

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

李欣

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:观察运动康复护理在老年慢性心力衰竭(心衰)患者中的应用效果。方法:选取60例老年慢性心衰患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组($n=30$)与观察组($n=30$)。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,比较两组护理前后心功能指标[左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)与左室射血分数(LVEF)]水平、自护能力[自我护理能力测定表(ESCA)]评分、6 min 步行试验(6MWT)距离和明尼苏达心力衰竭生活质量调查表(LiHFe)评分。结果:护理后,试验组的心功能改善总有效率明显高于对照组差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理依从率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 LVEDD、LVESD水平和 LiHFe 评分均低于对照组,LVEF 水平高于对照组,6MWT 距离长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在常规护理基础上实施运动康复护理可改善老年慢性心衰患者的心功能指标水平,降低 LiHFe 评分,延长 6MWT 距离,以及提高 ESCA 评分,效果优于单纯常规护理。

关键词:运动康复护理;老年;慢性心力衰竭;心功能

引言

慢性心力衰竭(CHF)是心肌收缩力减弱,心排量无法满足机体代谢需求而导致心脏循环障碍的症候群,多发于老年人群^[1]。传统观念认为,CHF患者应严格限制活动以减轻心脏负荷,但限制活动不利于改善其心功能及预后,因此,应在积极进行原发病治疗的基础上强化运动康复训练。运动康复护理旨在通过合理安排患者休息与运动,促进患者机体功能的恢复^[2]。本文观察运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年10月至2021年1月本院收治的60例老年慢性心衰患者作为研究对象。纳入标准:符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》中左心衰竭诊断标准;病情稳定,一般资料完整。排除标准:合并重度神经系统与代谢系统疾病;肝、肾功能严重受损;合并恶性肿瘤与肺动脉高压等。患者及家属签署知情同意书,本研究经本院伦理委员会批准。采用随机数字表法将其分为对照组和观察组各30例。对照组男15例,女15例;年龄62~79岁,平均(68.12 ± 4.37)岁;病程2~10年,平均(5.98 ± 1.04)年;美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级:Ⅱ级13例,Ⅲ级10例,Ⅳ级7例。观察组男16例,女13例;年龄63~80岁,平均(69.08 ± 4.31)岁;病程2~11年,平均(5.97 ± 1.88)年;NYHA心功

能分级:Ⅱ级12例,Ⅲ级10例,Ⅳ级8例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括用药指导、饮食指导和常规康复指导等。

观察组在对照组基础上采用运动康复护理。(1)成立运动康复护理小组。小组成员包括护士长和经验丰富的护理人员,护士长负责对组员进行专业培训,护理人员负责监督患者进行运动康复训练。(2)健康教育。向患者及其家属讲解CHF临床症状、治疗措施及日常注意事项等;纠正其不良生活习惯;引导患者分析影响开展运动康复锻炼的因素,并针对具体影响因素给予合理的解决措施。(3)运动康复护理实施。①NYHA心功能分级Ⅱ级:指导患者每日定时于室外散步,10 min/次,2次/d,适当进行太极拳或其他有氧运动,自主完成洗漱、如厕等生活活动。②NYHA心功能分级Ⅲ级:护理人员协助患者于进行床边站立、移步及辅助步行练习等,10 min/次,3次/d,结合患者个体情况逐渐延长锻炼时间,增加运动量;协助患者进行洗澡、如厕等日常生活活动^[3]。

1.3 观察指标

①两组患者的心功能改善效果,评价标准:显效,临床症状消失,心功能恢复正常;有效,临床症状有所缓解,NYHA分级改善1级但未达到Ⅱ级;无效,临床症

状未缓解。②两组患者出院 1 个月后的遵医行为情况,运用自制问卷进行评价,包括遵医服药、合理膳食、控制烟酒、康复训练、自觉调整状态等方面。③两组患者出院 1 个月后的生活质量评分情况,依据明尼苏达心力衰竭生活质量调查表 (MLHFQ)^[4] 对患者进行评价,满分为 100 分,分数越高,说明患者的生活水平越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心功能改善效果比较 试验组的心功能改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的心功能改善效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	15	5	10	20 (70.00%)
观察组	30	19	9	2	29 (96.67%)

2.2 两组护理依从率比较 观察组护理依从率高于对照组的,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理依从率比较

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	30	15	16	9	21 (70.00%)
观察组	30	21	8	1	29 (96.67%)

2.3 两组护理前后心功能指标水平比较 护理前,两组 LVEDD、LVESD 和 LVEF 水平比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后,两组 LVEDD 和 LVESD 水平均低于护理前,且观察组低于对照组,两组 LVEF 水平均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理前后心功能指标水平比较

组别	时间	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)
对照组 (n=30)	护理前	60.35 ± 6.13	52.75 ± 5.13	44.88 ± 4.64
	护理后	52.89 ± 5.68 *	47.88 ± 4.33 *	52.46 ± 5.98 *
观察组 (n=30)	护理前	60.42 ± 6.03	52.86 ± 5.46	44.68 ± 4.86
	护理后	47.35 ± 5.11 *	42.16 ± 4.28 *	58.22 ± 6.02 *

3 讨论

慢性心力衰竭在临床中较为常见,其主要的临床表现为呼吸困难、乏力与体液滞留等,将会在较大程度上威胁患者的生命安全。为对患者进行有效的治疗,临床

医生主要采取改善患者心功能与提升患者生活质量的治疗原则。然而由于老年患者的各项机体机能不断减弱,若想有效的提升治疗效果与预后质量,则需要对患者予以良好的护理^[5]。常规的护理模式主要是使患者服用相关的药物,虽然在一定程度上减轻了患者的心脏负担,但由于未能够针对病灶进行护理,加之未能够有效的改变患者的不良生活习惯,因而无法有效的提升患者的护理效果,为此需要对护理方式进行不断的完善^[6]。

随着护理模式的不断完善与成熟,目前护理人员主要使用运动康复护理联合健康宣教模式对患者进行护理照顾。通过健康宣教模式,护理人员使患者及其家属明确慢性心力衰竭的疾病知识与护理的重要性及相关注意事项,从而加深患者的了解,能够从根本上提升患者的护理依从性,积极配合护理人员完成护理过程。对患者进行运动康复护理,能够有效的提升患者的运动能力,并且随着患者承受能力的不断提升,在较大程度上提升患者的运动耐力,进而提升患者的心功能,有效的缓解患者的不良临床症状。

综上所述,在常规护理基础上实施运动康复护理可改善老年慢性心衰患者心功能指标水平,降低 LiHFe 评分,延长 6MWT 距离,以及提高 ESCA 评分,效果优于单纯常规护理。

参考文献:

- [1]张振英,孙兴国,席家宁,等.门诊和住院运动锻炼为核心的整体管理对慢性心力衰竭患者心脏康复治疗效果影响的临床研究[J].中国应用生理学杂志,2021,37(1):89-95.
- [2]朱亮亮,赵妮.舒适护理在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2016,10(2):246-247.
- [3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [4]郭丽娜.老年人自我护理能力量表的本土化修订与验证[D].锦州:锦州医科大学,2016:6-8.
- [5]张萍.6分钟步行试验[J].临床心电学杂志,2007,16(3):236-237.
- [6]奚悦文,范维琥.明尼苏达心力衰竭生活质量调查表适用性的评价[J].上海医学,2004,27(4):222-225.