

老年慢性心力衰竭患者实施运动康复护理对其心功能和生 活质量的影响

冀沅辰 常琳琳

(北京通用宝石花医疗集团吉林市化工医院心内科 132000)

摘要:目的:分析运动康复护理在老年慢性心衰患者中护理效果。方法:将80例老年慢性心力衰竭患者分组,分成对照组(常规护理)和研究组(运动康复护理),比较效果。结果:研究组心功能和运动耐力指标改善效果较高,焦虑抑郁负面情绪评分较低,生活质量和护理满意度高,两组数据对比具有统计学意义($P<0.05$)。结论:老年慢性心力衰竭患者通过运动康复护理可有效改善心功能,提高生活质量。

关键词:慢性心力衰竭;运动康复护理;心功能;生活质量

慢性心力衰竭作为临床常见病,以呼吸困难、体液潴留、活动受限、心脏血液循环障碍、心排出的血液不能满足机体的代谢需要等为患者带来的症状。伴随年龄不断增加,老年患者数量也在不断增加。此外,由于老年患者身体功能下降,所以会引起心血管疾病,也就是出现慢性心力衰竭。如果出现慢性心力衰竭,其病情会持续很长一段时间,并且在临床上难以根治,给身心带来严重的不良后果,死亡率非常高。虽然目前,慢性心力衰竭的临床治疗已经有了很好的发展,大部分患者都能够得到及时治疗,但是三年之后,患者病死率还是在表1患者资料

5%~10%之间。所以患者预后一直都是临床密切关注的问题。在传统临床护理措施中,以常规护理为主,但常规护理的内容比较单一,没有体现出个性化和针对性,使得患者得不到全面的综合护理,从而造成预后不佳,所以必须采取更加有效的护理方法。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以医院2022年1月-12月收治的80例老年慢性心力衰竭患者为研究对象,在抽签法下分组,资料如表1所示。

组别	n(例)	男女比例	年龄(岁)	病程(年)	心功能分级	
					II级	III级
对照组	40	22:18	73.58 ± 3.25	2.11 ± 0.25	11(27.50)	29(72.50)
研究组	40	21:19	73.47 ± 3.36	2.08 ± 0.27	12(30.00)	28(70.00)
X^2/t		0.0503	0.1488	0.5156	0.0610	0.0610
P		0.8225	0.8821	0.6076	0.8048	0.8048

1.2 方法

对照组实施常规护理,首先是日常护理:护理人员需帮助患者做好日常清洁护理,并指导患者自我护理技巧,解答患者疑惑。其次是用药护理,在治疗过程中,护理人员要对患者进行正确的用药指导,向患者讲解用药的意义,以及药物可能产生的不良反应,并要提醒患者一些需要特别关注的问题,避免产生不良反应,同时要关注电解质变化,保证电解质的稳定。最后,给予饮食指导。在患者恢复过程中,要注意低盐饮食,注意热量的摄取,多吃易消化的食物,每日盐的摄取不超过5g,流质的摄取在1.5~2L,多食用新鲜的瓜果、蔬菜,禁止食用辛辣、生冷类的食物,注意排便。患者要保持低盐饮食,减少卡路里的摄入量,吃一些容易消化的东西,每天的食盐摄入量要控制在5g之内,液体的摄入量要控制在1.5~2L之间,可以多吃一些新鲜的瓜果和蔬菜,不能吃任何刺激性的生冷食品,保持排便的顺畅。

研究组加以运动康复护理:(1)运动评估:护士需评估患者运动能力情况,并结合患者心功能情况,给予肌肉乳酸检测,设计合适运动量,确保运动方案合理和有效性。(2)心理康复护理:护士要主动与患者进行沟通,耐心倾听患者意见,并对心理状况以及护理需要有一个全面的认识,从而帮助患者消除焦虑,提高心理素质和自信心。(3)基础运动指导:对于住院一星期以上的患者,如果情况不稳定,可以进行一些简单运动锻炼,如果没有什么特别的感觉,也可以做一些上下楼梯的训练,但是要注意不要因为剧烈的动作而导致心跳加速,

同时也要调节自己的呼吸。(4)分级护理:对于心功能评估I级患者,需要给予病情监测,并指导患者在病房或者走廊周围步行,但是必须严格控制步行距离,每天大约2次。在进行行走锻炼的同时,还可以进行一些锻炼,比如打太极拳、做一些体操等。对于心功能评级在II-III级患者,建议患者平时尽量不要太过劳累,可以在前期多做一些床上的动作,当患者的腿部肌肉有了一定的改善后,就可以做一些简单的下床运动。可以在护理人员的帮助下,让患者在床边站立,然后可以自己走路,可以靠墙行走直到直立行走,每次持续10~15分钟,1~2次/天,当感觉到疲倦的时候,就应该立即停止卧床休息。针对心功能评级IV级患者,建议平时多卧床休息,在卧床的时候可以做一些5~10分钟的膝、肘和肩部的被动运动。对于病情比较稳定患者,可以坐起来,帮助自己进行翻身、洗漱,同时可以在床上排便,同时还要注意观察身体的生命体征,如果有冷汗、气短等情况,就需要暂停练习。

1.3 观察指标

评估患者心理状态,并检测患者心功能和运动耐力情况,调查评估患者生活质量和满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X^2 、t检验,并用($n/%$)($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 心理状态评分

负面情绪评分比较见表2。

表 2 比较两组焦虑抑郁负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	焦虑评分 (分)		抑郁评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	51.49 ± 2.21	46.37 ± 2.12	53.53 ± 2.85	48.24 ± 1.95
研究组	40	51.38 ± 2.05	42.28 ± 2.07	53.89 ± 2.77	45.13 ± 1.87
t		0.2308	8.7302	0.5729	7.2803
P		0.8181	0.0000	0.5684	0.0000

2.2 心功能指标检测统计

心功能指标比较见表 3。

 表 3 对比心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

阶段	阶段	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)
护理前	对照组	43.31 ± 2.56	57.28 ± 2.15	49.87 ± 3.12
	研究组	43.25 ± 2.07	57.39 ± 2.08	49.96 ± 3.07
	t	0.1153	0.2326	0.1300
	P	0.9085	0.8167	0.8969
护理后	对照组	48.21 ± 3.68	54.69 ± 1.51	47.52 ± 1.92
	研究组	50.37 ± 3.41	52.56 ± 1.72	45.08 ± 1.85
	t	2.7229	5.8858	5.7879
	P	0.0080	0.0000	0.0000

2.3 运动耐力指标

6min 步行距离和运动贮量指标比较见表 4。

 表 4 比较两组 6min 步行距离和运动贮量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	6min 步行距离 (m)		运动贮量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	111.41 ± 5.69	170.48 ± 4.85	3.81 ± 0.45	4.48 ± 0.24
研究组	40	111.52 ± 5.78	192.28 ± 5.11	3.85 ± 0.47	5.11 ± 0.34
t		0.0858	19.5702	0.3888	9.5741
P		0.9319	0.0000	0.6985	0.0000

2.4 生活质量改善情况

生活质量评分比较见表 5。

 表 5 比较生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

阶段	阶段	躯体功能	精神面貌	社会功能	生活能力
护理前	对照组	75.37 ± 3.74	75.52 ± 3.15	75.51 ± 3.24	75.87 ± 2.74
	研究组	75.21 ± 3.06	75.48 ± 3.12	75.48 ± 3.12	75.39 ± 2.81
	t	0.2094	0.0571	0.0422	0.7735
	P	0.8347	0.9546	0.9665	0.4416
护理后	对照组	80.63 ± 3.87	80.52 ± 3.85	80.88 ± 3.17	80.88 ± 4.25
	研究组	84.28 ± 3.99	84.48 ± 3.97	83.75 ± 3.25	83.99 ± 4.12
	t	4.1530	4.5288	3.9981	3.3230
	P	0.0001	0.0000	0.0001	0.0014

2.5 护理满意度

 研究组护理满意度较高, $P < 0.05$ 。

表 6 比较护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
研究组	40	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					5.0000
P					0.0253

3 讨论

慢性心力衰竭为心功能疾病, 患者大多会出现心肌收缩功能衰退, 心脏负荷会明显增加, 心肌供血缺乏后, 导致机体产生相关待产反应。由于老年患者身体机能逐渐消退, 并合并其他基础疾病, 当患有慢性心衰后, 病程相对较长, 治疗难度明显增加, 在患病期间可能会并发其他疾病, 最终导致患者生活自理能力降低, 生活质量较低。

为了改善患者心功能和生活质量, 需重视临床护理工作, 但是以往常规护理内容缺乏针对性, 护理内容单一, 护理效果不佳。近几年运动康复护理方式在临床上

越来越受欢迎, 越来越多的相关的临床研究表明, 运动康复护理可以对慢性心力衰竭患者的骨骼肌血流状态和其肌肉收缩的状态起到很好的作用, 并且还可以对其进行有效的提高代谢水平, 让心脏的功能获得很大的提高, 进而提高患者的生活质量。

综上, 老年慢性心力衰竭患者通过运动康复护理可提高心功能和生活质量, 效果确切。

参考文献:

[1]曹媛, 贾春燕, 郝小英. 合理情绪疗法结合基于代谢当量的运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者心肺功能、健康行为及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(05): 153-155.

[2]张洪燕. 基于护士主导的自我管理结合运动康复护理对慢性心力衰竭患者自我管理及心功能的影响[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(04): 548-551.

[3]王艳杰, 熊梦荣, 张开蕴. 运动康复护理路径对慢性心力衰竭患者心功能、生活质量及预后的影响[J]. 内科, 2021, 16(05): 694-696.