

# 运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者 LVEF 水平的改善探讨

于春林

滨海县人民医院心血管内科 江苏盐城 224500

**〔摘要〕**目的 探讨罹患老年慢性心力衰竭采取运动康复护理的应用价值。方法 选取本院 90 例老年慢性心力衰竭患者作为主体展开对照分析，研究时间起始点范围：2018.12-2021.12，随机分记对照组（常规护理、45 例患者）、观察组（运动康复护理、45 例患者），统计两组各项指标（心功能指标、护理满意度）分析。**结果** 观察组心功能指标研究结果和护理满意度研究结果较对照组更接近正常范围， $P < 0.05$ 。**结论** 采取科学有效的运动康复护理方法较常规护理更具优势，在护理满意度提升、心功能改善方面具有积极影响。

**〔关键词〕**慢性心力衰竭；心功能；护理满意度；运动康复护理；应用价值

**〔中图分类号〕**R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2023）03-157-02

对于各类心血管疾病患者而言，慢性心力衰竭是其终末阶段，心功能损害、外周血流分布异常、神经内分泌紊乱等是主要特征，降低了患者生活质量<sup>[1]</sup>。在临床的护理工作中，常进行药物治疗方式，比如：利尿剂及螺内酯等。予以患者运动康复护理方式具有辅助治疗作用，强化其临床疗效，有助于改善患者心功能<sup>[2]</sup>。本文选取老年慢性心力衰竭患者（研究时间起点：2018.12，研究时间终点：2021.12）分析，观察运动康复护理效果，报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究中，选取老年慢性心力衰竭患者作为研究对象，研究时间起始点范围：2018.12-2021.12，患者共计 90 例，其中，观察组 45 例男性人数、女性人数比重为 27：18，年龄所在主要范围下限值、上限值为 61 岁、77 岁，平均值（69.41±0.03）岁。对照组 45 例男性人数、女性人数比重为 28：17，年龄所在主要范围下限值、上限值为 62 岁、66 岁，平均值（69.62±0.04）岁。两组一般资料无差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组常规护理，根据疾病相关标准展开病史询问、病情观察、基础健康宣教等护理。观察组运动康复护理，（1）入院 1 周护理：合理安排休息时间，指导其被动运动。护理

人员注意患者身体情况，可协助患者翻身、将其体位改变，屈曲腿部等。依据患者实际病情开展四肢运动，一般情况下运动时间控制在每次 10min，每天 5 次。（2）入院 2 周：护理人员稳定患者病情，指导下床活动，身体靠近椅子背部，时间控制在 10min。如果机体状况良好，指导其开展有氧运动，比如：步行及上下楼梯等。不同心功能分级患者运动时间及强度不同，依据实际情况适度增加。一旦出现异常，护理人员指导患者停止运动。加强患者心理疏导，促使其积极参与运动锻炼。（3）出院前指导：患者在出院之前，护理人员加强健康教育，告知患者疾病相关知识，比如：发病机制、运动方案及营养支持等，重点强调运动重要性，提高康复运动效果。（4）出院后随访：可使用上门随访和电话随访方式，时间为每次 30min，合理调整运动方案，随访时间为半年。

### 1.3 观察指标

①两组心功能指标对比。②两组护理满意度对比<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料表示：n，%， $\chi^2$  检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心功能指标对比

观察组较对照组更接近正常范围， $P < 0.05$ 。

表 1 两组心功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=45)	41.35±3.21	47.42±4.28	57.05±6.27	51.98±2.26	48.33±5.32	44.61±3.95
观察组 (n=45)	42.29±2.99	56.21±3.52	58.12±6.78	47.52±2.05	48.41±5.55	40.58±2.94
t	1.437	10.640	0.777	9.805	0.069	5.490
P	0.154	0.000	0.439	0.000	0.944	0.000

### 2.2 两组护理满意度对比

观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 两组满意度评估值对比 [n/(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
对照组 (n=45)	19(42.22)	17(37.78)	9(20.00)	36(80.00)
观察组 (n=45)	23(51.11)	21(46.67)	1(2.22)	44(97.78)
$\chi^2$	----	----	----	7.200
P	----	----	----	0.007

在临床中，慢性心力衰竭是患病率日趋升高的心血管疾病，危害较大。老年人机体状差，导致病程时间长，且合并基础疾病，治疗难度较大。在治疗期间，除了采取规范安全治疗，还需配合护理工作全面控制患者病情<sup>[4]</sup>。开展运动康复护理，从多角度出发，合理选择运动项目，科学开展运动锻炼，对其疗效提升、预后改善意义重大<sup>[5]</sup>。

研究发现，观察组心功能指标研究结果和护理满意度研究结果较对照组更接近正常范围， $P < 0.05$ 。在整个护理工

## 3 讨论

（下转第 161 页）

件总发生率 6.00% 较对照组 20.00% 居于更低水平 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 不良事件发生率比较 (n, %)

组别	n	体位错误	拍背错误	宣教不到位	总发生率 (%)
对照组	50	3 (6.00%)	3 (6.00%)	4 (8.00%)	10 (20.00%)
观察组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)
$\chi^2$ 值	--	--	--	--	4.332
P 值	--	--	--	--	0.037

### 3 讨论

雾化吸入是利用高速氧气流量,使药液形成雾状,由呼吸道吸入后实现治疗目的,在治疗呼吸道感染、稀释痰液等方面作用显著<sup>[3]</sup>。但是,对于老年住院患者而言,因其接受新事物能力差,理解、极易能力欠缺,加之医护人员忽视雾化吸入系统规范宣教,导致患者患者雾化吸入方式正确率较低。

本次研究中,与对照组比较,干预后观察组雾化吸入方式正确率更高,残余药量,不良事件发生率更低 ( $P < 0.05$ )。结果说明:QCC 手法在老年住院患者雾化吸入治疗中

的应用效果卓著。分析可知,通过开展 QCC,圈员之间进行相互协助形成合力,可显著提升护理干预内容科学性、有效性,如对护理人员进行培训,可促使其充分掌握雾化吸入操作要点,并正确教会患者及家属,进而保证雾化吸入的规范性<sup>[4]</sup>。

综上,在老年住院患者雾化吸入治疗中采用 QCC 手法,可提高雾化吸入方式正确率,减少残余药量、不良事件。

#### [参考文献]

[1] 陈水情.品管圈活动对小儿肺炎雾化吸入治疗的效果及依从性浅谈[J].中国医药指南,2022,20(21):107-109.  
 [2] 李艳杰.品管圈在小儿雾化吸入治疗中的应用及对患儿睡眠影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(05):848-849.  
 [3] 周红梅,付金宝.品管圈活动提高呼吸科住院患者雾化吸入依从性研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(01):14-16.  
 [4] 郝丽华.品管圈活动对提高雾化吸入治疗患者吸入方式正确率的影响分析[J].山西医药杂志,2019,48(04):509-512.

(上接第 157 页)

作中随着运动康复护理的实施可促进患者临床症状及心功能改善,且对护理工作较为满意。护理人员通过运动康复护理,将患者的骨骼肌血流状况改善,帮助其新陈代谢,对心功能具有改善作用。采取运动康复护理措施,运动强度遵从适度运动,避免过度运动不良反应,从而保证康复运动顺利实施,有助于提高其护理效果。

综上所述,运动康复护理实施期间以常规护理作为基点,可将患者心功能改善,且具有较高的满意度,护理效果确切,值得借鉴。

#### [参考文献]

[1] 彭欢欢,莫政群,辛宗妍,等.呼吸训练联合体重管理在慢性心力衰竭病人延续护理中应用的研究进展[J].护理研

究,2022,36(6):1037-1041.

[2] 侯聪玲,刘小楠,周平,等.CCU 延续性护理对老年慢性心力衰竭患者认知功能及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(13):45-47.  
 [3] 文凤,孟庆翔,李景怡,等.理论结合体验教育护理对慢性心力衰竭患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(11):1671-1675.  
 [4] 朱锋,苏严琳,朱丽萍,等.基于跨理论模型的护理模式对慢性心力衰竭患者用药依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(3):529-533.  
 [5] 常陆,王梦莹,毛盼,等.基于概念重建理论的认知护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(9):1655-1659.

(上接第 158 页)

### 3 讨论

急性胃肠炎是目前临床上非常严重的一种疾病,患者在患有此类疾病以后会出现头晕、呕吐、厌食、恶心和腹泻等症状。急性胃肠炎的发生主要和毒素感染以及细菌侵袭有很大的关联。临床上除了对急性胃肠炎的患者采取积极的治疗以外,还应该配合使用有效的措施将患者的临床症状进行缓解,对于提高患者治疗效果具有很重要的意义。

精细护理路径通过事先为患者制定护理路径表格,并根据患者的实际情况对患者进行针对性的护理,可以使护理工作更加的完善和细致,同时也提高了整体护理工作的质量,使患者在治疗时能够接受到非常优质的护理服务,不仅提升

了治疗效果以及生活质量,也将住院的时间进行缩短,提高患者在医院治疗的舒适度。

综上所述,本文通过对急性胃肠炎的患者采用精细护理路径进行护理,能够有效的提高患者对护理工作的满意度,降低患者出现并发症的几率,同时也可以使患者尽快的恢复健康,并尽早的回到日常生活当中,在临床上值得推广和使用。

#### [参考文献]

[1] 朱忠明.优质护理用于急性肠胃炎患者的效果观察[J].基层医学论坛,2021,24(18):2661-2662.  
 [2] 史翠然.精细护理路径在急性胃肠炎患者护理中的应用分析[J].名医,2021(09):154.

(上接第 159 页)

能够很好地帮助其控制血压,提高健康知识知晓度以及治疗依从性,对高血压病患的居家治疗有确切帮助。

#### [参考文献]

[1] 蒋品,李结华,唐海沁,等.某功能社区职业人群高血压规范化管理效果评价[J].中国临床医生杂志,2021,47(12):1419-1422.  
 [2] 陈玲,涂燕玉,陆柳营,等.微信管理模式对社区老年高血压病患者自我管理行为的影响[J].广西医学,2020,

41(11):1465-1467.

[3] 魏建梁,彭伟,杨传华.社区高血压健康管理 with 中医药综合干预模式探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,17(20):3133-3136.  
 [4] 余淑华,刘敏.高血压患者社区规范化管理的价值[J].重庆医学,2021,48(17):2941-2944.  
 [5] 李敏,张丹,陈学军,等.县级医院主导的高血压老人医院-社区-家庭健康管理模式的构建及效果评价[J].实用医院临床杂志,2022,16(6):194-197.