	58.27±5.36	63.39±2.04	48.26±4.52
t值	0.306	6.725	0.326	5.472	0.447	7.715
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较正康组与减压组的负面情绪

预前，正康组与减压组的负面情绪评分差异小 ($P > 0.05$)；预后，正康组与减压组的负面情绪评分均有下

降，正康组负面情绪评分显著低于减压组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表2：

表2：比较正康组与减压组的负面情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	预前	预后	预前	预后
正康组 (n = 30)	57.73±1.38	43.45±1.45	56.56±1.41	41.51±1.28
减压组 (n = 30)	57.67±1.27	50.17±1.84	56.15±1.56	48.63±1.39
t值	0.356	6.073	0.418	5.055
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比正康组与减压组的生存质量

预前，正康组与减压组的生存质量评分差异小 ($P > 0.05$)；预后，正康组与减压组的生存质量评分均有提

高，正康组生存质量评分显著高于减压组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表4：

表3：对比正康组与减压组的生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	生理功能(PF)		情感职能(RE)		社会功能(SF)		精神健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
正康组 (n = 30)	61.45±7.15	88.45±8.47	71.40±1.52	93.72±3.38	68.51±6.23	94.46±1.24	65.53±7.26	89.22±7.23
减压组 (n = 30)	60.29±8.26	81.28±7.28	71.36±1.25	81.81±2.67	67.82±7.24	83.54±3.32	66.73±8.22	82.52±7.29
t值	0.363	2.667	0.537	6.185	0.463	0.234	0.352	2.327
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

心力衰竭严重影响患者的心功能, 损害患者的机体健康。如今, 此病主要采用药物治疗, 而在治疗过程中辅以有效的护理措施, 能够进一步提高护理质量, 增强疗效^[10]。

正念减压疗法具有较强的全面性, 能够帮助患者集中注意力、凝聚思维、改善负面情绪, 使患者保持积极的态度面对治疗, 继而使治疗效果达到预期^[11]。而分级运动康复护理作为新型的护理措施, 可以通过呼吸训练、肢体训练等多方面干预, 促进患者早日康复。将上述两种方法结合使用, 可以进一步改善老年心力衰竭患者的心功能, 减轻心衰程度, 提高生活质量^[12]。本文实验结果为: 预前, 正康组与减压组的心功能指标差异小 ($P > 0.05$); 预后, 正康组与减压组的心功能指标均有改善, 正康组左心功能指标显著优于减压组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。预前, 正康组与减压组的负面情绪差异小 ($P > 0.05$); 预后, 正康组与减压组的负面情绪均有下降, 正康组负面情绪评分显著低于减压组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。预前, 正康组与减压组的生存质量差异小 ($P > 0.05$); 预后, 正康组与减压组的生存质量均有提高, 正康组生存质量评分显著高于减压组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。与前人研究结果^[13-15]几乎相同, 完全验证了, 同时也证明了此实验的研究价值。

综上所述, 正念减压疗法结合分级运动康复护理在老年心力衰竭中的运用效果更突出, 一方面减轻负面情绪、强化心功能, 另一方面改善心衰问题, 提高疗效, 值得临床广泛运用。

参考文献

[1] 张晓. 以时机理论为指导的干预方式联合正念减压训练对老年慢性心力衰竭患者心功能、焦虑抑郁和生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53 (03): 129-132.

[2] 杨艳, 赵界. 增强型体外反搏联合分级运动康复训练在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2024, 16 (03): 320-323.

[3] 黄嫣, 陈燕, 陈雪林. 正念减压疗法联合分级运动康复护理对老年心力衰竭患者的应用效果分析 [J]. 心血管病

防治知识, 2024, 14 (04): 101-103+108.

[4] 孙颖颖, 邵静, 王妍炜, 等. 八段锦联合正念减压对老年慢性心力衰竭伴失眠患者的干预效果 [J]. 医药论坛杂志, 2023, 44 (14): 100-104.

[5] 李玲. 自我技能干预联合正念减压训练应用于老年重症心力衰竭患者的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (12): 161-164.

[6] 史小颖, 张博. 正念减压疗法联合基于5E理论的综合康复护理对老年心力衰竭患者心理弹性、生活质量及心功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (04): 177-179.

[7] 刘旭尧. 正念减压护理干预对心力衰竭射血分数中间值患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (03): 181-183.

[8] 刘建. 运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (02): 83-85.

[9] 赖小莉. 正念认知疗法对老年慢性心力衰竭患者负性情绪及自我感受负担的影响 [J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29 (01): 91-93.

[10] 肖艳兰, 肖琳, 杨敏. 基于运动的的心脏康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28 (26): 240-243.

[11] 李雅飞, 梁燕霞. 自我技能干预联合正念减压训练应用于老年重症心力衰竭患者的效果观察 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (22): 79-81.

[12] 王丹. 运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (12): 157-158.

[13] 徐红, 倪晓苏, 孙陈铃, 等. 正念减压训练结合俯身呼吸困难评估对老年慢性心力衰竭患者负性情绪与心功能的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (09): 82-84.

[14] 陈海娅. 运动康复护理联合健康宣教在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (11): 109-111.

[15] 颜仙芬, 王红菊. 基于代谢当量的心功能分级精准匹配运动康复护理在老年心力衰竭患者中的应用 [J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19 (02): 188-189+192.