

早期心脏康复护理在慢性心力衰竭病人中的应用研究

吴盼

(陕西省人民医院 陕西 西安 710068)

摘要: 目的对早期心脏康复护理在慢性心力衰竭病人群体中的应用价值展开研究。方法: 选择我院2019年1月—2020年1月收入治疗慢性心力衰竭病人100例为研究对象, 依据随机数字表法将病人随机分为对照组和研究组, 每组50例。对照组病人实施常规护理, 研究组予以早期心脏康复护理, 以病人生活质量、满意度及心功能为观察指标, 比较两种护理方法的临床效果。结果: 研究组病人生活质量在护理后明显改善, 且改善效果优于对照组(P 均 < 0.05); 研究组病人护理满意度(96.00%)高于对照组(78.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组病人护理前心功能差异无统计学意义, 经治疗护理后均有改善, 且研究组优于对照组($P < 0.05$)。结论: 早期心脏康复护理在提高慢性心力衰竭病人的生活质量、满意度以及心功能等方面具有积极促进效果, 优于常规护理。

关键词: 早期; 心脏康复; 护理; 慢性心力衰竭; 病人; 应用

引言

慢性心力衰竭好发于人群中, 是由于各种心脏疾病引起的心功能下降, 临床多表现为气促、心悸、乏力及下肢水肿等。研究表明: 心力衰竭不是一种独立的疾病, 是心脏疾病发展的终末阶段, 且多数病人从左心力衰竭开始, 且随着病情的不断发展, 将引起心肌结构、功能发生变化, 影响病人健康、生活。由于心力衰竭属于是一种慢性病, 除了需要对病人进行有效的治疗外, 也需要良好的护理干预。研究表明: 心力衰竭康复过程中不仅需要改善病人的心理状态和运动能力, 最大限度降低临床死亡率, 但是该护理模式对心力衰竭病人不良心脏事件发生率的影响研究较少。基于此, 探讨早期心脏康复护理在慢性心力衰竭病人中的应用研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月—2020年1月, 100例经临床诊断标准《中国心力衰

竭诊断和治疗指南 2018》[10]确诊的慢性心力衰竭病人被纳入研究,并采用随机数字表法对病人进行随机分组,研究组和对照组各50例。对照组:男26例,女24例;年龄36~72(52.84±7.35)岁;依据美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级标准划分,心功能Ⅱ级29例,Ⅲ级21例。研究组:男23例,女27例;年龄38~75(54.25±6.49)岁;心功能Ⅱ级27例;Ⅲ级23例。两组病人年龄、性别、心功能分级等一般资料差异无统计学意义(P均>0.05),具有可比性。

纳入标准:①心功能分级为Ⅱ级或Ⅲ级;②年龄30~80岁;③对研究知情,并签署同意书;④精神正常,能够配合研究进行

排除标准:①合并严重肝肾系统、感染性、肿瘤、呼吸系统疾病者;②精神障碍或存在心理疾病者。

1.2 方法

对照组采取常规护理,完善有关检查,加强病人心功能测定、评估,给予病人对症支持治疗、干预;加强病人住院期间常规护理,提高病人护理配合度,降低护患纠纷发生率。

观察组采取,具体内容如下:①锻炼前评估:护理者需在对患者采取康复护理前对其进行体征指标监测,如是否有心绞痛、心律失常等症状,如具有上述症状应待其病况稳定后再组织康复练习。同时,护理者还需全面评判每位患者的心脏功能基线和运动禁忌证,为患者讲解心力衰竭的知识、注意事项、危险因素和疾病预防的重要意义;②心理疏导:锻炼期间加强病人心理指导及评估,告知病人康复锻炼的重要性、必要性,避免半途而废;对于存在心理问题病人加强病人心理干预、指导,护理4周后对病人效果进行评估。③营养干预:护理人员可依照饮食食谱结合每位患者的具体基础病况、身心状况、症状表现,为其制定适宜的进餐食谱。如患者需要补充高蛋白、丰富纤维素、维生素及易消化吸收的清淡食物,应少进食高脂肪、高盐分的食物,切忌暴饮暴食,防止心脏承受过大的压力,同时可适当多吃粗粮纤维,避免便秘现象;④居家生活护理:每日居室的温湿度严格把控,温度宜在20~25℃,湿度宜在50%~60%,避免患者因温度过高过低而出现心力衰竭加重的现象。此外,护理者应严密监测患者的皮肤状况及有无破损、水肿反应。应定时为患者进行翻身护理、并按摩肢体,防止出现压疮,

并及时消除水肿，同时确保其床单及衣物的干燥；⑤运动护理：依照患者的心脏功能，为其制定合适的运动方案。可以有氧运动为主进行低强度锻炼，如下肢阻力练习、步行等。如患者有胸闷、气短等反应出现，应即刻停止运动，并予以其供氧治疗和心电检测。初始运动时长可维持在5~10min，后循序渐进。叮嘱患者锻炼时应携带硝酸甘油，且需有人陪同。

1.3 统计学方法

采用SPSS23.0对研究对象采集的数据进行分析处理，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料采用%表示，使用 χ^2 对数据进行校检； $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人护理前后生活质量比较（见表1）

表1 两组病人护理前后HAMA、HAMD、GCQ评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 单位:分

组别	例数	HAMA评分		HAMD评分		GCQ评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	10.13±2.27	8.51±2.07	12.35±3.28	9.51±2.82	75.41±6.44	99.37±5.98
研究组	50	10.46±3.51	6.26±1.83	12.59±2.91	7.63±1.69	74.23±7.68	105.61±4.25
<i>t</i> 值		-0.558	5.912	-0.387	4.044	0.833	-6.014
<i>P</i>		0.578	<0.001	0.650	0.001	0.407	<0.001

2.2 两组病人满意度测评结果比较（见表2）

表2 两组病人满意度测评情况比较 单位:例(%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	极不满意	满意度
对照组	50	10(20.00)	29(58.00)	4(8.00)	1(2.00)	39(78.00)
研究组	50	25(50.00)	23(46.00)	2(4.00)	0(0.00)	48(96.00)

注:两组比较, $\chi^2=7.302, P=0.026$ 。

2.3 两组病人心功能情况比较（见表3）

表3 两组病人LVEF、LVESV、LVEDV水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	LVEF(%)		LVESV(mL)		LVEDV(mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	30.61±4.94	37.27±4.71	59.45±6.49	53.63±6.86	68.96±8.25	62.13±6.81
研究组	50	29.41±5.12	41.26±4.89	58.16±6.92	49.04±6.23	68.55±7.93	57.68±7.13
<i>t</i> 值		1.193	-4.156	0.961	3.502	0.253	3.191
<i>P</i>		0.236	<0.001	0.339	0.001	0.801	0.002

3 讨论

慢性心衰的临床治疗以强心、利尿、纠正电解质为主，该病具有进展缓慢、病程长、治疗周期长的特点，多数患者在治疗期间伴有焦虑、抑郁等不良情绪，加上对疾病的认识不足以及自我护理能力较差，患者对于治疗的依从性也差，严

重影响治疗效果,因此治疗期间给予患者科学合理有效的护理干预对改善治疗效果具有重要意义。早期康复护理坚持以人为本的原则,一切护理都是为了患者着想,它既注重患者生理舒适,也注重其心理状态的稳定。

结束语

综上所述,应用早期康复护理模式用于心力衰竭病人中能提高病人心功能水平,有助于提高病人知识知晓率和满意度,降低不良心脏事件发生率。

参考文献

- [1]李风云.早期心脏康复护理对慢性心力衰竭患者生活质量与护理满意度的影响研究[J].中国实用医药,2019,14(21):132-134.
- [2]宋兴燕.探讨个性化护理干预措施对慢性心力衰竭患者心脏康复的影响[J].首都食品与医药,2019,26(10):89.
- [3]司延萍.基于心脏康复理念的慢性心力衰竭临床护理路径构建及应用[D].昆明医科大学,2019.