

分析运动康复护理干预对老年冠心病慢性心力衰竭患者的应用价值

陶艳晶

曲靖市第一人民医院 云南曲靖 655000

摘要：目的：分析运动康复护理干预对老年冠心病慢性心力衰竭患者的应用价值。方法：选取老年冠心病慢性心力衰竭患者80例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组进行运动康复护理干预，对比护理效果。结果：观察组护理效果优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对老年冠心病慢性心力衰竭患者，可联合运动康复护理干预，通过提高患者临床症状恢复效果，改善患者临床护理质量，保证患者具有较高的新功能改善状况，提高患者血脂指标，改善患者生活质量，符合医院护理方针。

关键词：运动康复护理干预；老年冠心病；慢性心力衰竭；应用价值

To analyze the application value of exercise rehabilitation nursing intervention in elderly patients with coronary heart disease and chronic heart failure

Yanjing Tao

First People's Hospital of Qujing City, Yunnan Province 655000, China

Abstract: Objective: To analyze the application value of exercise rehabilitation nursing intervention in elderly patients with coronary heart disease and chronic heart failure. **Methods:** 80 cases of elderly patients with coronary heart disease and chronic heart failure were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, while the observation group received exercise rehabilitation nursing intervention, and the nursing effect was compared. **Results:** The nursing effect of observation group was better than that of control group ($P<0.05$). **Conclusion:** For elderly patients with coronary heart disease and chronic heart failure, exercise rehabilitation nursing intervention can be combined to improve the quality of clinical nursing by improving the recovery effect of clinical symptoms of patients, improve the quality of clinical nursing of patients, ensure that patients have a higher new function improvement, improve the blood lipid index of patients, improve the quality of life of patients, in line with the hospital nursing policy.

Keywords: sports rehabilitation nursing intervention; Elderly coronary heart disease; Chronic heart failure; Application value

冠心病慢性心力衰竭为影响我国老年患者机体健康主要疾病，在临床治疗期间需可以针对性护理，不仅可以从侧面提高患者护理治量，还可以改善患者临床恢复效果^[1]。在进行护理期间，可采用运动康复护理干预，通过把控患者临床护理解节，对患者护理指标进行有针对性的探究，符合医院在该领域的临床建设标准，值得进行优质探究^[2]。现报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月~2022年2月老年冠心病慢性心力衰竭患者80例，随机均分为对照组和观察组，每组40名。观察组男女比例为22:18，平均年龄为 (69.51 ± 2.66) 岁。对照组男女比例为21:19，平均年龄为 (68.21 ± 3.54) 岁（ $P>0.05$ ）。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规护理：（1）监测患者机体指标：患者入院后，应首先保证患者护理安全，监测患者机体指

标，保证患者的机体指标处于稳定数值内。(2) 药物护理：患者临床药期间应坚持药物治疗，并进行有针对性的临床药护理，告知患者正确服用药物的方式，尽量帮助患者建立良好的临床用药体系。(3) 饮食护理：患者在进行饮食护理期间，应提高营养配比表，以及患者个人喜好，制定有针对性的营养干预方案，提高患者机体免疫力^[3-4]。

1.2.2 观察组

观察组进行运动康复护理干预：(1) 创立临床护理小组：由于老年患者在临床接受护理期间具有较关的护理特殊性，老年患者机体免疫能力，故在进行临床护理期间，应小组为单位进行有针对性的临床护理服务。在组建护理小组期间，应选取具有丰富护理期间的护理人员作为护理小组的管理人员，并且统筹护理小组内的具体工作，对患者进行针对性的临床护理措施^[5]。选取具有丰富临床护理经验护理人员担任小组内的组员，通过对小组内成员进行针对性的培训，告知护理人员进行护理过程中患者的临床护理注意事项，并为学生提供优质的临床护理服务^[6]。在对护理人员进行健康教育后，应对护理人员进行针对性的考核，通过考核护理人员的临床综合素养以及沟通技巧，帮助患者建立有针对性的临床护理体系。(2) 分析患者临床一般指标，并评估风险指标评分：在患者入院后临床护理的原因，采用风险等级调查表，了解患者自身的风险指数，通过分析患者的基体风险指标，为患者进行临床护理措施。分析以往病例，找寻以往病例共出现不良事件的主要原因，并结合医院的实际情况进行改正，保证患者的临床护理期间提求结合的安全性^[7]。在进行护理档案建立期间，应结合患者的年龄、性别，对运动耐受程度等临床一般信息对患者进行的对性的临床护理，通过制定完善的运动护

理方案，保证患者临床护理安全性。(3) 结合患者的集体耐受程度，制定针对性的临床运动方案：在临床应根据患者的对运动的耐受程度进行有针对性的临床干预，如果患者运动能力较差，临床可以指导患者进行慢走，上下楼梯等温和的运动。如果患者运动能力较好，可以指导患者进行慢跑、太极拳等运动，保证患者在临床可以顺利接受运动康复指导^[8]。

1.3 观察指标

统计两组患者的心功能改善情况、NT-ProBNP水平、血脂指标以及生活质量评分。

1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS 26.0统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

二、结果

2.1 心功能改善情况（见表1）

表1 心功能改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)	左室射血分数 (%)	左室舒张末容量 (mL)	左室收缩末容量 (mL)
对照组	40	66.45 ± 5.18	75.39 ± 7.23	78.29 ± 8.52	74.27 ± 8.95
观察组	40	63.78 ± 4.26	95.54 ± 3.78	95.88 ± 4.54	94.71 ± 5.29
t	-	3.891	-24.698	-18.220	-19.661
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 NT-ProBNP水平（见表2）

表2 NT-ProBNP水平 [$(\bar{x} \pm s) / (pg/ml)$]

组别	例数	治疗前	治疗两周	治疗四周
对照组	40	295.91 ± 5.31	236.81 ± 5.40	205.09 ± 5.20
观察组	40	5.57 ± 4.24	230.55 ± 5.96	140.55 ± 5.26
t	-	0.500	7.784	87.528
P	-	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 血脂指标（见表3）

2.4 SF-36评分（见表4）

表3 患者血脂指标 [$(\bar{x} \pm s) / mmol/L$]

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	6.26 ± 0.36	5.50 ± 0.65	2.98 ± 1.38	1.94 ± 0.65	4.96 ± 0.96	3.98 ± 0.84	0.98 ± 0.12	1.36 ± 0.65
观察组	40	6.36 ± 0.65	4.52 ± 0.63	2.90 ± 1.41	1.23 ± 0.61	4.95 ± 0.38	2.57 ± 0.14	0.96 ± 0.14	1.78 ± 0.64
t	-	-1.346	8.064	0.405	7.965	0.097	16.557	1.085	-4.604
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

老年冠心病，慢性心衰竭患者在接受临床护理期间，应区别传统护理，对患者采取具有较高针对性的临床护理措施。通过分配临床护理体系，保证患者在临床可以具有较高的康复价值。在进行临床运动康复护理期

间，应组建临床护理团队，并且以团队为单位进行综合护理服务，通过分析患者临床一般资料，根据患者临床一般资料不同，制定有针对性的临床护理措施。结合患者机体对运动的耐受程度，选取具有代表性的临床运动，比如太极拳、慢走等，通过促进患者机体内的血液循环，

表4 SF-36评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	P
生理功能	干预前	60.47 ± 8.64	60.34 ± 7.74	0.358	0.72
	干预后	71.63 ± 7.16	79.47 ± 8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.46 ± 6.38	62.92 ± 6.51	-0.357	0.722
	干预后	73.61 ± 7.12	80.14 ± 7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97 ± 9.62	75.43 ± 9.54	0.282	0.779
	干预后	79.68 ± 9.43	85.12 ± 6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92 ± 11.62	61.01 ± 11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16 ± 11.87	75.43 ± 11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.04 ± 8.62	67.13 ± 8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12 ± 7.47	81.56 ± 8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85 ± 10.14	62.86 ± 10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40 ± 9.34	79.12 ± 10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87 ± 4.32	70.46 ± 3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11 ± 5.34	89.92 ± 5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.30 ± 8.64	72.16 ± 8.94	0.36	0.719
	干预后	80.19 ± 8.21	89.13 ± 8.27	-24.507	<0.001

保证患者在临床护理过程中的护理意义,符合医院在该领域的护理体系建设,可满足患者的日常需求。

综上所述,对老年冠心病慢性心力衰竭患者,可联合运动康复护理干预,通过提高患者临床症状恢复效果,改善患者临床护理质量,保证患者具有较高的新功能改善状况,提高患者血脂指标,改善患者生活质量,符合医院护理方针。

参考文献:

- [1]祖东亮,张双,王楠.协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J].中华全科医学,2022,20(1):4.
- [2]范颖,江腊梅,蒋海燕,等.康复干预联合运动训练对老年慢性心力衰竭患者的效果及对预后生活质量的影响[J].河北医药,2022(016):044.
- [3]魏凤莲,李金鑫,孙秋,等.延续性护理联合心脏康复运动训练在冠心病合并射血分数保留心力衰竭患者中的应用[J].中国临床研究,2021,34(8):3.
- [4]臧冬梅,吴旻.益气泻肺利水法联合心脏康复运动疗法对冠心病心力衰竭患者心功能影响的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2021,16(10):1896-1899.
- [5]Fu B, Song D, Sun S. Analysis of the Value of Elojumb in Patients with Acute Coronary Syndrome after Percutaneous Coronary Intervention[J].临床护理研究,2020,4(4):4.
- [6]任玉娇,周焕芳,胡雪萍,等.微信载体化5E康复管理模式对老年慢性心力衰竭患者钠盐摄入行为干预的效果分析[J].中国护理管理,2021,21(11):4.
- [7]洪雪娇,陈联发,王朝阳,等.八段锦在冠心病心功能不全患者康复中的作用研究进展[J].中国中西医结合杂志,2020,40(1):4.
- [8]王薇,许爽,卜煌.延续性护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果评价[J].中国实用护理杂志,2020,36(9):6.