

运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者的影响

黄金叶

南宁市红十字会医院 530012

【摘要】目的 分析老年慢性心力衰竭患者运动康复护理内容、临床干预成效。**方法** 本文研究对象(n=82例)均来自我院, 对其行分组处理后, 实施临床护理, 即: 常规护理给予对照组(41例), 运动康复护理给予实验组(41例), 且2组老年患者筛选起止时间在2020年3月至2021年3月, 分组指导为: 随机抽样法, 患者疾病分类为: 慢性心力衰竭, 对比其心功能指标、生活质量评分情况。**结果** 常规护理、运动康复护理后, 老年慢性心力衰竭患者数据有意义, 左室舒张末期、收缩末期内径方面, 相较于对照组, 实验组低, $P < 0.05$; 左室射血分数、生活质量评分方面, 实验组高, $P < 0.05$ 。**结论** 开展运动康复护理, 在心功能改善, 促进老年慢性心力衰竭患者生活质量水平提升方面, 效果明显, 可推荐使用。

【关键词】 老年慢性心力衰竭患者; 心功能指标; 生活质量评分; 运动康复护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-094-02

慢性心力衰竭, 为心血管疾病, 有较高发生率、复杂致病原因, 在临床上, 可将以上因素总结为: 压力、容量负荷过重、心肌细胞减少、慢性病刺激、心律失常、舒张功能障碍、感染等, 在患者生活质量、生命健康方面会构成严重影响^[1]。基于此, 本文就运动康复护理方法为依据, 探讨该措施对2020年3月至2021年3月于我院就诊老年慢性心力衰竭患者的临床成效, 阐述如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

2020年3月至2021年3月, 筛选我院就医后, 疾病确诊老年患者(慢性心力衰竭)分组, 其依据为: 随机抽样法, 具体组别为: 对照组、实验组, 2组共计82例, 分析如下。对照组: 41例, 性别比(男/女)24:17, 年龄上限值79, 下限值62, 均值(70.53±1.56)岁; 实验组: 41例, 性别比(男/女)23:18, 年龄上限值77, 下限值65, 均值(71.04±1.21)岁。上述指标(组内例数、性别、年龄值)方面, 比较对照组、实验组老年慢性心力衰竭患者数据, 无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组(n=41例): 予以常规护理, 如: 体征观察、科学饮食等;

实验组(n=41例): 予以运动康复护理, 具体措施为:

(1) 调整心态。据统计, 慢性心力衰竭多在情绪激动时发作, 对此, 需提高护理人员重视度, 深入病房, 与患者及时沟通, 找寻其负面心理的根源, 并展开疏导; 交流期间, 对于有关疾病知识, 护理人员需将其融入, 增进患者理解^[2]。(2) 评估病情。将患者基础资料汇总, 进行综合分析, 具体指标为: 年龄、症状、病程、伴随疾病, 而后, 由护理人员负责, 结合实际情况, 对患者阶段内康复规划进行制定, 并为其解释。

(3) 初期运动。时间段为: 入院1-5日, 侧重于床上基础性活动, 如: 上肢、下肢活动, 床上坐起锻炼, 时间为1-2h/次, 逐渐向床边移动; 病情趋于好转后, 老年患者的康复运动可转移至床下, 即: 静坐, 靠枕椅背, 步行训练100-150m(室内); 生活照护方面, 鼓励患者独立进食、洗漱、大小便锻炼。入院6-8日, 以科室走廊为训练地点, 具体类型为: 步行150-400m/次, 2次/日, 条件允许前提下, 可鼓励患者进行爬楼梯锻炼, 2次/日。出院后, 康复锻炼类型为: 慢走、关节运动, 时间为: 10-40min/日, 步行距离为: 2000-3000m/次, 3-5次/周; 出院后期, 以患者耐受程度为宜, 由患者自行掌控具体时间与强度。在锻炼过程中, 还应由陪护人员或家属

全程跟随, 避免意外事件出现^[3]。

1.3 观察指标

(1) 对比心功能指标: 左室舒张末期内径、左室收缩末期内径、左室射血分数; (2) 对比生活质量评分。

1.4 统计标准

SPSS24.0开展, 检验计量资料、代表计量资料用T、($\bar{x} \pm s$)进行, 数据统计标准为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 心功能指标

左室舒张末期、收缩末期内径比较, 实验组低, $P < 0.05$; 左室射血分数方面, 数据有意义, 且实验组高, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1: 比较对照组、实验组心功能指标($\bar{x} \pm s$, n=41例)

组别	左室舒张末期 内径(mm)	左室收缩末期 内径(mm)	左室射血分数 (%)
对照组	51.78±4.46	47.79±4.58	48.62±6.55
实验组	46.24±5.43	43.31±4.42	54.19±6.37
T	5.05	4.51	3.90
P	0.00	0.00	0.00

2.2 生活质量

对照组、实验组老年慢性心力衰竭患者中, 比较常规护理生活质量评分(81.26±2.05)、运动康复护理生活质量评分(92.37±1.58), 实验组高, 有显著优势, $T=27.49$, $P=0.00$ 。

3 讨论

慢性心力衰竭, 以老年群体为主, 临床发作期间, 患者自感呼吸困难、咳嗽、乏力, 且湿啰音、食欲减退、恶心呕吐、运动耐量减弱症状也普遍存在, 会严重威胁其身心健康^[4]。

本文结果中, 指标显示: 比较对照组和实验组左室舒张末期、收缩末期内径指标, 实验组低, $P < 0.05$; 左室射血分数、生活质量评分方面, 实验组运动康复护理数据和对照组常规护理数据相比, 明显较高, $P < 0.05$ 。原因探析得出: 运动康复护理实施, 能够以老年患者心理为基础, 通过不良情绪疏导, 及时沟通、普及疾病知识措施, 缓解其紧张、担忧感, 促进老年患者自信心、治疗配合度提升; 且不同时期运动规划的制定, 有利于老年患者对自我目标进行明确, 通过专业性指导、陪同训练, 增强老年患者自身体质, 提高免疫能力, 更好的改善预后效果, 稳定病情^[5]。

(下转第99页)

但术后会出现临床疼痛,导致产生负面情绪,影响后期恢复,延迟骨骼愈合时间,因此需要采用相应护理措施进行干预治疗。本研究中,护理后,观察组患者临床心理活动,管理能力,限制行为以及精神状态评分均高于对照组,说明在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提高自我功能评分,改善生活质量。本研究中,护理后,观察组患者的各项指标满意度均高于对照组,说明在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提升护理满意度。

综上所述:在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提高自我功能评分,改善生活质量,能够提升护理满意度,值得推广。

参考文献

(上接第 94 页)

总而言之,老年慢性心力衰竭患者的运动康复护理,具备确切效果;其一,表现在改善老年患者心功能指标方面;其二,表现在提高生活质量水平方面,推广意义显著。

参考文献

[1] 陈裕芳,黄宁.运动康复护理对老年慢性心衰患者心功能指标,机体耐力水平及预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2827-2829.

[2] 钟薇,王玲,符杨丽.对老年慢性心力衰竭患者

[1] 李亚利,王胜利.森田疗法配合 Orem 自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(17):123-126.

[2] 张晶,刘秀清,张超.全程优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者干预效果及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2020,036(003):580-583.

[3] 王宇,马继媛,王海波.腰椎压缩性骨折后腹胀采用艾灸护理干预疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,020(008):152-154.

[4] Li H, Mao X H. Effects of nursing intervention on lung infection prevention in patients with tracheotomy[J]. Medicine, 2019, 98(37):e17063.

实施运动康复护理的效果分析[J].当代医药论丛,2020,018(003):259-260.

[3] 陈雪萍,郝利.运动康复护理对老年慢性心衰患者的影响[J].中国实用医药,2020,15(32):166-168.

[4] 陈芳.运动康复护理结合营养处方护理对老年慢性心衰患者心功能及营养状态的影响[J].医学理论与实践,2020,33(24):162-164.

[5] 孙楠楠.运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用评价[J].中国医药指南,2019,017(006):256-257.

(上接第 95 页)

章,减轻工作压力。要及时的回复患者问题,保持个性化引导的效果。要意识到指导工作不是文化课考核,要让最低文化程度的人都能清晰的了解才是最好的讲解指导。要做好患者心理安抚工作,保持患者的心理平稳感。要消除患者对治疗的恐惧感,避免因过于紧张导致的机体生理指标的异常。情绪的平稳还有助于减少手术期间各指标的波动,提升手术安全性。

总而言之,快速康复护理干预应用在结直肠癌患者围术期护理中可以有效的提升其术后恢复速度,同时提升患者护理

满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 于晓艳.快速康复护理干预在结直肠癌围术期中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(35):207-208.

[2] 陈晓晨.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期中的应用效果观察[J].中国基层医药,2019,26(13):1640-1643.

[3] 滕岩岩.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(6):187.

[4] 宫园园.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(23):128-129.

(上接第 96 页)

术后 VAS 量表得分情况,实施针对性疼痛护理干预^[4]。

本次研究显示实验组患者术后同期 VAS 量表得分明显低于对照组且不良反应发生率,由此可见,急性手术患者术后规范化疼痛护理干预的实施对提升手术治疗安全性,降低患者术后疼痛疗效显著。

参考文献

[1] 郭燕.规范化术后疼痛护理对改善急性术后疼痛的效

果分析[J].按摩与康复医学,2019,10(7):76-77.

[2] 吴玉红.规范化护理对急性术后疼痛的改善效果观察[J].河南医学研究,2015,1(5):159-160.

[3] 王李平.规范化术后疼痛护理对急性术后疼痛的效果观察[J].河南医学研究,2017,26(11):2078-2079.

[4] 但慧芳,周夕坪,任秀华,等.疼痛管理干预对食管癌规范化治疗患者术后疼痛与情绪及护理满意度影响[J].新疆医科大学学报,2018,41(12):1571-1574.

(上接第 97 页)

观察组第一产程产时为(366.65±25.37)min,对照组第一产程产时为(481.14±51.16)min,差异显著(T=12.6801;P=0.0000;P<0.05);观察组第二产程产时为(45.56±7.44)min,对照组第二产程产时为(53.34±8.64)min,差异明显(T=4.3155;P=0.0000;P<0.05);观察组第三产程产时为(10.88±4.16)min,对照组第三产程产时为(14.91±5.25)min,差异比较明显(T=3.8051;P=0.0003;P<0.05);观察组不良母婴结局发生率低于对照组,差异比较显著($\chi^2=4.5006$;P=0.0339;P<0.05)。

综上,在产妇分娩应用只有体位分娩能够提高自然分娩率与改善母婴结局,可改善。

参考文献

[1] 杨飞侠.自由体位联合拉玛泽呼吸对自然分娩产程的进展与分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(24):5756-5759.

[2] 任雪琼.自由体位分娩与传统体位分娩对初产妇产程分娩方式及母婴结局的影响[J].浙江临床医学,2017,19(11):2016-2018.

[3] 周玲,崔小娟,李平华,等.自由体位助产联合间苯三酚对产程及分娩结局的临床研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(3):53-55.