

住院期间心脏康复护理干预对心脏大血管外科术后患者运动能力的影响分析

李华

(陕西省人民医院 710068)

摘要: 目的: 研究如何合理运用心脏康复干预护理来影响大血管外科手术患者运动能力。方法: 受试者选自我院 2020 年 8 月至 2021 年 8 月收治的 96 名心脏主动脉血管损伤患者。患者被随机分为实验组和参照组, 参照组以常规心血管护理为主, 而实验组则额外接受心脏康复治疗。结果: 实验组左心室射血分数 (62.37 ± 5.62)% 低于参照组, 且 5 分钟步行距离 (351.6 ± 50.2) m 和 Fugl-Meyer 运动功能评分 (96.12 ± 8.74) 均高于参照组, 以及事故发生率均有不同程度地降低, 组间内容具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对心脏大血管外科手术后患者进行心脏康复干预的有效性十分显著, 因此应该得到临床及其他医疗机构的大力推广, 因为心脏康复护理干预不仅体现了对患者的高度关怀, 而且还能使患者的运动功能退化现象得到明显改善。

关键词: 心脏康复护理; 心脏大血管; 运动能力; 影响分析

中国心血管疾病的发病率越来越高, 需要进行急诊血管大手术的患者具有术前发病急、高血压病史、肥胖、入院时昏迷等特点。由于患者在手术中采取平卧位, 手术时间长, 容易发生脑部并发症。术后为防止压疮, 护理人员为患者进行翻身时, 患者下肢未处于功能体位, 导致腓肠神经受压, 使患者机体运动功能损伤。因此, 如何运用心脏康复干预护理来影响大血管外科手术患者运动能力是本篇研究的主要内容。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

受试者选自我院 2020 年 8 月至 2021 年 8 月的 96 名心脏主动脉血管损伤患者。患者被随机分为实验组和参照组, 参照组以常规心血管护理为主, 而实验组则额外接受心脏康复治疗。其中参照组: 有男性患者 36 例, 女 12 例, 患者年龄在 58 至 69 岁之间不等, 平均年龄为 (63.5 ± 1.05) 岁; 观察组有 27 名男性和 21 名女性患者, 年龄为 57 至 68 岁, 平均年龄为 (62.5 ± 1.15) 岁。两组的基础临床数据和比率差异不大, 所以这一项没有统计学意义, 不具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组以常规心血管护理为主, 其中包括对患者的心理疏导, 饮食照顾, 每日体征的测量, 预防便秘及其他护理措施, 而实验组则额外接受心脏康复治疗, 心脏康复护理措施如下所示:

1.2.1 定制个性化运动方式

在为患者制定运动处方时应考虑并尊重病人目前的状况和对运动类型的偏好, 患者所能够接受的运动强度是制定运动处方的一个重要内容, 会直接影响康复干预的安全性和有效性。

1.2.2 基础训练

小活动训练: 在患者开始康复运动时, 先从手和脚的远端小关节活动范围开始, 并逐步开始进行抗阻力的活动, 护理人员指导患者尽早学会自主的日常生活活动, 要求患者在进行基础活动过程中呼吸要自然、均匀, 不要屏住呼吸或用力运动。

坐姿练习: 坐姿是康复锻炼的重要起点, 训练前期患者先通过坐姿支撑自己, 例如抬起床头或在背部放置一个枕头或被子。支撑坐位的能量消耗与仰卧位相同, 但由于上身直立, 可以使患者回心血量减少, 心脏的射血阻力同样比仰卧位更低。在进行一段时间的康复训练后, 病人可以逐渐发展到能够独立自主地保持坐姿而不需要外力支持。

步行练习: 患者可以自主站在床边, 刚开始可能患者会存在直立性低血压, 当站立不再是问题时可以指导患者开始围绕床边行走, 并确保在患者感到疲倦和不适时能及时上床休息。在这个阶段开始前最好进行一些心脏监测, 需要注意的是, 在行走活动过程中尽量避免任何会使上肢高于心脏的运动。

1.2.3 康复计划的调整和监测

在运动过程中患者是否会出现不适, 假设运动/活动时心率增加低于 10 次/分, 第二天运动可转入下一阶段; 而运动时心率增加约 20 次/分, 则继续进行同一水平的运动; 心率增加量高于 20 次/分,

或患者出现其他身体不适的情况时, 则需要恢复到上一阶段的运动, 甚至暂时停止运动训练。

1.2.4 运动注意事项

选择适当的运动形式, 避免剧烈的竞技运动, 在运动时也需要选择合适的环境, 在运动过程中需要使患者了解他们个人能力的极限, 并定期审查和调整他们的锻炼计划, 以避免过度训练。如果出现心绞痛的其他症状应立即停止运动并咨询医生, 其次, 锻炼应该是持续的, 如果休息超过 4-7 天, 再次进行训练时运动强度应该略微降低。

2. 结果

实验组左心室射血分数 (62.37 ± 5.62)% 低于参照组, 且 5 分钟步行距离 (351.6 ± 50.2) m 和 Fugl-Meyer 运动功能评分 (96.12 ± 8.74) 均高于参照组, 以及事故发生率均有不同程度地降低, 组间内容具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者心功能恢复情况

组别	例数	左心室射血分数 (%)	5 分钟步行距离 (m)	Fugl-Meyer 运动功能评分
参照组	48	62.37 ± 5.62	351.6 ± 50.2	96.12 ± 8.74
实验组	48	54.23 ± 7.13	289.4 ± 47.8	85.33 ± 6.18

3. 讨论

由于中国的心脏康复正处于形成阶段, 目前主要沿用欧美的建议, 因此需要不断归纳和收集临床实践的经验, 利用康复护理的优势, 发展具有中国特色的心脏康复模式。科学合理的康复护理措施对预防术后并发症、改善患者临床疗效具有重要的临床意义。

通过本篇研究可知, 对心脏大血管外科术后患者进行心脏康复护理干预措施会使患者左心室射血分数数值降低, 且运动耐受量和 Fugl-Meyer 运动功能评分量表的研究数值同样也优于未接受心脏康复护理干预的参照组患者。综上所述, 对心脏大血管外科手术后患者进行心脏康复干预的有效性有目共睹, 因此应该得到临床及其他医疗机构的大力推广, 因为心脏康复护理干预不仅体现了对患者的高度关怀, 而且还能使患者的运动功能退化现象得到明显改善。

参考文献:

- [1] 杨清勤, 黄焕榆, 李燕兰. 96 例累及心脏大血管复杂纵隔肿瘤的围术期护理体会[J]. 中国医药科学, 2020, 10(09): 126-128.
 - [2] 纪延霞, 赵荣, 鲍晓静. 心脏大血管外科护理模式对患者生存质量的影响分析[J]. 名医, 2019(05): 213.
 - [3] 孟海艳, 刘鸽, 李春天. 个性化延伸护理对心脏大血管外科术后患者生存质量的影响[J]. 智慧健康, 2018, 4(31): 119-120.
 - [4] 刘娜. 心脏大血管创伤急救护理体会[J]. 中国保健营养, 2013, 23(08): 1917.
- 作者简介: 李华(1986.03.17), 女, 陕西西安, 本科, 主管护师, 研究方向: 心脏康复在护理中的作用