

运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用

汤瑶

绵阳市第三人民医院 四川 绵阳 621000

【摘要】目的: 分析运动康复在慢性心力衰竭患者的应用效果。方法: 选择 2022 年 2 月 -2023 年 4 月收治的慢性心力衰竭患者 46 例, 按就诊时间分对照组 23 例 (常规护理), 观察组 23 例 (运动康复护理), 对比两组患者护理前后的心率、心脏射血分数、6mi 步行距离等心功能指标, 同时再对比两组患者的生活质量评分和 6 月内的住院率。结果: 观察组的心功能指标、生活质量评分以及 6 月内的住院率均优于对照组, 三项指标对比均有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 运动康复可有效恢复慢性心力衰竭患者的心功能, 提高生活质量, 改善日常生活障碍的同时减少二次住院, 利于患者日常生活, 积极意义明显。

【关键字】: 运动康复; 慢性心力衰竭; 心脏射血分数; 心率指标; 步行锻炼

Application of Exercise Rehabilitation Nursing in Patients with Chronic Heart Failure

Yao Tang

Mianyang Third People's Hospital Sichuan Mianyang 621000

Abstract: Objective: To analyze the application effect of exercise rehabilitation in patients with chronic heart failure. Method: 46 patients with chronic heart failure admitted from February 2022 to April 2023 were selected and divided into a control group of 23 cases (routine care) and an observation group of 23 cases (exercise rehabilitation care) based on their treatment time. The heart rate, cardiac ejection fraction, 6mi walking distance, and other cardiac function indicators of the two groups of patients before and after nursing were compared. At the same time, the quality of life scores and hospitalization rates within 6 months of the two groups of patients were also compared. Result: The heart function indicators, quality of life scores, and hospitalization rate within 6 months in the observation group were better than those in the control group. The comparison of the three indicators was statistically significant, with $P < 0.05$. Conclusion: Exercise rehabilitation can effectively restore heart function, improve quality of life, improve daily life disorders, and reduce secondary hospitalization in patients with chronic heart failure, which is beneficial for their daily life and has significant positive significance.

Keyword: Exercise rehabilitation; Chronic heart failure; Cardiac ejection fraction; Heart rate indicators; Walking exercise

慢性心力衰竭是持续存在的心力衰竭状态, 临床医学将心功能不全, 且病程超过 3 个月的心衰称之为慢性心力衰竭。部分患者表现为相对稳定的状态, 但部分患者会出现突然恶化和心功能不全加重的状态。临床病症主要表现为活动耐力的下降, 体内液体的滞留以及身体存在明显疲乏的同时, 还伴随有各种程度的心律失常^[1]。而造成慢性心力衰竭的原因常见慢性疾病导致, 如冠心病和高血压。其起病原理为冠状动脉出现严重狭窄, 导致心肌出现缺血心功能下降, 引发慢性心力衰竭。此外, 导致慢性心衰出现的原因还见先天性心脏病, 以及心脏间隔缺失和畸形以及风湿性心脏病导致的心脏瓣膜狭窄, 扩张性心脏病引发心室增大, 心腔内会出现明显的血流动力学紊乱, 进而引发慢性心力衰竭。而慢性心力衰竭主要包括慢性左心衰竭、慢性右心衰竭和慢性全心衰竭。无论何种类型都需要积极地给予治疗, 均给予减轻心衰症状以及抑制心肌重构和改善心衰预后的药物^[2]。此外还要积极地进行规范合理的康复运动锻炼, 可以有效改善心功能, 减少二次住院的同时能少心力衰竭导致的猝死发生概率。本文旨在探究运动康复对慢性心力衰竭患者的医学效果, 为慢性心力患者的心功能恢复提供科学的护理方向, 具体报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2022 年 2 月 -2023 年 4 月收治的慢性心力衰竭患者 46 例, 按就诊时间分对照组 23 例 (常规护理), 观察组 23 例 (运动康复护理), 其中对照组男性患者 12 例, 女性患者 11 例, 年龄范围为 59-73 岁, 平均年龄为 68.21 ± 2.34 岁, 病程 0.3—5 年, 平均病程 2.35 ± 1.23 年, 根据病症类型分为慢性左心衰竭 7 例、慢性右心衰竭 10 例和慢性全心衰竭 6 例; 观察组男性患者 14 例, 女性患者 9 例, 年龄范围为 53-75 岁, 平均年龄为 69.18 ± 1.36 岁, 病程 0.4—3.4 年, 平均病程 3.06 ± 1.13 年, 根据病症类型分为慢性左心衰竭 8 例、慢性右心衰竭 10 例和慢性全心衰竭 5 例; 两组患者年龄、病程、病例类型等基本资料全部无统计学意义, $P > 0.05$, 有研究对比性, 同时我院伦理会对该项研究完全知情且同意开展。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①符合医学确诊慢性心衰的条件; ②自愿加入该项研究且中途不退出; ③可有效交流者;

排除标准: ①严重心功能不全者; ②严重心率失常者; ③随时有生命危险者; ④不同意加入该项研究者; ⑤无法交流者; ⑥体内有活动性出血者; ⑦肝肾部位有严重病症者;

1.3 方法

对照组的患者指导按照医嘱服药,不可自行停药和增减药物份量。指导患者饮食要注意多食用含维生素 B 丰富的食物,如绿叶蔬菜,山楂、草莓、香蕉、梨等,保护心功能,增强机体抵抗力。同时注意补充钾、镁元素,严格限制钠盐摄入,食物采用无盐和低盐的方式预防和减少水肿出现。要注意自身预防感冒,天气寒冷时注意保暖,少去人群密集的地方,减少呼吸道感染加重心衰。同时指导患者一定要戒烟戒酒,规律作息,情绪保持稳定,减轻心脏负担。

观察组的患者在以上基础上增加运动康复护理,具体措施如下:①制定健康的康复锻炼计划,计划内容含监测运动训练、医学评估患者状态、心理营养咨询、危险因素把控等一系列内容。②运动训练试验评估:进行常规心肺运动试验和 6min 分钟步行试验进行评估,排除运动禁忌症,制动运动方案。③根据心功能评级开始对应锻炼:心功能 IV 级者,保持卧床休息,但护理人员需要为患者进行被动的四肢屈展活动,每次 6—8min,每日早晚各一次。病情稳定后,辅助和鼓励早日下床,帮助其坐在沙发和椅子上,进行直坐训练,时间保持 15—30min,按照患者耐受情况,少则每日 1 次,多则每日 2 次。同时指导开始自理生活锻炼,如自己洗脸刷牙,吃饭。心功能 III 级者,指导每日下床,先于床边站立 3—5min,调整活动状态后开始自己缓慢行走,距离不超过 100 米,每日 2 次。自理生活锻炼增加自我进行穿脱衣服,以及辅助进行马桶排便,睡前可安坐浴温水洗澡,时间 15—20min。心功能 II 级者,室内自我缓慢步行不得低于 500 米,每日早晚各一次,同时增加上楼梯锻炼,一般层数设置为 2 层,每日早晚各一次,生活训练从辅助转变为主动,即自行坐位排便,洗澡从温水坐浴改为温水淋浴,时间 15—20min 为宜。心功能 I 级者,每日自行步行锻炼不低于 1000 米,也可游泳 10min—15min,增加心肺功能,同时也可骑自行车,使得血液回流新内脏,增加泵血能力,每日保持 10min—15min。同时

也可进行太极拳锻炼,调整呼吸,放松心情每日 20min—30min。④训练原则:根据患者运动训练和频率,准备活动时间应该在 15min 左右,训练活动一般为 15—20min,结束活动时间在 5—10min 左右。频率为每周 3—4 次,运动原则为从小运动量开始增加运动量,避免竞技类的运动,当皮肤稍稍出汗,轻度呼吸增快即可缓慢停止运动。⑤运动监测:开始运动的 1-2 周,均在医院进行监测最大运动量、心电图、血压。3-10 周后在护理人员的指导下进行锻炼,锻炼起效且自身适应可改居家进行锻炼。⑥复诊时间:根据病情的急缓制定复诊的时间,心功能 II 级以下 3 个月复诊;III 级及 IV 级 1 个月复诊,如果出现明显的症状,半个月复诊 1 次,定期检查 BNP、心脏彩超等检查。

1.4 观察指标

①对比两组患者护理前后的心率、心脏射血分数、6mi 步行距离等心功能指标;②对比两组患者的生活质量评分,(GQOLI-74)评分量表,取心理功能指标和躯体功能指标对比,评分各为 25 分,分数越高,显示生活质量越好;③对比两组患者 6 月内的住院率。

1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的心率、心脏射血分数、6mi 步行距离等心功能指标

护理前,两组各项评分对比无统计学意义,故 $P > 0.05$,但两组患者护理后心功能指标均有明显改善,但观察组护理后的改善明显较对照组优,组间各项数据对比差异均有统计学意义, $P < 0.05$,详情见表 1:

表 1 对比两组患者心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

时间	指标	对照组 (N=23)	观察组 (N=23)	t	P
护理前	心率 (次/min)	95.6±6.7	98.3±6.9	1.346	0.185
	射血分数 (%)	33.8±7.6	32.5±6.8	0.611	0.544
	6min 步行距离 (m)	258.6±10.3	253.7±8.9	1.726	0.091
护理后	心率 (次/min)	75.3±7.3	70.4±7.6	2.230	0.031
	射血分数 (%)	45.6±5.3	49.7±3.3	3.149	0.001
	6min 步行距离 (m)	375.32±30.68	400.25±23.12	3.112	0.003

注:心率参考值 60—100 次/min,射血分数参考值 50%—70%,6min 步行距离为 500m

2.2 对比两组患者的生活质量评分

观察组心理功能评分 23.24±2.32 分,躯体功能评分 21.21±2.05,明显高于对照组心理功能评分 22.13±2.06 分,躯体功能评分 20.18±2.37,差异对比均有统计学意义($t=3.144, P=0.003$), ($t=2.978, P=0.004$), P 均 < 0.05 。

2.3 对比两组患者 6 月内的住院率

观察组总人数 23 人,其中二次住院人数为 3 人,住院率为 13.04%,明显高于对照组总人数 23 人,其中二次住院人数为 7 人,住院率为 30.43%,差异有统计学意义($X^2=8.888, P=0.003$), $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性心力衰竭是一种常见的心血管系统疾病,是由于心脏自身的因素或心脏以外的因素导致的心肌收缩力下降,心输出量下降,心脑血管组织低灌注,心肌细胞缺血缺氧,从而引起一系列临床综合征。心力衰竭的患者多表现为胸闷气喘,呼吸困难,被迫的端坐位呼吸,有时甚至会咳出大量的粉红色泡沫痰。慢性心衰对人体机能影响重大,除了影响患者的活动量,导致生活质量明显下降,还会出现血液堆积静脉系统,形成肝脏淤血和消化道淤血。因为心脏射血分数减少,脑、肾脏、消化道等各个身体主要器官的灌注明显减低,继而引起头晕,出现跌倒风险,肾组织还会因为血尿素氮以及肌酐的升高而出现肾功能不全现象^[3]。

临床治疗心衰最基础的是药物治疗, 主要是通过利尿剂来减轻水肿现象, 再配合着 β 受体阻滞剂等药物治疗。而药物治疗需要正确的使用利尿剂, 用药期间需要观察和预防药物治疗的不良反应, 避免出现低钾血症, 而诱发心律失常或洋地黄中毒。除了药物进行治疗外, 临床还增加了运动康复对心衰症状进行治疗和改善。

运动康复训练是近年来针对我慢性心衰患者的有效锻炼方式, 通过专业的心肺评估设备, 排除运动禁忌后, 再结合患者自身的心肺耐受程度, 可以制定合理的运动处方, 坚持的进行锻炼。再加上保持良好生活习惯, 避免暴饮暴食, 心力衰竭患者同样可以获得良好的生活质量以及生命的有效延长, 故合理进行运动对心衰患者的病情是有益的。对于心衰病情比较重的, 可以选择轻度的运动项目, 如本文研究中指出的先在床上做被动活动, 慢慢延展到床下自我站立。而对于心衰病情比较轻的, 可以选择中度的运动项目, 先进行近距离的步行, 再慢慢拉长远距离步行, 等到患者耐受度提高以后, 即可以增加游泳、慢走、打太极、骑自行车等有氧运动。在李彦慧^[4]的研究中指出, 病情稳定的患者如心功能在I级和II级可以进行适当的游泳, 原理为人体胸腔在压力作用下可以增加肺部的功能, 呼吸会有所提升。但值得注意的是, 一定要做好监测, 在专业人士的指导下进行游泳, 避免快游, 加重呼吸困难和心脏负担。而骑自行车, 可以有效锻炼患者的腿部肌肉, 使得心脏射血能力提高, 有效增加其他部位的血液灌注。但同时也要注意运动度, 避免速度过快过猛, 造成呼吸短促。要注意在运动的过程中呼吸困难、胸闷等不适症状的发生, 一旦发生要立刻休息。症状缓解后, 可延迟第二天再进行锻炼, 期间要尽量减少运动, 以免心衰进一步的加重。但当心衰症状加重时没有缓解时, 一定要去医院进行复诊。

在范桃红^[5]的研究中还建议, 当为慢性心力衰竭患者进行运动康复时候, 可以根据最大心率来设置运动目标, 建议运动初步开始的阶段将目标心率控制在最大预测心率的50%—60%; 也可以按最大耗氧量, 选择50%—80%作为患者的运动强度, 而针对体力衰弱的患者可以先从50%开始逐步递增。而在本次实验中, 进行了运动康复的观察组各项心功能恢复明显大于对照组, 且生活质量和二次住院率均优于对照组, 充分说明了运动康复对慢性心力衰竭患者意义重大, 既可增加射血功能和减少心率过快, 还能避免二次住院, 影响患者工作和生活, 优势十分明显。

综上所述, 运动康复可有效增加慢性心力衰竭患者的心功能, 提高生活质量, 改善日常生活障碍的同时减少二次住院, 利于患者日常生活, 积极意义明显, 值得医学推广。

参考文献

- [1] 王颖, 罗文坚, 王俊贤. 基于Orem自理模式的运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(07): 1303-1306.
- [2] 王永捷, 赵好丹, 侯莹莹. 综合康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(06): 92-96.
- [3] 秦中辉, 詹晓娟, 李昊凌. 基于心肺运动试验的个体化运动康复处方在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(24): 16-18.
- [4] 李彦慧. 阶段性康复护理干预在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(20): 3339-3340.
- [5] 范桃红, 董凤娟, 孟令波. 心肺运动试验在慢性心力衰竭患者运动康复中的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(16): 6-8.