

心脏康复干预对高血压心脏病患者的效果分析

高 艳

韩城矿务局总院内一科 陕西 韩城 715400

摘要: 分析高血压心脏病患者采取心脏康复干预的效果。**方法:** 122例高血压心脏病患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各61例。对照组采用常规护理方法,观察组采用心脏康复干预。比较两组患者干预前后6 min步行试验距离、血压水平、生活质量评分。**结果:** 干预前,两组6 min步行试验距离对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组6 min步行试验距离(342.68 ± 25.83)m大于对照组的(204.16 ± 23.04)m,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组舒张压和收缩压水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组舒张压(81.32 ± 2.76)mm Hg($1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$)和收缩压(123.72 ± 3.26)mm Hg均低于对照组的(90.39 ± 3.27)、(131.95 ± 6.17)mm Hg,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 心脏康复护理可有效改善高血压心脏病患者的运动功能,提升生活质量,值得应用。

关键词: 高血压心脏病; 生活质量; 血压; 心脏康复干预

引言

高血压性心脏病是指由高血压引起的心脏功能和结构改变。此病患者可出现左室舒张功能减退、左室肥厚、心肌收缩功能减退等病理改变。目前,临床上对高血压性心脏病患者主要是进行控制血压、强心、抗心力衰竭等治疗。对此病患者进行治疗的同时,对其实施优质的护理干预十分重要。本文将122例高血压性心脏病患者作为研究对象,探讨对此病患者进行心脏康复护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年09月~2021年10月本院收治的122例高血压心脏病患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各61例。观察组中男31例,女30例;年龄48~79岁,平均年龄(65.55 ± 5.85)岁。对照组中男32例,女29例^[1];年龄49~76岁,平均年龄(63.92 ± 4.98)岁。两组一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对两组患者均使用酒石酸美托洛尔片和坎地沙坦酯片进行治疗。酒石酸美托洛尔片(生产企业:珠海经济特区生物化学制药厂;批准文号:国药准字H20057290)的用法是:口服,100 mg/次,1次/d。坎地沙坦酯片〔生产厂家:日本Takeda Pharmaceutical Company Limited, Osaka Plant(由天津武田药品有限公司分装);批准文号:国药准字J20110008〕的用法是:口服,4~8 mg/

次,1次/d。在必要时可将此药的用量增至12 mg/次,1次/d^[2-3]。在治疗期间,对两组患者进行用药指导、病情观察、饮食指导及心理护理等常规护理。在此基础上,对观察组患者进行心脏康复护理,方法是:1)制做心脏康复手册,在康复手册中详细列出高血压性心脏病的发病原因、危害、治疗方法、进行康复锻炼方法及在日常生活中需要注意事项等。将康复手册发放给患者,让其仔细阅读该手册中内容。若患者对手册中内容有疑问,护士要耐心、详细地为其解答。2)在患者入院后3 d内,让其卧床休息,以减轻其心脏负荷。将患者双下肢适当抬高,以增加其下肢静脉回心血量^[4]。在患者卧床期间,指导进行呼吸训练,让在吸气时尽量将腹部隆起,使膈肌下降;在呼气时将腹部凹陷,使膈肌上抬。告知患者进行呼吸训练时要保持呼吸平缓,不可憋气。指导患者在床上活动其四肢关节,以促进其肢体血液循环。3)在患者病情稳定后,指导其进行放松训练,让其有节律、轻柔地摆动肢体,以放松身心。指导患者进行坐位训练和抗阻运动。在患者进行坐位训练时,要将床头适当抬高,并将枕头或被子放在背后,以减少机体的能量消耗。在患者运动的过程中,要注意观察其心率、血压、心电图及疲劳状况等,运动强度以其不感到疲劳为宜。4)指导患者进食清淡、易消化食物,多饮水,保持排便通畅,避免发生便秘。在患者床边放置简易的坐便器,让以坐位排便,以减轻其心脏负荷和能量消耗。嘱其勿以蹲位排便或在排便时过于用力。若患者发生便秘,应遵医嘱为应用缓泻剂。嘱患者要严格戒烟、戒酒,保持健康饮食习惯和稳定情绪,规律作息,并注意控制体重。5)待患者病情得到改善后,指导进行步行训练。先

通讯作者: 高艳,女,汉族,1980.10.13,籍贯:临潼,学历:本科,职称:主管护师,毕业学校:延安大学,邮箱:2033123675@qq.com

让练习在床边站立,再让在床边缓慢行走。在患者进行步行训练过程中,用便携式心电监护仪监测其心电图,保持其心率较休息时增加不超过10次/min。嘱患者在训练时若出现疲劳感或不适感应及时上床休息。

1.3 观察指标及判定标准

比较两组患者干预前后6 min步行试验距离、血压水平、生活质量评分。①运动能力:利用6 min步行试验评价患者运动能力,步行距离越长表示运动能力越好。②血压:舒张压、收缩压。

1.4 统计方法

本次研究主要运用的是SPSS 19.0统计软件来分析处理数据,计量资料则运用的是($\bar{x}+s$)来进行表示,以 t 检验方式来实施, $P < 0.05$ 则表明其中各项数据有差异,并具备一定统计学意义。

2 结果

表2 两组患者干预前后血压水平比较($\bar{x}+s$, mm Hg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	61	100.53±3.35	81.32±2.76 ^a	160.02±13.36	123.72±3.26 ^a
对照组	61	100.32±3.38	90.39±3.27	159.75±13.35	131.95±6.17
t		0.345	16.555	0.112	9.211
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

高血压联合心脏病预后都不尽人意,主要表现为由于病患心脏功能降低引发心衰、心悸、呼吸困难、气促等不适症状,这和病患长时间受到疾病折磨自身效能感下降、情绪出现应急反应损害有着直接性联系。那笔者认为,针对高血压心脏病病患进行临床治疗过程之中,运用护理干预方式来改善各类所出现不适症状,确保病情得以好转。另外进一步优化生理方面、心理方面与社会状态,以此来改变群体生存情况,促进其可以逐步恢复到正常化生活与工作之中。笔者认为心脏康复优势主要表现在:首先,在心肌收缩方面十分有利,提高心肺工作率,从而进一步强化冲击因素的抵挡效果;其次,可以直接性来调节血糖、血脂、血压与心律水平。

高血压合并心脏病预后普遍较差,这不仅是患者心脏功能下降会诱发气促、呼吸困难、心悸、心衰等不适症,还与患者长期受疾病折磨自我效能感降低、情绪应激反应损害有关。笔者认为,在高血压心脏病患者临床治疗中,积极通过护理干预方式改善患者不适症,使其真正感知病情好转,从而建立康复信心十分重要。同时追求生理、心

2.1 两组患者干预前后6 min步行试验距离比较

干预前,两组6 min步行试验距离对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组6 min步行试验距离大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者干预前后6 min步行试验距离比较($\bar{x}+s$, m)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	61	175.38±21.46	342.68±25.83 ^a
对照组	61	173.25±22.07	204.16±23.04
t		0.540	31.257
P		> 0.05	< 0.05

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组患者干预前后血压水平比较

干预前,两组舒张压和收缩压水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组舒张压和收缩压水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

理和社会状态的协同优化,以改善患者群体生存现状,促使其恢复正常生活和工作。在本次研究中,我们指导患者进行低强度的打太极拳、步行等有氧运动,并科学规划不同患者运动强度、时间,有效改善了患者心率、心搏量。值得一提的是,运动状态下交感神经的张力会自行下降,对皮内损伤、炎性因子的吸收意义重大。

结束语

综上所述,心脏康复护理可切实改善高血压心脏病患者生活质量和运动功能,对强化患者治疗疗效,降低反复入院风险具有积极促进作用,具有广阔的应用空间。

参考文献

- [1] 段廷红.心脏康复护理对高血压心脏病患者的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019(55):83-84.
- [2] 赵轶焯.心脏康复护理在高血压心脏病患者中的应用效果[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(04):80-81.
- [3] 郑容梅.对高血压性心脏病患者进行心脏康复护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(22):206-207.
- [4] 金铭,岑梅,杨莉,李晓雁,王煜,王佳幸.心脏康复护理对高血压心脏病患者的有效性探讨[J].当代护士(下旬刊),2018,25(12):30-31.