

基于运动的心脏康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果研究

骆小燕

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的：探究在老年慢性心力衰竭患者中实施基于运动的心脏康复护理效果。方法：选择 2023 年 4 月-2024 年 4 月 45 例老年慢性心力衰竭患者回顾性分析，给予患者给予运动的心脏康复护理，记录护理前后患者的心功能变化以及 6 分钟步行距离等指标。结果：护理后患者 6 分钟步行距离长于护理前，护理后患者的心功能指标优于护理前， $P < 0.05$ 。结论：老年慢性心力衰竭患者经基于运动的心脏康复护理干预可有效改善患者心功能，提升患者的康复质量。

〔关键词〕基于运动的心脏康复护理；老年慢性心力衰竭；6 分钟步行距离；心功能

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-131-02

慢性心力衰竭是临床上确诊率较高的心血管疾病之一，该病多受到心脏射血功能下降、心脏充盈减弱影响机体血液循环量，导致患者心脏能力减弱，降低患者的生存质量，增加患者的死亡风险^[1]。现阶段，随着我国物质水平上升，人口老龄化加剧，致使肺心病、糖尿病、高血压、冠心病等疾病的发生率呈现上升趋势，使得临床出现多种病症诱发的慢性心力衰竭症状^[2]。临床需为患者提供相应的康复护理干预以改善患者心功能，保证疾病控制效果，提升患者的生存质量^[3]。本文选择 45 例老年慢性心力衰竭患者研究，记录护理效果如下。

1 资料与方法

1.1 临床数据

选择 2023 年 4 月-2024 年 4 月 45 例老年慢性心力衰竭患者回顾性分析，年龄在 59-81 岁，平均 (70.33 ± 1.42) 岁，45 例实验组患者男性有 20 例，25 例女性患者，具有可比性。

纳入标准：①符合疾病的临床诊断分析；②无恶性肿瘤疾病以及感染性疾病；③均存在完整的资料；④患者及家属签署知情同意书。

排除标准：①患有家族精神障碍性疾病；②患有传染性疾病、患有感染性急性病症；③伴随肾脏、肺脏、肝脏等器官功能异常；④全程为完成跟踪试验的患者。

1.2 方法

基于运动的心脏康复护理内容：对患者进行 6 分钟步行实验，得到初始运动耐量，设立全新运动方案：在 6 分钟步行实验中的最大距离为患者运动能力指标。训练第一周，可以最大距离的 60%-70% 为患者运动量，心率需控制在测试期间最大心率以内，对于感到比较轻松或是有些用力劳累程度的患者可事实渐进式步行锻炼，一日一次，每次坚持时间在半小时以内，运动期间对患者心率、血压进行监测；待患者适应这一运动量以后需在第二周开始进行运动量增加，运动距离在最大步行距离的 70%-85%，每周锻炼 3-5 次，每次半小时。在运动前要求患者开展关节灵活操、慢走 5 分钟等热身运动，按照患者实际情况对步伐速度进行调整，若是患者不耐受需对运动方案进行调整。待步行训练完成后给予患者 5-10 分钟的柔韧性训练，对肌肉进行放松，避免出现拉伤的情况。运动周期在 3 个月，每次锻炼期间家属需全程陪同，并随身携

带急救药物，预防出现意外事件。

1.3 观察指标

(1) 心功能：观察护理前后患者左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、左室射血分数，分别经 LVESD、LVEDD、LVEF 评估。(2) 6 分钟步行距离：观察护理前后患者 6 分钟步行距离，此种试验作为评估患者心肺功能的重要方法，对于 6 分钟内步行距离在 600 米以上的患者即为正常，无异常心肺状态；对于 6 分钟内步行 400-600 米的患者表示轻度心肺功能异常；中度心肺功能衰竭步行距离在 150-400 米；重度心肺功能衰竭表示步行实验在 150 米。

1.4 统计学意义

分析数据以软件 SPSS23.0 统计，用率(%)描述计数资料，组间比较行 χ^2 检验；用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述计量资料，组间比较行独立样本 t 检验或配对 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 心功能

护理后患者的心功能指标得到显著改善 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 对比患者心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)
护理前	45	42.11 $\pm$ 1.38	49.21 $\pm$ 2.44	51.53 $\pm$ 1.68
护理后	45	35.75 $\pm$ 1.32	40.22 $\pm$ 1.43	59.67 $\pm$ 1.44
t 值		22.3412	21.3236	24.6779
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 步行距离

护理后患者 6 分钟步行距离长于护理前， $P < 0.05$ 。

表 2 老年慢性心力衰竭患者护理前后的 6 分钟步行距离 ($n/\bar{x} \pm s, m$)

组别	例数	6 分钟步行距离
护理前	45	365.29 $\pm$ 10.88
护理后	45	497.29 $\pm$ 10.14
t		56.1328
P		<0.05

3 讨论

慢性心力衰竭在临床上特征有死亡率高、致残率高、治

(下转第 134 页)

实验组止血时间比对照组短, $P < 0.05$ 。

表 1 出血量和止血时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后 2 小时 出血量 (ml)	产后 24 小时 出血量 (ml)	止血时间 (h)
实验组	37	157.56±13.62	173.65±20.01	2.47±0.75
对照组	37	188.52±21.25	265.23±25.13	4.02±1.47
t		7.461	17.341	5.713
P		0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度

实验组护理满意度评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理满意度评分
实验组	37	92.36±3.25
对照组	37	87.01±5.01
t		5.449
P		0.000

3 讨论

临床实施的优质护理是基于患者的需求,在常规护理基础上对于护理措施进行完善,从较多方面包括社会支持、心理、生理等层面,对于患者的具体情况,提供全方位的护理干预,满足患者的需求^[3]。为妊高症产后出血患者在实施护理过程中选取优质护理,突出患者的个体化需求,充分满足患者在

临床诊治阶段,护理保障的积极影响^[4]。包括为患者营造优质环境,开展产妇具体情况的个体化健康宣教,从综合层面稳定患者状态。

出血量和止血时间比较,实验组出血量比对照组少,实验组止血时间比对照组短, $P < 0.05$ 。实验组护理满意度评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,在妊高症产妇产后出血患者中应用优质护理,能够显著缩短止血时间,稳定患者状态,实施护理措施能够基于患者需求提供护理指导。

[参考文献]

- [1] 许清梅, 郑振娇, 麦春婷. 优质护理干预在妊高症产妇产后出血护理中的价值体会 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(08):1003-1005.
- [2] 高淑萍. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用效果 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(16):66-67.
- [3] 田娜. 优质护理用于妊高症产妇产后出血护理及对产后子痫发生率影响分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2020, 8(19):123.
- [4] 甘素娟. 优质护理用于妊高症产妇产后出血护理中对其疗效及满意度的影响 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2020, 7(24):108-109.

(上接第 131 页)

愈率低、发病率高,属于常见的心血管疾病之一。统计分析患有慢性心力衰竭患者 5 年生存率接近于恶性肿瘤患者的同期生存率。特别是现阶段老龄化加快,导致老年慢性心力衰竭疾病的发生率呈现上升趋势,同时具有复发频繁的特征,在对患者进行对症治疗后需进行康复护理,从而改善患者的心功能^[4]。基于运动的心脏康复护理在临床上比较新颖,其以 6 分钟步行距离实验为基础,对患者的运动耐量进行评估,采取循序渐进的方式进行运动康复护理,在运动期间需做好对患者心率、血压的监测,家属需在一旁陪同,并携带急救药物,保证患者康复运动期间的安全性。在本文研究结果中显示,护理后患者 6 分钟步行距离长于护理前,护理后患者的心功能指标优于护理前, $P < 0.05$ 。由此可见,实施基于运动的心脏康复护理后可改善患者心功能,提升患者的康复质量。

综上所述,对老年慢性心力衰竭患者实施基于运动的心

脏康复护理可有效改善患者的生存质量,稳定患者的心功能,保证疾病控制效果,预防疾病反复发作。

[参考文献]

- [1] 侯明明, 王鑫, 李舒琪. 基于系统化健康教育的心脏康复护理对心力衰竭患者心血管不良事件及生活质量的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(2):132-133.
- [2] 黄丽玲, 薛水兰, 黄雪花. 心脏康复护理联合自我效能护理对慢性心力衰竭病人心理状况及心功能的影响 [J]. 循证护理, 2023, 9(1):185-187.
- [3] 黄秀霞, 傅银珠, 陈秀珠, 等. 基于互动达标理论的心脏康复护理在老年心力衰竭患者中的应用研究 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(2):469-472.
- [4] 何春秀, 夏继辉. 美托洛尔联合心脏康复护理对高血压合并心力衰竭患者心功能及血压控制的影响 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2023, 7(11):127-129.

(上接第 132 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者并发症情况分析

见表 2 所示,在并发症发生率上,观察组 1.56%,对照组 12.50%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	脑积水	呼吸道感染	神经损伤	总并发症率
观察组	64	0	1	0	1.56%
对照组	64	3	2	3	12.50%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急诊科高热惊厥患者中运用综合护理干预,目标对象不仅是患儿,同时是家属。除了常规的生理护理,也关注了心理、环境、认知各层面细节的优化需要,提升患者与家属各

方面体验感受,减少不良矛盾冲突与不良事件,保证治疗恢复工作顺利展开。总而言之,综合护理干预应用在急诊科高热惊厥患者中,可以有效的加快疾病恢复速度,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 朱娟娟. 综合护理干预对小儿高热惊厥急诊处理及并发症发生率影响分析 [J]. 饮食保健, 2021(6):250.
- [2] 杜蕾. 小儿高热惊厥急诊处理护理中全方位综合护理干预的应用效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(12):1881-1883.
- [3] 魏芸菲. 全方位综合护理干预在小儿高热惊厥急诊处理及护理中的应用效果 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2019, 26(5):101-102.
- [4] 王超. 综合护理对小儿高热惊厥急诊抢救的作用 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(17):158-160.