

互联网 + 健康教育结合心脏康复运动对慢性心力衰竭患者的研究进展

刘凡敏

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明 650032

摘要: 慢性心力衰竭是许多心血管疾病的终末阶段,在多种不良因素的影响,可能会导致患者心排量无法充分满足身体的各项需求,有着较高的发病率、死亡率,患者会产生呼吸困难症状,心功能会受到严重损害,生活质量也会出现明显的降低。在临床上针对此类疾病展开治疗时,应当以消除患者临床症状,提升心功能以及预后质量为主要目的。近年来,在信息技术不断发展的背景下,互联网技术得到了广泛的运用,互联网+健康教育也在此类患者中取得了显著效果,有效改善了患者预后质量。基于此,文章针对互联网+健康教育结合心脏康复运用在慢性心力衰竭患者中的运用情况展开了深入分析。

关键词: 互联网+健康教育;心脏康复运动;慢性心力衰竭

慢性心力衰竭作为内科治疗中最为常见的疾病,是导致患者临床死亡的主要原因。心脏康复运动是针对心血管疾病患者最主要的干预措施,医护人员能够依据患者心功能水平、运动耐力等多方面因素制定合理的运动方案,以此帮助患者完成心脏的康复^[1]。但患者大多为中老年人,自身认知水平相当有限,对各方面都缺乏一定的理解能力。因此,在开展心脏康复运动时,还需要时刻注意健康教育工作的实施情况。以往所使用的健康教育措施大多为线下模式,实际受众面相对较小,并不能取得理想的宣教效果。而在互联网技术不断发展的背景下,为健康教育的创新提供了有力的支持。

1. 心脏康复的基本概述

在上述50年代,世界卫生组织针对心脏康复作出了明确定义:确保心脏病患者的社会功能、身心健康都能够处在最佳的状态下,以便患者能够在自身努力的情况下将心脏功能恢复至常规水平^[2]。心脏康复内容主要包含:除了药物治疗以外的健康教育、运动疗法、营养指导、心理干预等多方面的管理措施,而运动疗法又是心脏康复的基础。

2. 康复运动的主要内容

2.1 有氧运动

在每天运动时,最佳运动时间为下午的5:00左右,在其他空闲时间中也可以进行运动,每天的总运动时间需要控制在80min,在运动后的半小时内不能直接进餐。每天需要

选取一种合适的有氧运动,比如在餐后休息半小时之后进行一段时间的散步运动,每次的步数不得少于6000步。此外,还可以选择骑车的运动方式,有效避免在一段时间内进行过大的局部锻炼。运动过程中和运动过后都需要做好身体保暖。运动期间若身体出现不适现象应当及时休息,特殊情况下应当及时就医,接受医师的专业治疗。而女性患者则要在经期时注意不要进行剧烈的运动锻炼,夏季运动需要及时对汗液进行处理,冬季则要时刻注意身体保暖,并在运动过后及时做好个人卫生处理,可以选取运动量相对较小的锻炼方式,比如瑜伽、慢走等。

2.2 呼吸运动锻炼

引导患者运用腹式呼吸,选取半卧位,将双手放置于上腹区域,尽量用鼻进行吸气,吸气在最大限度的情况下患者腹肌会出现松弛,患者腹部会产生明显凸起,双手可以充分感受到腹部的轻微变化。在进行此阶段的训练时,需要以口腔的方式尽最大限度呼出气体,此时腹肌会出现明显的松弛现象,膈肌呈现显著的上抬变化,肺部气体将会完全排出身体^[3]。引导患者将嘴唇调整为口哨形状,再用嘴进行呼气,此外还需要适当地将腹部收缩,这种练习模式可以有效改善气道的塌陷现象。此外,医护人员还要指导患者运用练习工具完成锻炼。引导患者用嘴巴充分包裹住练习工具,通过运用鼻子的方式尽最大限度完成气体的呼出,之后再进行

憋气,再使用嘴巴进行吸气。

2.3 抗阻运动

抗阻运动通常也被称作力量训练、阻力运动,通常指的是通过克服运动过程中的阻力以此达到力量提升、肌肉增长的效果。此项运动措施可以详细划分为借助器械的运动、自动运动。常使用的练习器械为动感单车、弹力带、杠铃等。一般情况下,患者在进行每次抗阻运动时推荐运动量为,每周针对大肌肉群练习 2 至三次,针对所有肌群展开三组左右的练习,每组需要重复 10 次练习动作,上半身与下半身肌群需要交替的进行练习。合理的运动强度是保证运动疗法有效性、安全性的重要因素。相关研究表明,在此类患者中,高强度训练的血流动力学反应相对较低,而低强度抗阻训练在此方面则相对较高^[4]。因此,为确保运动疗效能够尽最大限度改善心血管疾病的身体状况,在开展抗阻运动时应当以低强度的练习开展,严格依据循序渐进的原则。通常情况下,上肢运动量需要达到最大负荷量的 40% 左右,下肢则要达到最大负荷量 60% 左右,待到患者适应运动强化之后再逐渐的增加负荷量,保证 Borg 评分能够合理的控制在 13 分左右。需要注意的是,在练习过程中不可在用力过程中呼气,身体放松过程中吸气,叮嘱患者在练习过程中尽量不要憋气,以避免出现不良现象。

3. 互联网+健康教育

3.1 健康教育小组的组建

为确保健康教育工作能够有序地开展,在开展此项宣教工作前应当及时成立健康宣教小组。小组应当包含内科主治医师、心内科护士、药剂师、营养师等多种医护人员。由护士长负责对人员进行调配,合理地划分工作内容,专科护士需要针对患者病情制定合理的宣教内容,并完成电子版以及纸质版的宣教手册制定,医师需要做好对组员的培训工作。营养师则需要针对患者病情做好饮食指导,心理咨询师综合评估患者心理情绪,尽最大限度缓解患者的负面情绪。

3.2 互联网+健康教育的实施

医护人员需要运用互联网工具积极开展健康教育,通过运用交流群、小程序、公众号等多种方式对患者实施健康教育,整项宣教工作需要小组成员一同开展。在开展健康教育时,专科护士需要做好对平台的维护工作,定期对医护人员开展培训教育,制定合理的管控制度,并在护理过程中全面落实各项巡查制度,确保健康教育能够高质量地开展,充

分保证健康教育的宣教效果。主要宣教方法可以详细划分为以下几类:

①微信公众号的健康教育:此项宣教措施主要包含了咨询指导、教育、延续性护理、自我管理等多方面内容,相关医护人员需要在公众号中设置“关于我们、评估工具、专科动态”等多个模块。“专科动态”主要是针对过去护理干预情况的回顾以及对最新研究结果的分享,“评估工作”主要包含了专用量表、监测工作等。“关于我们”主要为患者做好团队的介绍、门诊的预约以及患者在接受干预时的一个重要反馈通道^[5]。此项宣教措施能够有效强化延续性护理,医护人员需要定期在公众号中为所有患者推送疾病的护理知识、生活注意事项等,同时这也是患者获取疾病知识的重要渠道,可以有效提升患者对慢性心力衰竭以及心脏康复运动的了解程度。

②微信群宣教:相关医护人员需要组建微信群,由小组成员作为群内的管理人员,和专家一同为患者开展疾病咨询工作。患者在微信群中可以自由地讲述自身疑问,群内相关管理人员在发现患者所提出的问题之后应当及时进行回复,让患者能够充分感受到自身被尊重的感觉,以此拉近患者和医护人员之间的联系。同时,在微信群的管理下,医护人员还可以叮嘱患者定时完成心脏康复运动,可以让患者上传每日运动时的视频,以此达到强化心脏康复运动的效果,充分发挥心脏康复运动的作用。此外,医护人员还可以定期在群内推动公众号的健康知识,避免部分患者在多方面因素的影响下未能及时查看公众号的相关健康知识,以此强化健康教育效果。

③小程序宣教:此项宣教措施需要划分为医师端、患者端。医护人员需要运用医师端做好对患者病情相关指标变化的查阅工作,观察患者每日心脏康复运动的实施情况,而患者则可以在小程序的帮助下做好自我管理,时刻督促自身完成每日运动量。

④线上教育会:通过运用“腾讯会议、钉钉”等多种方式为患者开展视频、音频等多种方式的交流会,针对患者开展规范、系统的慢性心力衰竭疾病的健康教育。同时,在这种宣教方式下,不需要患者在线下花费大量时间坐车前往医院参与讲座,医护人员只需要提前向所有患者通知会议时间、参与会议的方式等,患者就能够在家中运用相应的工具参与线上健康教育,并且在宣教过程中还可以将视频内容记

录下来,对于无法在规定时间内参与宣教的患者,可以让患者抽空观看直播记录。

对此,在患者出院之前,医护人员应当指导患者运用扫描二维码的模式加入健康教育的微信群中,并指导患者合理的使用微信小程序,告知患者在产生疑问的情况下,可以直接在微信群中进行在线提问,相关管理人员在了解问题信息之后会在第一时间进行解答。

4. 结束语

综上所述,为确保心脏康复运动的可行性,帮助患者改善心功能、生活质量,应当提升对健康教育的重视程度。互联网+健康教育有着成本低、操作方便、信息共享等多种优势,通过运用互联网的方式对患者开展健康教育,能够突破时间、空间等多个方面的约束,患者能够在任何时间段内了解到心脏康复运动以及疾病护理的相关知识,同时还能够在产生疑问的情况下及时得到医护人员的帮助,有效避免了患者在进行心脏康复运动时做出不良行为的现象,有效提升

了对慢性心力衰竭患者的宣教效果。

参考文献

[1] 陈丽,曹春燕,许芬.心脏康复运动联合心理干预在慢性心力衰竭患者中的应用效果观察[J].内科,2022,17(06):682-685.DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2022.06.23.

[2] 马敏.“互联网+”健康教育结合心脏康复运动对慢性心力衰竭患者的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(27):37-39.

[3] 祁祥,卢健棋,温志浩等.心脏康复运动训练在临床的应用进展[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(09):17-22.

[4] 杨墨,鲁大胜.运动康复对慢性心力衰竭患者的影响[J].生命科学仪器,2022,20(S1):76.

[5] 肖碧云.心脏康复运动对慢性心力衰竭患者心功能及心血管不良事件的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(29):86-89.