

分析聚焦解决护理模式联合心脏康复操对慢性心力衰竭患者的影响

杨凌 王岁艳

(伊犁哈萨克自治州友谊医院 新疆伊犁 835000)

摘要:目的:探讨发生慢性心力衰竭时予以患者聚焦解决护理干预并进行心脏康复操训练的效果。方法:选取2020年5月-2021年5月这一时间段内进入本院接受治疗的180例慢性心力衰竭患者进行研究,利用随机数字表法对其展开分组,即对照组、观察组,各90例,将两组的心功能、生存质量、不良事件发生情况进行对比。结果:干预后,观察组的BNP、LVEDD水平均低于对照组,LVEF、6MWT、CO水平均高于对照组($P < 0.05$);观察组干预后的身体维度、情绪维度、其他维度评分及生存质量总分均较对照组低($P < 0.05$);两组不良事件发生率对比,观察组显著较低($P < 0.05$)。结论:将聚焦解决护理模式与心脏康复操联合运用于慢性心力衰竭患者中,能够在一定程度上改善其心脏功能,提高生存质量,并且能够减少不良事件的发生。

关键词:慢性心力衰竭;聚焦解决护理;心脏康复操;心功能

慢性心力衰竭的发生与心肌损害有关,包括慢性心肌缺血、心肌梗死、心脏瓣膜关闭不全等,此类状况的发生容易引起心脏负荷过重,逐渐演变成心力衰竭。一旦发生慢性心力衰竭,可对全身各脏器造成损害,出现呼吸困难、上腹部胀满、下肢水肿、腹水等症状^[1-2]。针对慢性心力衰竭,目前尚未找到治愈方案,单纯的临床治疗可改善症状,但要想长期维持患者的身心健康,满足其在各方面的需求,还需积极配合各项护理工作^[3-4]。鉴于此情况,本文主要就予以慢性心力衰竭患者心脏康复操+聚焦解决护理对其病情恢复的影响进行探讨。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中,主要入选的观察对象为2020年5月-2021年5月本院接收的慢性心力衰竭患者,共180例,按照随机数字表法的分组标准将其分成两组。对照组90例,男53例、女37例;年龄:50-70岁,均值:(60.23 ± 3.51)岁;心功能NY-HA分级Ⅰ级36例、Ⅱ级39例、Ⅲ级15例。观察组90例,其中有54例为男性患者,有36例为女性患者;年龄在51-70岁之间,平均年龄为(60.37 ± 3.42)岁;NY-HA分级Ⅰ级35例、Ⅱ级38例、Ⅲ级17例。

纳入标准:(1)符合慢性心力衰竭的相关诊断标准;(2)精神状态正常,具备一定认知能力;(3)入院资料完善;(4)NY-HA心功能分级为Ⅰ到Ⅲ级。

排除标准:(1)合并急性心肌梗死;(2)合并高血压性心脏病;(3)发生脑血管意外;(4)合并恶性肿瘤;(5)恶心力失常;(6)急性心衰(血流动力学不稳定)

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括入院健康宣教、解答患者提出的疑问、对相关并发症进行处理、了解患者的病情并如实记录等。

观察组:聚焦解决护理:①描述问题:患者从入院开始,由责任护士全程对其基本情况跟踪,如实记录患者的真实感受与其提出的要求,根据患者的理解能力制定健康教育方案,教育的内容包括疾病概括、并发症发生机制与护理要点、用药方法、具体治疗措施等。

②构建目标:了解患者的心功能分级、基础疾病、饮食习惯、生活方式等,以此为基础为其制定饮食计划与康复锻炼计划,鼓励患者说出内心的想法,尽量将患者的意见融入到接下来的康复计划中。

③探查例外:重点关注患者的食欲状态,预测患者是否会出现恶心、呕吐、乏力等症状,随时做好处理相关事件的准备,根据患者的食欲调整饮食结构,尽量帮助其增强食欲。

④实施反馈:引导患者对自身护理情况进行回顾,找出其中存在不足的地方,根据真实原因对其中一部分的护理计划进行调整。

⑤评价阶段:对于患者在护理过程中获得的进步予以肯定,同时总结经验,提出新的问题,对相关问题进行完善,引导患者充分发挥自身的潜能,提高其应对能力。

心脏康复操:

1)、指导患者背靠墙站立,身体自然放松,经鼻缓慢吸气,至最大极限后停留3-5s,接着经口缓慢呼气,一吸一呼为一组,必要时还可通过鼻导管给氧的方式对患者进行氧疗。

2)、头颈部运动:身体自然放松,头缓慢转向右侧至最大限度停留3s,慢慢回正头部,再将头部转向左侧停留3s,慢慢回正头部。

3)、耸肩运动:身体自然放松,头颈不动,肩部向上耸起,停留3-5s,再慢慢放下。

4)、绕肩运动:身体自然放松,头颈不动,双手置于肩上,胳膊抬平,从前至后慢慢做旋转,回至初始位置。

5)、挥球杆运动:身体自然放松,右手抬高至身体右上30°,左手握右手,向右上做挥球杆运动,再慢慢放下;左右交替。

6)、踮脚运动:身体自然放松,双腿并拢,慢慢向上踮脚运动,停留3-5s,再慢慢放下。

7)、伸展运动:身体自然放松,一手置于腰部,一手伸展高过头部,向一侧轻轻侧弯,停留3-5s,双手慢慢放下,再回归原位,左右交替。

每次连续进行15-20组,每天训练2次。

1.3 观察指标

(1)于干预前后,分析并对比两组的心功能指标,包括LVEF、6MWT、BNP、LVEDD、CO。

(2)根据明尼苏达心力衰竭生存质量量表(MLHFQ)对两组干预前后的生存质量进行评估,主要包括身体、情绪维度及其他维度,总分在0-105分之间,评分越高说明生存质量越低。

(3)不良事件:肺淤血、呼吸道感染、支气管黏膜损伤。

1.4 统计学方法

将SPSS 22.0统计软件作为本次研究所得数据的处理工具,以“ $\bar{X} \pm s$ ”表示计量数据,以“%”表示计数数据,前者的检验

方式为 t 检验, 后者则通过 χ^2 检验, 结果中 P 值小于 0.05 说明组间存在显著性差异。

2. 结果

2.1 心功能

两组各项心功能指标水平比较, 干预前差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后两组的 LVEF、CO、6MWT 水平均提高, LVEDD、BNP 水平均下降, 但观察组的提高、下降幅度较大 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组心功能恢复情况比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF (%)	6MWT (m)	BNP (pg/ml)	LVEDD (mm)	CO (L/min)
对照组	90	干预前	41.26 ± 3.58	203.65 ± 17.49	459.25 ± 37.18	78.95 ± 6.62	2.75 ± 0.35
		干预后	47.35 ± 4.17	265.24 ± 22.07	275.19 ± 22.30	65.52 ± 5.23	3.06 ± 0.49
		t 值	12.356	10.529	15.628	13.207	12.508
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 干预前组间值	0.135	0.209	0.147	0.236	0.104
观察组	90	干预前	41.39 ± 3.50	203.82 ± 17.42	159.38 ± 37.03	79.09 ± 6.55	2.78 ± 0.32
		干预后	55.42 ± 4.49	315.87 ± 26.50	167.28 ± 15.45	58.18 ± 5.01	4.12 ± 0.57
		t 值	25.458	19.867	23.305	20.250	18.754
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 干预后组间值	10.027	9.895	10.025	11.137	10.825
P 干预后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

注: LVEF: 左室射血分数、6MWT: 6min 步行距离、BNP: 血浆 B 型钠尿肽、LVEDD: 左室舒张末期内径、CO: 心输出量。

2.2 生存质量

两组干预后的各项生存质量评分均较干预前低, 并且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组生存质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	身体维度	情绪维度	其他维度	总分
对照组	90	干预前	36.25 ± 3.19	18.57 ± 1.75	25.63 ± 2.21	80.45 ± 7.15
		干预后	29.85 ± 2.62	13.34 ± 1.22	19.79 ± 1.86	62.98 ± 5.70
		t 值	10.205	13.295	11.548	14.024
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 干预前组间值	0.235	0.157	0.202	0.306
观察组	90	干预前	36.37 ± 3.03	18.49 ± 1.72	25.79 ± 2.15	80.65 ± 6.90
		干预后	20.21 ± 1.58	9.85 ± 0.87	15.24 ± 1.22	45.30 ± 3.67
		t 值	16.568	17.945	16.632	18.758
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 干预后组间值	7.458	10.021	9.563	10.021
P 干预后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000		

2.3 不良事件

观察组 (2.22%) 的不良事件总发生率较对照组 (11.11%) 低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	肺淤血	呼吸道感染	支气管黏膜损伤	总发生率
对照组	90	3 (3.33)	4 (4.44)	3 (3.33)	10 (11.11)
观察组	90	1 (1.11)	1 (1.11)	0 (0.00)	2 (2.22)
χ^2 值	-				4.744
P 值	-				0.029

3. 讨论

在慢性心力衰竭患者中, 以往临床常对其进行常规护理。但有学者提出, 常规护理缺乏康复锻炼, 并且对患者心理方面的指导不够重视。聚焦解决护理是一种新型的护理模式, 与心理疏导为主, 充分强调了以患者的个人潜能为中心, 对患者予以充分的尊重, 将该护理模式运用于慢性心力衰竭患者中, 能够帮助其寻找导致心理问题的根源, 引导其积极解决问题, 可获得满意的护理效果^[5-6]。在此基础上, 引导患者进行心脏康复操训练, 则能够增强其体能方面的训练, 提高其生理上的适应能力^[7-8]。如本次研究结果所示, 观察组干预后的心功能指标、生存质量评分均优于对照组, 不良事件发生率低于对照组。聚焦解决护理的由来与心理学理论有关, 能够激发患者内在的力量, 心脏康复操融入了心脏康复治疗理念, 能够发展患者的外在力量, 将两者进行结合可以从内、外两方面对患者形成积极影响, 从而进一步改善患者的恢复指标。

综上所述, 对于慢性心力衰竭患者而言, 对其实施聚焦解决护理干预, 同时进行心脏康复操训练有助于其心功能的恢复, 并且可改善其生存质量, 降低不良事件发生率。

参考文献:

[1] 桑婷婷, 鲁艳. 以运动锻炼为核心的家庭心脏康复项目对慢性心力衰竭患者心脏康复治疗效果的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(16): 48-50.

[2] 杨卫卫, 申文琳, 张敏. 以运动锻炼为核心的家庭心脏康复项目对慢性心力衰竭患者心脏康复的效果[J]. 临床医学, 2021, 41(03): 77-79.

[3] 张振英, 孙兴国, 席家宁, 冯静, 孙晓静, 刘艳玲. 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(01): 89-95.

[4] Kageyama Y, Asano M. Thinking about the patient's wishes: practical wisdom of discharge planning nurses in assisting surrogate decision-making[J]. Scand J Caring Sci, 2017, 31(4): 796-804.

[5] 幸珍珍, 魏春莲, 周玲, 王美全, 罗小艳. 基于聚焦解决模式的容量管理应用于慢性心力衰竭的效果分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(15): 82-85.

[6] 陈玉华. 聚焦解决干预模式对急性心肌梗死患者心理弹性水平及自护能力的影响[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(02): 57-59.

[7] 楚鑫, 蒋运兰, 易银萍, 曾洋洋, 周香德, 蒋川, 周月, 李玲锐. 基于聚焦解决模式的容量管理对慢性心力衰竭患者依从性及生存质量的影响[J]. 成都医学院学报, 2018, 13(05): 581-585.

[8] 高敏. 聚焦解决模式联合常规护理干预对急性心肌梗死的护理效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(22): 171-172.