

基于运动的心脏康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果

叶邦林* 谢 均

四川师范大学 四川 成都 610044

摘要: **目的:** 观察运动康复护理在老年慢性心力衰竭 (CHF) 患者中的应用效果。**方法:** 回顾性分析2019年10月至2020年10月该院收治的80例老年患者的临床资料,按照护理方法不同分为对照组和观察组各40例。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施运动康复护理,比较两组护理依从率和护理前后心功能指标水平。**结果:** 观察组护理后的护理总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组护理前的心功能及运动能力比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组护理后的心脏射血分数高于护理前及对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组护理后的左室收缩末径和舒张末径低于护理前,且观察组护理后的左室收缩末径和舒张末径低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组护理后的6 min步行距离长于护理前,且观察组护理后的6 min步行距离长于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 基于运动的心脏康复护理能显著提升老年患者的临床效果,患者的各项心脏指标得到明显改善,运动耐量得到提高,对减少各类并发症有重要作用。

关键词: 慢性心力衰竭; 老年; 依从率; 心功能; 运动康复护理

DOI: <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0305-8>

引言

老年心衰的诱因大部分以感染或者急性心肌缺血多见。急性心肌梗死是由于冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应心肌因持久性缺血而发生局部坏死。绝大部分心肌梗死均可引起的心力衰竭,且临床上因心力衰竭的程度不同表现也不全相同。如果抢救不及时,会导致患者死亡率升高。所以一旦确诊为心力衰竭症状时,一定要及时去医院就诊,在医生建议下规范规律用药。有研究表明,老年心衰患者及急性心肌梗死患者往往会产生负性情绪,进而影响其治疗进程和预后效果。通过予以心脏康复护理可有效减轻不良情绪,减少并发症,改善其心功能,同时还能有效缩短住院时间,具有较高的应用意义。故本研究主要探讨心脏康复护理对老年心衰患者及急性心肌梗死患者预后的影响,现将结果报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019年10月~2020年10月在本院收治的80例老年心衰及急性心肌梗死患者为研究对象,按抽签的方式分为常规组和观察组,各40例。常规组男20例,女20例,最大年龄为85岁,最小年龄为65岁,平均年龄 (75.1 ± 3.7) 岁。观察组男20例,女20例;最大年龄为87岁,最小年龄为66岁,平均年龄 (76.5 ± 3.8) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性^[2]。

1.2 方法

对照组按照指南实施常规护理。含遵医嘱药物治疗如强心剂、利尿剂、血管紧张转换酶抑制剂等,注意休息,调节生活方式,戒烟酒、控制体重、减少钠盐摄入,少食辛辣、刺激性食物,清淡易消化饮食,并缓解其心理压力。观察组在常规护理的基础上增加基于运动的心脏康复护理。病情稳定后进行6分钟步行测试,得到初始运动耐量,并制定运动处方^[3]。方法:用6分钟步行测试最大距离作为运动能力指标,制定运动训练计划。第1周,以最大距离的60%~70%为患者的运动量,步行训练心率不超过测试时最大心率,患者感觉比较轻松至有点用力的劳累程度,指导患者

*通讯作者: 叶邦林, 1985年11月, 汉, 男, 四川隆昌, 教师, 高级实验师, 硕士研究生, 研究方向: 体育保健学、运动医学。

开展渐进式步行训练, 每天1次, 每次20~30分钟, 运动中关注患者血压、心率及症状^[4]。若患者适应该运动量; 于第2周开始, 根据患者个体情况, 将运动量增加至最大步行距离70%~85%, 每周3~5次, 每次运动30分钟以上。运动前患者进行5~10分钟慢走、关节灵活操等热身活动, 运动根据患者情况调整步速, 患者感到不耐受则停止并休息并调整训练方案。步行训练后, 再进行5~10min柔韧性训练作为放松, 减少运动后肌肉酸痛, 预防损伤。坚持运动3个月, 每次训练时有专人陪同, 随身携带急救药品, 避免意外发生。评估护理3个月前后患者心功能及运动能力情况。

1.3 观察指标

比较两组的护理总有效率、心功能指标及运动能力的变化, 具体如下。①护理总有效率: 根据心力衰竭疗效分为显效、有效、无效, 显效: 患者心功能有显著改善, 心功能分级降低, 未产生运动不适感及其他并发症情况; 有效: 患者心功能指标得到一定程度改善, 心功能分级评定下降, 存在轻度运动不适感, 未产生其他心力衰竭并发症; 无效: 患者各心功能指标未得到明显变化, 心功能分级评定未产生变化或升高, 存在明显运动不适感, 存在频发早搏、房早、房颤等心律失常^[5]。②两组护理前后的心功能指标: 左室舒张期末期内径、左室收缩期末期内径及射血分数, 三者可反映患者心室重构程度, 其中射血分数是公认的泵功能指标, 反映左心整体收缩能力^[6]。③两组护理前后运动能力: 用6min步行测试(6MWT)步行距离(m)来表示, 6MWT经过验证运动能力度量值之一, 也是临床常用评估心功能临床状态指标。测试距离 < 150 m 判断为重度心功能不全, 距离150~425 m 为中度心功能不全, 而426~550 m 则为轻度心功能不全^[7]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

(1) 两组护理总有效率的比较

观察组护理后的护理总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)见表1。

表1 两组护理总有效率的比较[n = 40(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	23 (57.5)	15 (37.5)	2 (5.0)	38 (97.5)
对照组	20 (50.0)	14 (35.0)	6 (15.0)	29 (72.5)
χ^2 值				6.45
P值				0.011

(2) 两组护理前后6min步行距离的比较

两组护理前的运动能力比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组护理后的6 min 步行距离长于护理前, 且观察组护理后的6min步行距离长于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组护理前后心功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后	t值	P值
观察组	247.58 ± 28.64	427.87 ± 47.83	19.144	0.001
对照组	243.74 ± 27.95	359.78 ± 34.58	15.444	0.001
t值			0.565	6.837
P值			0.574	0.001

3 讨论

基于运动心脏康复护理能提高患者护理总有效率本研究结果显示, 观察组护理后的总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。传统对CHF患者护理, 主要包括遵医嘱用药、指导患者日常进行轻体力活动与休息等, 这些措施在一定程度上降低患者的心脏负担, 但不利于患者心脏功能快速恢复。基于运动心脏康复护理在前者基础上增加运动康复训练, 护理人员通过评估患者的心肺功能后制定针对性运动方案, 并在整个护理做出调整, 在保证患者安全

前提下让患者的各项功能循序渐进恢复,达到有效缓解患者心衰症状的目的,恢复心脏功能同时尽可能避免并发症的发生,提高护理效率。

4 结束语

心脏康复护理对老年心衰及急性心肌梗死患者有显著效果,可有效提高患者的心功能,改善其负性情绪,促进患者预后康复,具有较大的应用意义。基于运动心脏康复护理能有效改善老年患者心脏功能,提升身体机能、运动能力,从而提高老年人群的生活质量与生存质量,临床疗效显著,安全可行,值得临床推广。

参考文献:

- [1]于瑞英,张雯,李莉.老年慢性心力衰竭患者康复运动对日常生活能力的影响[J].心血管康复医学杂志,2017,26(1):27-29.
- [2]杨霞,张玉霞,付梅英.心脏康复护理对老年性心衰患者及急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响.贵州医药,2019,1(10):1649-1651.
- [3]罗昭琴,钟远伦.不同心脏康复模式在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后早期临床价值.中华老年医学杂志,2019,38(4):375-377.
- [4]蒋洪.老年慢性心衰患者心脏康复护理的效果观察.医药前沿,2019,9(35):144-145.
- [5]孟鑫,芦良花,靳艳.老年急性心肌梗塞合并急性左心衰竭治疗的康复护理.心理月刊,2019,14(6):89.
- [6]中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2014,42(9):714-720.
- [7]何飞,周新浪,陈达开,等.运动康复训练对冠心病慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(1):58-60.