

慢性心力衰竭患者行 6 分钟步行试验的综合护理干预效果分析

徐玉芬 周美芹^{通讯作者}

滨海县人民医院心血管内科 江苏淮安 224500

【摘要】目的 分析综合护理干预用于慢性心力衰竭患者行 6 分钟步行试验的效果。**方法** 择选我院收治的慢性心力衰竭患者行 6 分钟步行试验者 60 例为研究对象(心功能分级在 II - IV 级且病情稳定),按随机双盲法分组为参照组和观察组各 30 例,前组实施常规护理,后组实施综合护理干预。对比两组的心功能改善情况和 6 分钟步行试验情况。**结果** 观察组的心功能改善情况优于参照组, $P < 0.05$; 观察组的 6 分钟步行试验合格率高于参照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在慢性心力衰竭患者行 6 分钟步行试验时应用综合护理干预,为更好的评估心功能带来保障,具有较高的应用价值。

【关键词】慢性心力衰竭; 6 分钟步行试验; 综合护理**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2024) 03-092-02

心力衰竭在临床中为心血管常见疾病类型之一,慢性心力衰竭因患者心功能发生障碍引起静脉回心血量无法有效的排出心脏,使得心脏内静脉系统血液残留较多,而动脉系统血液灌注量较少。中老年群体作为主要患病人群,患病后有四肢乏力、呼吸困难及体液滞留等症状^[1]。临床判定慢性心力衰竭中需要根据其心功能指标为参照,其中 6 分钟步行测试作为次量级运动实验,为当前阶段判断心功能的主要指标。本研究对慢性心力衰竭患者行 6 分钟步行试验时应用综合护理干预的效果进行探索,总结为下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 60 例 2022 年 10 月至 2023 年 11 月期间我所收录的慢性心力衰竭患者以随机双盲法作分组处理,分为参照组和对照组各 30 例。纳入标准:经临床检查确诊为慢性心力衰竭;病情稳定且需进行 6 分钟步行试验;患者对研究知情,排除标准:伴严重心律失常;合并重要器官功能障碍;神经系统疾病。参照组男女占比分别为 17/13,年龄阈值 46-77 岁,求取平均值(61.50±4.13)岁;研究组男女占比分别为 19/11,年龄阈值 45-79 岁,求取平均值(62.00±3.75)岁;两组基线资料均衡, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

两组患者均开展 6 分钟步行试验,选择病区内平坦笔直的走廊为实验场地,在地面上标记长 30m 的直线,并每隔 5m 做一个标记,直线两端和中间三点处各放置一把椅子。在试验开始之前向患者说明测试进行的方法,并让其熟悉试验场地环境。在进行试验前进行心率、血压及血氧饱和度的监测,实施心电图检查。做好上述准备工作后,护理人员喊开始后,患者沿着直线来回行走,必要时可自行将速度进行调整,护士在一端每隔 2 分钟进行一次报时,直至喊停后,以最后一步为最后测量步行距离。

参照组实施常规护理,在试验过程中对患者密切关注神色及形态的变化,若有头晕、疲乏、呼吸困难、心绞痛、颜面苍白、冷汗等表现时,需立即停止试验。并使用仪器对患者进行监测,确定其是否预后严重心律失常、心肌缺血等发生。在血压指标下降伴心率增快时,及时终止试验。

研究组在常规性护理基础上实施综合护理干预,即试验开始阶段,应展开对患者心功能及心理状况的评估,确保其无异常时开展试验。准备相关视频和资料进行试验过程的讲解和介绍,帮助患者熟悉试验的目的和过程,打消心理疑虑。对于心功能较差且心理素质较差的患者,在试验前应准备针

对性的急救措施和药品。试验前一小时可引导患者进行模拟练习。在试验过程中,监测血压、心率和血氧饱和度等指标,用于调整速度。必要时由护理人员陪护开展试验,确保患者达到亚极量运动强度。整体过程中保持密切的沟通,加强鼓励支持。

1.3 护理观察指标

对比两组的心功能改善情况和 6 分钟步行试验情况。

1.4 统计学方法

用 SPSS23.0 软件处理,用率表示心功能改善情况和 6 分钟步行试验情况, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能改善情况和 6 分钟步行试验情况对比

经干预,研究组心功能共改善 17 例,概率为 56.67%;参照组心功能共改善 17 例,概率为 83.33%;研究组 6MWT 符合率 80.00% 较之参照组的 6MWT 符合率 53.33% 更高, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 心功能改善情况和 6 分钟步行试验情况 (n/%)

组别	例数	心功能分级			6MWT 符合率
		II 级	III 级	IV 级	
参照组	30	6/11	7/11	4/8	16/53.33
研究组	30	9/12	7/9	9/9	24/80.00
χ^2			5.079		4.8
P			0.024		0.028

3 讨论

6 分钟步行试验在临床中作为对慢性心力衰竭诊断和评估心功能的标准,得到了广泛的应用,其试验结果的距离受多方面因素的影响,有报道表示,影响 6 分钟步行试验的因素包括环境熟悉程度、心理压力情况、年龄、性别、重复性试验等方面。经实践发现 6 分钟步行试验的安全性已得以证实,但对于部分心功能较差的患者,极易增加患者诱发相关性症状的风险,为此开展试验过程中的干预意义重大^[2]。

结果显示:研究组的心功能改善情况和 6 分钟步行试验情况均优于参照组 ($P < 0.05$),表示综合护理干预应用可获得明确的效果,分析原因为下,综合护理干预做到了对试验全过程的干预,前期可有效的识别并区分高危人群,制定了相应的急救干预方案,为整个试验过程的安全性提供了保障。模拟试验则能够在不影响心功能科学评定准确性的前提下,提升患者对试验的熟悉程度,避免患者多次反复参与试验影响结果。研究中护理人员提供了良好的规范性语言引导,不

(下转第 95 页)

严重的慢性疾病, 疾病本身症状 / 预后及高额的医疗支出都会影响患者心理状态, 患者容易出现负面情绪或者消极状态, 有的表现为得过且过, 有的则拒绝治疗, 甚至出现自杀自残等严重负面心理, 也会影响与家人相处时的情绪, 若因此对夫妻关系、子女及孙辈关系造成不良影响, 会使患者生存质量下降^[3]。家庭其他成员的物质上的支持 / 精神上的鼓励及精心的护理对患者生存治疗提高有积极影响。③经济因素, 老年维持性血液透析患者已经接受过漫长的治疗, 经济负担沉重, 而经济状况对患者生存质量的影响无疑是明显、易见的, 患者的经济基础能够决定其就医条件优质与否, 透析频率是否充分, 是否长期或及时用药控制相应并发症如高血压 / 贫血 / 钙磷代谢紊乱等, 还会影响其起居、饮食的治疗和心理负担的沉重与否, 甚至对患者存在的安全感起到决定性作用。我们观察到不同医保报销也主要影响患者经济水平而对患者生存质量产生较大影响, 职工医保的尿毒症患者因门诊血液透析及住院费用报销比例均较高, 患者治疗及时有效 / 透析规律充分等生存治疗较高, 而农村合作医疗或自费患者往往因经济原因治疗不规范等生存质量大大下降。

此外, 维持性血液透析患者距离透析中心的距离及交通情况也是重要的因素, 距离透析中心近且交通方便的患者, 若遇到不适时及时就医大大提高生存质量。

疾病症状因素, 患者受到疾病症状影响。如贫血导致的生活耐力缺乏、心力衰竭导致的阵发性呼吸困难、皮肤瘙痒、腹胀等, 导致心理状况堪忧, 生存质量因此而下降^[4]。

护理对策: ①全程健康教育 为患者普及尿毒症发病机制, 讲解治疗重点和治疗期间需要配合及注意的事项, 与患者共同将其潜在的危险因素一一找出, 进行分析, 强调积极参与治疗、配合护理工作的重要意义, 树立患者对疾病正确的认知; 了解其存在的不良生活习惯, 予以纠正; 予以饮食指导, 根据季节变化、病情, 制定饮食计划, 讲解饮食禁忌, 教会患者合理搭配食物并限制水 / 盐 / 磷量的摄取, 同时保

证每天优质蛋白、维生素摄取充足。可以制作饮食卡发放给患者及其家属。②心理干预 用温暖、体贴的态度多和患者进行沟通, 维护优质、稳定的护患关系, 准确掌握患者心理状态的变化, 结合患者的性格特点采取具有针对性的干预措施, 帮助患者减轻心理压力, 疏导不良情绪, 提高依从性; 鼓励患者勇于表达, 对于患者在情感方面的宣泄, 给予安抚、理解和尊重; 鼓励患者多与外界接触, 促进其存在的自卑、孤独感减轻; 可以定期开展肾友联谊会, 鼓励透析患者相互交流, 学习那些好的经验, 如何避免各种并发症的发生, 如内瘘的保护 / 水的控制, 如何预防高钾血症的发生等。③经济支持, 呼吁患者的工作单位、家庭给予其积极的支持, 并协助患者参与各项医疗补助、保险, 政府对此类患者应增加透析及门诊用药报销比例; 对于经济条件非常困难的患者, 各地区民政机构应给予相应的经济补助, 因患者本人往往失去劳动能力, 且往往需要其他家庭成员有一定的自由时间给予护理和照顾。④家庭支持, 和患者的家属做好沟通, 达成共识, 互相配合, 用家庭的温暖给予患者最大的心理支持; 鼓励患者的亲友多来看望患者, 多和患者交流, 在精神方面给予其安慰。

综上所述, 重视老年尿毒症患者的生存质量影响因素, 采取有效的护理对策, 能够帮助患者减轻心理负担, 更加积极的接受治疗, 促进其生存治疗提高。

参考文献

- [1] 王蓓, 郝元涛, 吴捷, 等. 老年前列腺增生症患者生存质量影响因素的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 14(4): 303-305.
- [2] 龙海燕, 王誉璇. 老年尿毒症患者生存质量影响因素的调查分析[J]. 当代护士, 2020, 2:79-81.
- [3] 杨盼盼. 健康教育对尿毒症血液透析患者生存质量的影响[J]. 中国基层医药, 2023, 24:3814-3817.
- [4] 徐玲. 健康教育路径管理对尿毒症患者延续护理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 54(15):261.

(上接第 92 页)

仅展现了对患者的人文关怀, 对提高患者的满意度有积极的促进作用, 在缓解心理压力后提高了患者的依从性, 也能够确保患者能够理性的按照实际情况做出调整, 确保了试验结果能够真实的反应心功能情况^[3]。

综合上述, 在慢性心力衰竭患者 6 分钟步行试验中开展综合护理干预, 能够确保试验结果能够更真实的反映患者的心功能情况, 提高了患者的配合和依从性, 在提升护理质量方面有积极的影响。

(上接第 93 页)

整的心理、生理状态以及良好的社会适应能力等, 而术后舒适护理模式则能满足于各类患者的需求而被广泛应用予以临床^[4]。舒适护理模式应用于视网膜脱离复位术中, 工作人员在临床护理工作中给予患者舒适护理, 细心观察每一位患者的病情以及术后心理状态, 在为患者营造良好的病房环境外, 还为患者展开健康的知识宣教活动和心理沟通, 从心理和疾病知识方面减轻患者的压力, 利于疾病的康复。本次研究结果显示, 接受舒适护理的观察组患者的恢复时间以及并发症和复发率均显著优于常规护理的对照组, 且观察组患者术后 1 周内出现的不适症状也显著少于对照组, 这也表明了舒适护理的优越性。

参考文献

- [1] 徐颖. 慢性心力衰竭患者行 6min 步行试验的综合护理干预分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(09):284-285.
- [2] 孙娜, 刘海霞. 慢性心力衰竭患者 6 分钟步行试验的综合护理干预效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(01):127.
- [3] 李亚南. 慢性心力衰竭患者行 6 分钟步行试验的综合护理干预效果观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(13):112.

综上所述, 舒适护理运用于视网膜脱离复位术后患者中, 能有效提高患者的生活质量, 减少并发症和不良反应的发生率, 具有重要的临床价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘洁. 舒适护理在视网膜脱离复位术后患者中的应用评价[J]. 中国医药指南, 2024, 15(02):287-288.
- [2] 曹玉可. 舒适护理在视网膜脱离复位术后患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2022, 19(11):108-109.
- [3] 丁茜. 舒适护理在视网膜脱离患者术后不良心理、疼痛及体位护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 14(18):95-96.
- [4] 康瑜, 张建玲. 舒适护理在糖尿病性视网膜脱离术后患者中的应用[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 21(s2):221-222.