

综合康复护理对冠心病患者运动耐力及心肺储备能力功能的改善效果

朱国丽

罗城仫佬族自治县人民医院 广西河池 546400

【摘要】目的 观察综合康复护理对冠心病患者运动耐力及心肺功能储备能力的改善效果。**方法** 选取 60 例我院于 2019 年 10 月-2020 年 10 月收治的冠心病患者作为研究对象。研究指标为护理前后的 6min 步行距离 (6MWD)、心肺功能储备能力 & 心血管不良事件发生率。**结果** 护理后, 观察组 6min 步行距离、LVEF 和安静时峰值代谢当量、峰值心率 (HRpeak)、LVESD、LVEDD 与对照组比较有差异性 ($P < 0.05$)。观察组心血管不良事件发生率为 3.33%, 明显低于对照组 20.0%, 又 ($P < 0.05$)。焦虑抑郁评分、心绞痛发作频率、心绞痛稳定程度、躯体活动受限程度两组间进行对比, $P < 0.05$ 。**结论** 在冠心病患者的临床常规护理基础上, 实施综合康复护理, 能明显提高患者运动耐力, 改善心肺功能, 降低不良事件发生率。

【关键词】 综合康复护理; 冠心病; 运动耐力; 心肺功能

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-106-02

冠心病, 即冠状动脉粥样硬化心脏病, 指冠状动脉发生硬化导致血管腔狭窄甚至堵塞, 心肌血氧量不足而引起的心脏病, 是一种常见的心血管疾病, 具有治疗难度大、易反复等特点^[1]。目前针对冠心病主要采取药物或手术治疗, 在病人治疗期间不仅要指导患者用药, 还要加强其心理干预、改善心肺功能, 促进病人机体恢复, 提高病人生活质量。本次研究以我院收治的 60 例冠心病患者作为对象展开观察研究, 分析综合康复护理对冠心病患者运动耐力和心肺储备能力功能的改善效果。具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 60 例我院于 2019 年 10 月-2020 年 10 月收治的冠心病患者作为研究对象, 按照入院顺序, 分为对照组和观察组, 每组各 30 例。对照组中, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 57-78 岁, 平均年龄 (63.12 ± 3.23) 岁, 病程 6-16 年, 平均病程 (10.88 ± 3.45) 年; 研究组中, 男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 55-77 岁, 平均年龄 (60.45 ± 2.88) 岁, 病程 7-16 年, 平均病程 (10.35 ± 3.22) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。此次研究经医学伦理会认可, 获取患者及其家属同意, 签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①经冠状动脉造影或 CT 检查确诊冠心病; ②年龄 55-80 岁; ③患者意识清晰, 具有清楚表达能力, 依从性良好。排除标准: ①伴其他严重脏器障碍; ②伴恶性肿瘤; ③药物过敏。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理, 对新入院患者进行冠心病相关疾病宣教, 遵医嘱进行药物治疗, 并根据病情变化调整药量。

观察组在常规护理基础上实施综合康复护理。①运动训练: 患者病情稳定后, 评估患者身体状况和机体功能, 制定合适的健康运动训练。1-2 天, 指导患者进行床上坐起运动, 每天 2 次, 每次 15 分钟; 3-4 天, 协助患者在床周进行活动, 如床边大小便; 5 天后, 指导患者下床步行, 每天 2 次, 每次 20 分钟, 若出现不适需要立即停止运动。康复医师带领患者每天进行八段锦口诀、动作练习, 一周 3 次, 先开展抗阻运动, 抗阻运动前 10min, 进行四肢屈伸关节活动, 之后进行 20min 弹力带抗阻训练, 进行 10min 柔韧拉伸练习, 维持靶心率运

动至少进行 30min, 或进行速度 4km/h 骑自行车活动, 每次练习时间 15min。②生活健康指导: 借助多媒体工具, 通过视频、图像等形式, 向患者及家属告知应进行清淡、营养、易消化的饮食, 少食多餐, 多进食蔬菜水果, 防止便秘, 以免大便用力加重心脏负荷; 嘱戒烟戒酒, 减少熬夜、不规律饮食等不良生活习惯, 规律作息。同时开展一对一沟通-图文结合、视频播放、PPT 讲解方式, 告知患者健康生活的重要性, 合理调控饮食。③心理干预: 鼓励患者加强与医护人员及病友的沟通交流, 缓解焦虑情绪, 交流治疗经验, 增强康复信心; 播放柔和舒缓的音乐, 指导患者通过冥想缓解精神压力。④遵医嘱依从性: 患者出院后, 每月开展一次线下病友交流会, 鼓励患者之间主动分享自己的治疗经验, 分享生活中遇到的问题, 并共同探讨解决方案, 采用激励法, 挑选 2 名成功患者现身进行分享, 医护人员对其康复行为进行解析表扬, 带领患者接受康复训练。出院时建立微信群, 组织患者加入到群聊中, 每天打卡, 分享饮食、运动情况, 并由医护人员监护、指导患者进行康复护理活动。

1.4 观察指标

(1) 运动耐力: 比较两组护理前后的 6 分钟步行距离 (6MWD)。记录患者在平坦地面 6min 的步行距离。(2) 心肺储备功能指标: 比较两组患者护理前后的左室射血分数 (LVEF)、左室收缩末期内径 (LVESD)、左室舒张末期内径 (LVEDD)、安静时峰值代谢当量、峰值心率 (HRpeak)。(3) 6 个月后进行随访, 比较两组的心血管不良事件发生率。(3) 比较两组心理状态。根据焦虑量表 SAS、抑郁量表 SDS 对心理状态进行评价, 评分低则表明心理状态良好。(4) 比较两组 SAQ 评分。根据西雅图心绞痛调查表 SAQ 进行评价: 心绞痛发作频率: 轻度 0-6 分, 中度 7-14 分, 重度 15-20 分。心绞痛稳定程度: 轻度 0-3 分, 中度 4-7 分, 重度 8-10 分。躯体活动受限: 轻度 0-30 分, 中度 31-60 分, 重度 60-100 分。评分低, 则症状轻微, 护理效果显著。

1.5 统计学方法

应用统计学软件 SPSS20.0 对数据进行整理与分析, 计数资料以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。

2 结果

2.1 运动耐力

护理前后两组 6MWD 的比较, 见表 1。

表 1: 比较两组护理前后 ζ MWD ($\bar{x} \pm s, m$)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
观察组	30	270.43 ± 50.41	358.33 ± 50.55 ^{ab}	5.558	0.000
对照组	30	259.77 ± 48.33	334.22 ± 41.21 ^a	7.504	0.000
t 值		0.052	2.851		
P 值		0.959	0.005		

注: 与本组护理前比较, ^aP < 0.05; 护理后, 观察组与对照组比较, ^bP < 0.05。

2.2 心肺储备功能指标的比较, 见表 2。

2.3 比较两组心血管不良事件发生率, 见表 3。

表 2: 比较两组护理前后心肺储备功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	47.33 ± 1.53	53.75 ± 5.44 ^a	52.48 ± 4.33	45.33 ± 1.52 ^a	55.34 ± 4.85	47.35 ± 1.58 ^a
对照组	30	47.25 ± 1.47	50.21 ± 3.55	52.42 ± 3.55	51.01 ± 2.32	55.41 ± 5.01	55.11 ± 2.32
t 值		0.175	11.417	0.058	10.995	0.055	14.819
P 值		0.852	0.000	0.954	0.000	0.955	0.000

续表 2

组别	例数	峰值代谢当量 (METs)		HRpeak (次/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	4.75 ± 0.82	5.45 ± 0.84	113.99 ± 8.20	130.45 ± 4.20
对照组	30	4.79 ± 0.79	5.88 ± 0.79	114.09 ± 7.88	125.45 ± 3.99
t 值		0.192	2.707	0.048	4.737
P 值		0.848	0.009	0.952	0.000

注: 与对照组护理后比较, ^aP < 0.05。

表 4: 两组护理后心理状态、SAQ 评分 (分)

组别	例数	焦虑	抑郁	心绞痛发作频率	心绞痛稳定程度	躯体活动受限程度
观察组	30	52.23 ± 7.21	47.25 ± 5.11	9.18 ± 2.11	3.55 ± 1.03	35.45 ± 5.12
对照组	30	54.11 ± 8.12	54.27 ± 5.78	11.43 ± 2.55	5.28 ± 2.02	39.78 ± 4.11
t		5.992	4.984	3.715	4.155	3.210
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

3 讨论

冠心病临床治疗以药物溶栓、介入术及外科手术为主, 治疗难度大且复发率高^[2]。冠心病病人长时间处于病程中, 容易产生消极、焦虑等负面情绪, 过重的心理负担, 会降低患者治疗依从性, 不配合医护人员开展康复活动, 不利于心肺储备能力的恢复, 从而影响患者的预后和日常生活。

综合康复护理可以全面评估患者身体、心理、机体等各方面情况, 采用综合照护措施, 可以改善患者身体机能, 提高自主生活能力, 帮助患者早日回归家庭和社会^[3-4]。本次研究结果显示, 采取综合康复护理后, 观察组患者 ζ min 步行距离 (ζ MWD) 相较于对照组明显增长, 左室射血分数 (LVEF)、安静时峰值代谢当量、峰值心率 (HRpeak) 显著提高, 左室收缩末期内径 (LVESD)、左室舒张末期内径 (LVEDD) 显著减小, 心血管不良事件发病率显著降低, 均具有统计学意义 (P < 0.05), 说明在冠心病患者临床治疗中采取综合康复护理, 可以显著提高患者运动耐力, 改善心肺储备能力, 减少心肌梗死等并发症的发生率, 促进患者康复, 提高患者生活质量水平, 比单纯采取常规护理效果好, 值得推广。而且研究表明, 观察组护理后的焦虑抑郁评分、心绞痛发作频率、心绞痛稳定程度、躯体活动受限程度与对照组比较数据差异大, 表明综合康复护理对心理状态、SAQ 评分症状改善效果更为显著。综合康复护理实施过程中, 指导患者坚持作抗阻运动、慢跑、骑自行车等活动, 改善心肌收缩力, 同时强化饮食、健康行为,

表 3: 比较两组心血管不良事件发生率 [n (%)]

组别	心肌梗死	心律失常	心源性猝死	发生率
观察组 (n=30)	1	0	0	1 (3.33)
对照组 (n=30)	1	4	1	5 (20.0)
χ^2 值				4.043
P 值				0.044

2.4 护理后心理状态、SAQ 评分

护理后对比, 组间的焦虑抑郁评分、心绞痛发作频率、心绞痛稳定程度、躯体活动受限程度, 差异较大 P < 0.05, 见表 4:

见表 4:

组别	例数	峰值代谢当量 (METs)	HRpeak (次/min)
观察组	30	4.75 ± 0.82	113.99 ± 8.20
对照组	30	4.79 ± 0.79	114.09 ± 7.88
t 值		0.192	0.048
P 值		0.848	0.952

培养健康的生活习惯, 控制疾病进程, 改善心绞痛发作频率、心绞痛稳定程度与躯体活动受限程度, 组织病友交流会, 分享成功案例, 提高患者对病情康复自信心, 改善患者的焦虑抑郁情绪。

综上所述, 综合康复护理应用于老年冠心病患者中, 能更好改善患者心肺储备功能与运动耐力, 而且减少不良事件发生情况, 改善患者负面情绪, 临床实践价值显著。

参考文献

- [1] 宋金凤. 个体化早期康复护理对老年冠心病患者运动耐力的影响评价 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(3):210-212.
- [2] 方玲玲, 潘逗逗, 肖德英, 等. Peplau 人际关系理论结合康复护理对冠心病患者心脏康复和心理状态的影响. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(21):9-12.
- [3] 丁亚楠. 综合康复护理对冠心病患者运动耐力及心肺储备功能的改善效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(1):61-63.
- [4] 许传芬, 宋霞. 早期康复训练对老年冠心病患者治疗效果及心肺功能指标水平的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(9):232-234.
- [5] 王静. 基于跨理论模型的协同护理对老年冠心病患者 PCI 术后心脏早期康复的影响 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36(12):1138-1141.
- [6] 滕彩丽, 蔡静, 张莉. 手术室优质护理在冠心病冠脉搭桥术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24):60-62.