

冠心病患者心脏康复护理的研究进展

黄荣华

北流市人民医院 广西北流 537400

【摘要】冠状动脉粥样硬化性心脏病简称为冠心病(CHD),是由于冠状动脉因胆固醇及其他物质形成的斑块聚集变得狭窄,阻碍血液流通,使心脏无法得到充足的血液供应而导致。CHD的诱发因素有很多,包括年龄的增长、遗传因素、高血压、糖尿病等。CHD不仅限制患者活动,严重时患者甚至会因为心肌梗死或CHD引发的心衰而死亡。心脏康复(CR)于20世纪80年代引入我国,是一种以多种干预措施协同作用,帮助患者恢复心脏功能的综合。本文对CR护理应用于CHD患者的研究进展展开综述,为临床工作提供依据。

【关键词】冠心病;心脏康复;护理;运动康复

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2021)02-184-02

冠心病(coronary atherosclerotic heart disease, CHD)已经逐渐成为严重威胁人类健康的一种疾病,据调查资料显示^[1],我国2015年城市冠心病死亡率为110.67/10万,农村为110.91/10万。目前临床上尚无方法根除CHD的病因,因此无法真正治愈该疾病,病情依旧有可能出现迁延,使患者承受巨大经济压力的同时占用了大量医疗资源,CHD已成为世界上公共卫生领域亟待解决的问题。有研究表明^[2],心脏康复(cardiovascular rehabilitation, CR)应用于CHD患者使5年病死率下降超过25%。CR以运动锻炼和二级预防为主要手段,帮助患者短周期内改善各项临床症状,长期目标为延缓疾病的发展,减少心脏不良情况发生,降低再住院率与病死率,帮助患者维持健康^[3]。

1 CHD的病因病机

CHD主要是由于体内脂质代谢异常,血液中胆固醇及其他物质沉积于动脉壁上,动脉内膜出现粥样白色斑块,斑块逐渐积累,导致动脉硬化、狭窄,阻碍血液正常流动,这一过程为动脉粥样硬化;斑块沉积过多,阻碍血流,导致心脏无法获得充足含氧血液供应,进而导致心绞痛,是冠心病典型症状;动脉壁上沉积的斑块如果出现溃疡或破裂,即会导致血栓形成,完全阻塞血流,引发心肌梗死。年龄、性别、遗传因素、精神压力过大、吸烟与饮酒等均可诱发CHD,患者可通过控制可变因素来达到防治CHD的目的。随着医学进步,近年来高甘油三酯、睡眠呼吸暂停、子痫前期等同样被认为是CHD的危险因素^[4]。中医上认为CHD是由于肾阳衰虚、情志失调、寒邪入侵导致脏器功能失调、气血衰弱,最终引发心脉痹阻。

2 CHD的心脏康复护理方式

虽然我国心脏康复开展较晚,但近40年来,我国心脏康复已从简单的监督患者在安全情况下进行体力活动的单一模式逐步发展为完善的综合学科计划,以制定科学合理的运动计划为主,配合药物治疗、营养支持、压力管理、控制血压等方式,保证患者身体健康^[5]。心脏康复护理分为三期,即I期院内康复护理,II期监督下流动门诊康复,III期以家庭为主的运动锻炼。

2.1 I期康复

I期是在患者住院期间院内进行的康复,住院期间是心脏康复护理过程中最佳教育时间,我国普遍重视对患者实施健康教育,因此在医师评估患者身体情况后,医护人员会对患者及家属进行疾病与恢复期相关知识教育,强调健康饮食、

戒烟、禁酒等对于恢复的重要性,增强患者治疗依从性。同时由于对疾病、手术的恐惧心理,以及对家庭、经济等方面的担忧,患者往往会出现焦虑、抑郁等不良情绪,护理人员需要密切关注患者心理状态,及时帮助患者疏导内心不良情绪,减少不良事件发生,必要时给予药物治疗。生活方式的改变,包括健康的饮食、良好的睡眠,不仅可以帮助患者消除已存在的危险因素,对高血压、糖尿病等CHD并发症同样能起到防治作用^[6]。医师评估后患者符合运动康复标准时,即可进行运动康复,运动方式依据循序渐进的原则,从被动运动开始,逐步过渡到坐位运动,再在病房内站立、行走,最后进行爬楼梯或脚踏车锻炼。患者运动过程中医护人员须进行心电及血压监测,若患者感到运动费力或运动后静息心率增加>20次/min,则应该减少运动量及日常活动^[7]。

2.2 II期康复

II期康复是I期康复的延续,也是III期康复的基础,一般在患者病情稳定、各项症状得到控制后进行,在I期的基础上,接受医护人员指导,在心电及血压监控情况下,每周进行3-5次中等强度训练,主要内容包括阻抗运动、柔韧性训练及有氧运动,最初运动时间控制在20min,随运动次数逐步增加,患者心率比静息心率增加20-30次/min为安全心率^[8]。正式运动开始前进行5-10min低水平有氧运动热身,能够起到放松肌肉、提高心血管适应度,预防不良事件及运动损伤发生的作用。随后进行30-90min有氧运动、阻抗运动以及柔韧性运动。有氧运动主要包括行走、慢跑、自行车、游泳等,每次进行20-40min;阻抗运动每次训练8-10组肌肉群,内容包括俯卧撑、杠铃、弹力带等,每次训练之间至少间隔一天;柔韧性运动能够起到增加关节灵活性、预防运动损伤的作用,对身体负担小,能量消耗低,主要内容为躯体、四肢的伸展、屈曲及旋转,开始时每一部位拉伸6-15s,逐渐增加至30s,若患者可承受拉伸时间增加至90s,以拉伸时感到明显牵拉感同时无疼痛情况为宜,每个动作重复3-5次,每次抗阻运动进行10min左右^[9]。最后进行放松运动,内容为5-10min慢节奏有氧运动或柔韧性运动,帮助血液回流至心脏,避免心脏负荷过大以至于引发不良事件,每次进行5-10min,患者病情越严重,放松运动时间应越长。

2.3 III期康复

III期康复是社区或患者居家进行的自主康复,此阶段部

(下转第186页)

将气道黏膜下炎症反应科学控制。有研究证实,对患儿实施三周糖皮质激素治疗,患儿症状以及肺部功能显著改善,气道液中原有的嗜酸性细胞与吞噬嗜酸性细胞凋亡数量增加。在发病早期阶段,雾化吸入治疗可使得病情得到一定程度的控制,防止病情继续发展导致的并发症等。但是在治疗中需明确治疗原则,以全球哮喘管理与预防策略为主开展阶梯性治疗。在治疗哮喘初级阶段以及发作阶段,雾化吸入治疗药物剂量需控制在规定范围内。针对部分患儿一般建议使用吸入丙酸培氯松或是丁地去炎松,200 $\mu\text{g}/\text{d} \sim 400 \mu\text{g}/\text{d}$ 。对病情相对较重且年龄较大的患儿,每日是600 $\mu\text{g}/\text{d}$ 并依据实际情况追加短期全身激素治疗,将病情控制良好,之后将药量减少到常规用量。从以上对糖皮质激素治疗哮喘的相关研究中,可发现糖皮质激素在治疗中需注意控制药量,一般是以医嘱为主,必要的话,在治疗中增加其他哮喘药物,确保治疗科学性。

3 小结

小儿哮喘发病后,患儿可能会出现呼吸困难以及胸闷等

各种症状,医生一般需根据患儿病情选择哮喘药物。哮喘药物种类较多,例如抗胆碱、糖皮质激素等,医生在治疗中需考虑到每一种哮喘药物的药效、禁忌症以及适应症等,进而制定对应的哮喘药物治疗的方案,需要注意的是在哮喘治疗中应监督患儿用药后反应,并适当调整药物剂量,降低不良反应出现的概率,确保药物治疗效果的增强。

参考文献:

- [1] 蔡春琼, 经廷森. 儿童支气管哮喘治疗的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, 26(5):970-974.
- [2] 朱珍丽. 抗胆碱能药物在儿童哮喘治疗中的研究进展 [J]. 国际儿科学杂志, 2020, 47(8):561-564.
- [3] 马宁. 免疫疗法与小儿哮喘研究进展 [J]. 中国处方药, 2019, 17(9):24-25.
- [4] 李芳学, 刘娟. 难治性支气管哮喘药物治疗的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, v.26(8):123-127.
- [5] 向潘攀, 丁勇, 马莉. 孟鲁司特钠治疗小儿哮喘的临床研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(1):95-95.

(上接第 183 页)

具有重要意义,可有效延缓患者病情,及时给予有效治疗。血液分析仪是一种准确率较高的检验方式,主要分为电阻型血液分析仪、射频加电阻技术血液分析仪及电阻抗、射频与细胞化学联合检测技术分析仪,其各自具有特点,临床在进行急性白血病检验时可根据环境、患者等方面因素进行选择,且血液分析仪具有操作简便、检验速度快、检验效率高及准确率较高的优点,因此将其应用于急性白血病的诊断中,可使临床患者及时获得有效治疗,对提高检验效果,保障患者生命安全具有重要意义,本文建议在临床广泛应用血液分析仪进行急性白血病的诊断。

参考文献:

- [1] 文丰, 李洋. SYSMEX XN-1000 血液分析仪对白血病细胞快速综合分析 [J]. 现代科学仪器, 2019(2):85-88.
- [2] 许诚笛, 宋珊珊, 高谦, 等. Sysmex XN-9000 血液分析仪检测有核红细胞的临床应用评价 [J]. 第二军医大学学报, 2019, 40(7):743-748.
- [3] 张娜, 任方刚, 郭存九. 血细胞分析仪散点图及报警

信息在恶性血液病诊断中的意义 [J]. 白血病·淋巴瘤, 2018, 27(9):517-520.

- [4] 彭政, 肖芳. 血液分析仪过筛作用在血液病诊断中的临床应用评价 [J]. 临床血液学杂志, 2020, 33(2):130-133.
- [5] 黄海丽, 刘小柳, 肖昭君, 等. BC-6900 全自动血液细胞分析仪检测外周血有核红细胞的准确性分析 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):607-610.
- [6] 王晨, 段小勇, 刘兴杰. 实验室内血液分析仪间白细胞分类结果比方法的建立与应用 [J]. 检验医学, 2020, 35(8):829-831.
- [7] 张驰, 张辉, 岳道远, 等. Abbott CELL-DYN Sapphire 全自动血液分析仪的性能评价 [J]. 医疗卫生装备, 2018, 39(11):49-53.
- [8] 赵艳, 崔彬, 杨密密. 全自动血液分析仪在有核细胞分析中的价值研究 [J]. 重庆医学, 2020, 49(23):3971-3973, 3978.
- [9] 邓兴, 龚春梅, 邓少丽. BC-6800Plus 全自动血液细胞分析仪性能验证及评价 [J]. 医疗卫生装备, 2020, 41(10):37-42.
- [10] 林孝怡, 陈骊婷, 沈韻. Sysmex XN 血液分析仪未成熟血小板比率在血小板减少性疾病中的应用 [J]. 检验医学, 2019, 34(2):159-161.

(上接第 184 页)

分患者已经可以回归至正常工作生活中,但仍需继续坚持进行二期康复内容,尤其是运动康复,以预防疾病复发,培养患者良好的生活习惯和保持良好的心理状况。

3 小结

由于条件有限,本院研究仅帮助患者进行院内康复训练,缺乏长期跟踪,对心脏康复护理远期疗效数据缺乏,今后需进一步开展临床试验,尝试使用互联网、微信平台进行远程健康教育,提升患者自主进行心脏康复的依从性,提升患者于社区或家庭层面的实际效果及安全性,减少患者再住院情况发生。

参考文献:

- [1] 宫伟, 于鲁欣, 张炜秋. 基于医院的延续护理在冠心病患者心脏康复中的应用研究进展 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(24):44-46.
- [2] 束嘉俊, 刘贤亮, 施雁. 冠心病 PCI 术后患者心脏康复延续性护理的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2019,

25(20):2628-2631.

- [3] 张洁, 沈燕, 姚洁. 延伸护理在冠心病心脏康复中的应用及研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(24):2260-2261.
- [4] 杨腊梅, 罗仕兰, 田梦莹, 等. 老年冠心病患者心脏康复的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(11):1321-1326.
- [5] 李高鹏, 黄惠桥. 冠心病合并糖尿病患者经皮冠状动脉介入术后心脏运动康复训练的研究进展 [J]. 广西医学, 2019, 41(20):2635-2638.
- [6] 吕霞, 尹晓凤. 冠心病患者介入术后心脏康复延续性护理研究进展 [J]. 西部医学, 2017, 29(3):427-430.
- [7] 马冬冬. 心脏康复的现状与进展 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(1):13-15.
- [8] 杨翔缨, 钟美容, 唐森燕, 等. 冠心病患者心脏康复依从性现状及干预研究进展 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(19):1514-1518.
- [9] 张华胜, 王钰. 心脏康复治疗冠心病的临床应用进展 [J]. 心血管病学进展, 2020, 41(7):701-705.