

个体化康复运动护理在冠心病介入治疗患者中的应用效果观察

万萍萍

上海市中医药大学附属市中医医院 上海 200071

【摘要】目的: 探究冠心病介入治疗患者以个体化康复运动护理的应用效果。方法: 选取2021年1月~2022年12月我院接诊90例患者参与分析, 以计算机表法分组, 对照组常规护理、研究组个体化康复运动护理, 每组各45例, 分析并发症、满意度、心功能。结果: 研究组并发症(4.44%)低于对照组(22.22%); 研究组满意度(100.00%)高于对照组(84.44%); 研究组心功能水平高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 采用个体化康复运动护理干预冠心病介入治疗患者效果优异, 能改善心功能状态, 减少并发症发生, 值得临床推广使用。

【关键词】冠心病介入治疗; 个体化康复运动护理; 应用效果

冠心病介入治疗是通过经皮穿刺方法, 将导管引入心脏血管内腔, 对冠状动脉狭窄、阻塞部位进行血管成形、支架植入等治疗方法, 从而减少或消除心绞痛, 预防心肌梗死和其他心血管疾病的发生^[1]。目前, 该疗法为冠心病患者的主要治疗方式, 配合康复护理, 能够极大程度提高患者术后康复情况。个体化康复运动护理多指根据患者的具体情况、需要, 针对其个体差异、运动能力, 制定并实施个性化的康复运动方案^[2-3]。其目的是通过运动训练促进患者的身体功能恢复、减轻疼痛、提高运动能力和生活质量^[4]。本文选取我院90例患者, 予以个体化康复运动护理干预, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月~2022年12月我院临床接诊90例患者, 以计算机表法分组, 每组45例, 研究组男性人数25例, 女性人数20例, 年龄选取标准47岁~72岁, 均数年龄(59.54±3.06)岁, 对照组研究组男性人数27例, 女性人数18例, 年龄选取标准46岁~71岁, 均数年龄(59.29±2.86)岁, 两组一般资料, 无统计学意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者知情、同意, 主动参与本次研究。(2) 且能够达成有效交流者纳入。

排除标准: (1) 主动申请退出研究者排除。(2) 参与同类型研究者排除。(3) 存在严重负性情绪, 伴有焦虑、抑郁疾病者排除。

1.2 方法

对照组常规护理, 护理人员遵医嘱为患者提供生理指导, 包含健康教育、心理疏导、环境、用药、康复训练等,

提高患者认知程度、依从性。

研究组个体化康复运动护理, 首先对患者的病情、身体状况进行评估, 根据评估结果, 制定个体化康复运动护理计划, 定制最适合患者的运动计划。正确指导患者进行运动, 扶墙行走, 保障动作缓慢, 且有工作人员、家属等监护, 每日3次, 每次10min, 待机体状态逐渐稳定后, 适当推移步距增加100~200m, 每日三次, 或逐渐进行上下楼梯训练, 以自身身体实际耐受为宜。期间监测患者的心率、血压以确保运动对患者的安全性。工作人员耐心向患者解释为什么需要进行运动康复, 如何正确进行运动, 以及应注意哪些事项等, 同时对患者进行饮食、药物、心理方面的指导, 以全方位的促进康复效果。康复过程一般较为漫长, 医生会定期追踪患者的康复情况, 叮嘱患者定期回院进行复查, 便于及时调整康复计划。

1.3 评价指标

并发症: 记录患者康复期间心律失常、心绞痛、心力衰竭等症状发生率; 满意度: 邀请患者参与满意度评估, 采用非常满意、满意、不满意等指标作为评估标准, 满意度等于非常满意与满意的和值; 心功能, 使用心脏彩超记录患者心功能指标包含LVEDd、LVESd、LVEF等。

1.4 统计学分析

统计数据SPSS25.0分析, 计数(%)表示, 检测 X^2 检验, 统计资料($\bar{x} \pm s$)表示, 明确为正态分布, 行t检验, $P > 0.05$, 差异无统计学意义, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症对比

研究组并发症低于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1 两组并发症对比 [n (%)]

组别	n	心律失常	心绞痛	心力衰竭	总发生率
研究组	45	1	1	0	4.44
对照组	45	3	4	3	22.22
X^2 值	-	-	-	-	6.1538
P 值	-	-	-	-	0.0131

2.2 两组患者满意度对比

研究组满意度高于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

表 2 两组满意度对比 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	45	41	4	0	100.00
对照组	45	30	8	7	84.44
X ² 值	-	-	-	-	7.5904
P 值	-	-	-	-	0.0058

2.3 两组患者心功能对比

研究组心功能指标优于对照组, P < 0.05, 见表 3.

表 3 两组心功能对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	LVEDd, mm	LVESd, mm	LVEF, %
研究组	45	40.86±4.54	30.87±3.55	66.52±5.78
对照组	45	49.86±4.61	36.78±3.27	51.86±5.89
t 值	-	9.3310	8.2140	11.9169
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

随着人们年龄老化趋势明显, 老年群体逐渐增多, 导致自身脏器功能、免疫力逐渐衰竭, 极易受到疾病侵袭。近年, 临床上接诊冠心病介入治疗的患者人数逐渐增加, 随着介入治疗的完善, 极大程度的挽救了冠心病患者生命安全^[5]。同时结合康复运动护理, 由护理人员根据患者的病情、身体状况、年龄、性别等因素, 为其设计适合的运动方案, 包括有氧运动、力量训练、柔韧性训练、平衡训练等, 以帮助患者逐步恢复体力, 增强肌肉力量, 提高关节灵活性、协调性^[6]。此外, 个性化康复运动护理还包括对患者进行运动安全教育, 教授正确的运动姿势、技巧, 避免运动过程中的意外伤害, 提高患者、家属的认知程度, 并根据患者的康复进展、身体状况, 及时调整运动方案, 确保其有效性^[7]。个性化康复运动护理是以患者为中心的护理模式, 旨在为患者提供个性化的、全面的康复运动指导和服务, 以促进其身体功能的恢复、提高生活质量^[8]。本次研究, 研究组并发症(4.44%)低于对照组(22.22%); 研究组满意度(100.00%)高于对照组(84.44%); 研究组心功能水平高于对照组, P < 0.05。

综上所述, 以个性化康复运动护理能够有效提高冠心病介入治疗患者的康复效果, 减少并发症发生, 值得推荐使用。

参考文献:

[1] 张振英, 孙兴国, 孙晓静, 等. 个性化精准运动为核

心的整体康复方案对冠心病介入治疗术后患者整体功能再提高的临床研究[J]. 中国应用生理学杂志, 2021,37(2):202-207.

[2] 楼娟, 黄鸣, 陈兰英, 等. 专科护士主导的个体化延续护理对经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理能力的影 响[J]. 重庆医学, 2020,49(5):758-761.

[3] 区宁, 魏臻. 围术期综合护理干预在经桡动脉冠心病介入治疗中的应用评价[J]. 中国药物与临床, 2021,21(2):338-339.

[4] 彭晓婕. 心理护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量的影响研究[J]. 东方药膳, 2021(18):270-270.

[5] 屈莫, 薛崑丹. 心理护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量的影响研究[J]. 贵州医药, 2021,45(2):318-319.

[6] 吴辉. 临床护理路径在冠心病介入治疗护理中的临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(17):161-162.

[7] 郑燕, 常莉, 刘桂玲, 等. 常规护理联合心脏康复护理对冠心病介入治疗后心功能的改善作用[J]. 贵州医药, 2020,44(10):1662-1663.

[8] 王光益, 王玉龙, 朱晓龙, 等. 个性化康复运动训练干预对冠心病 PCI 术后病人糖脂代谢、心功能、生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020,18(13):2094-2097.