

心脏康复管理对心力衰竭患者运动能力的影响

冯 冉

吉林大学白求恩第一医院心血管内科, 吉林 长春 130021

摘要:目的: 探析心脏康复管理对心力衰竭患者运动能力的影响。方法: 在我院收治的心衰患者中选取 62 例, 入选时间为 2018 年 12 月~2019 年 12 月, 随机均衡分为两组, 每组 31 例, 给予对照组对症常规的治疗和护理, 将早期的康复管理给予观察组, 对比两组应用的效果。结果: 两组情绪、自觉症状、体力限制评分、一个月后两组 6min 不同时间步行距离对比, 观察组均优于对照组, ($P < 0.05$) 统计学存在意义。结论: 将康复管理给予心衰患者, 取得的疗效较为良好, 存在推广价值。
关键词: 康复管理; 心力衰竭; 运动能力; 生活质量

心力衰竭是指因心脏功能障碍无法充分将静脉回心血量排出心脏, 致使血液淤积在静脉系统, 血液灌注动脉系统不足致使心脏循环障碍的症候群出现, 临床将其分为两类, 即继发性、原发性。现阶段, 临床对该症的治疗效果均不甚理想, 据相关研究显示^[1], 在监护下无急性心衰、临床稳定、左室功能障碍者也可安全的实施康复运动。为对其效果加以探析, 我院选择 62 例心衰患者在早期给予康复管理, 并对其疗法展开分析, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院收治的心衰患者中选取 62 例, 入选时间为 2018 年 12 月~2019 年 12 月, 随机均衡分为两组, 每组 31 例, 其中对照组男 17 例, 女 14 例, 年龄平均 (62.5±6.3) 岁; 观察组男 18 例, 女 13 例, 年龄平均 (63.1±5.9) 岁。两组一般资料对比, ($P > 0.05$) 无统计学意义。

1.2 方法

给予对照组护理常规方法, 包括清洁患者肢体, 病室保持安静、指导饮食、配合医师的治疗等。在此基础上观察组加心脏康复管理, 在早期以治疗心脏的康复七步法为依据展开干预。最佳适应症为 I 级心功能, II~III 级锻炼时应适当, IV 级在安静状态下仍有症状存在属禁忌证。遵循患者无疲劳感, 自我感觉强度适合条件下, 将运动的时间和强度逐渐加大。(1) 训练呼吸, 加被动或主动的卧床运动。(2) 与上一步相同, 但需坐在床上。(3) 开始热身, 后开始 30m 的缓步行走。(4) 热身, 开始 50m 中速往返或 15 次原地踏步。

(5) 开始热身, 每日尝试 100m 步行两次或上下几阶楼梯两次。(6) 开始热身, 每日两次 150m 步行, 尝试上楼梯的一半。(7) 热身, 开始 150m 步行, 上一层楼梯, 每日两次。病情急性期稳定后以康复七步法展开活动。患者若无急性期活动时可直接从 3~4 步开始。此项训练可使心脏适应预缺血的能力增加。呼吸锻炼包含每日 2~3 次、5~10min 腹式的缩唇呼吸, 也可以患者体力状况为依据指导其每日做呼吸操 1~2 次, 呼吸操是腹式的缩唇呼吸与扩胸运动、手臂伸展配合的运动, 可使吸气肌负荷增加, 增加其耐力和力量, 将摄氧功能增强。需重视锻炼时运动整体的频率和强度。若为中高危患者运动实施需在监护下完成。患者离院前为其拟定运动处方, 并以情况为依据, 定期对康复方案实施调整。

1.3 评价指标

以明尼苏达的生命质量量表对患者生命质量加以测定, 包含 21 个条目, 每条目 0~5 分, 共计 105 分, 生活质量越差, 分值则越高^[2]。

在患者存在稳定血流动力学, 展开步行 6min 的实验, 可客观的对患者运动能力加以评价, 以获得的 METS 对运动方案实施制定。

1.4 统计学处理

汇总本次研究中出现的数据并进行 SPSS22.0 统计学分析和处理, 用 (n, %) 表示计数资料并用卡方检验差异, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料并用 t 值检验差异, $P < 0.05$ 为统计学有科学意义。

2 结果

2.1 生命质量

两组情绪、自觉症状、体力限制评分对比, ($P < 0.05$) 统计学存在意义, 见表 1。

表 1 生命质量分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情绪	自觉症状	体力限制
观察组	31	9.3±2.8	8.2±0.7	19.4±3.6
对照组	31	14.3±3.4	14.0±1.2	28.8±5.5

2.2 6min 不同时间步行距离对比

相较于入院时, 出院时两组数据虽得到一定提升, 但数据对比 ($P > 0.05$) 统计学无意义; 一个月后, 两组数据间对比, ($P < 0.05$) 统计学存在意义, 见表 2。

表 2 6min 不同时间步行距离分析

组别	例数	入院时	出院时	1 个月后
观察组	31	124±5.5	142±4.6	188±3.3
对照组	31	127±6.1	135±5.1	144±6.3

3 讨论

最早心脏的康复治疗起步于西方国家, 据大量实验研究指出^[3], 该项措施可将患者复发和死亡的几率降低。中国的心力衰竭治疗和诊断指南在 2014 年指出应将规律的有氧运动给予心衰患者, 可使其症状和功能得以改善。随之心脏的康复治疗逐渐在中国得到广泛应用。

传统治疗心衰的方法是让患者将不必要的运动减少, 尽量卧床休息, 使其心脏负荷得以减轻。但长时间的卧床危害较多, 如形成深部血栓, 损害骨骼肌的功能, 降低运动能力, 并引发一系列的肺部改变等, 加大了坠积性肺炎的发生几率, 导致治疗时间延长。

本文将心脏康复管理给予观察组患者, 研究显示, 两组生命质量、6min 不同时间步行距离对比, 观察组优于对照组, 提示了将康复管理给予心衰患者, 促进患者心肺功能的改善, 可改善其生活的质量, 提高其社会和体力活动的的能力。该治疗措施经对患者特定的评估, 适当加大其有氧运动, 提高了患者最大的运动耐力和耗氧量。经康复目标的制定, 如结合步行训练和生活目标, 让患者感知到自身的改变, 更加主动的对训练和治疗加以配合。将自身对疾病的恐惧克服, 生活的质量得以提升。经管理患者异常的外周循环和骨骼肌状况得以改善, 显著加大了其运动能力。

参考文献

- [1] 甘春霞, 瞿广素, 周蓓等. 个案管理联合规律随访在心力衰竭易损期患者院外管理中的应用 [J]. 重庆医学, 2019, 48(7): 1207-1209.
- [2] 曾顾梅, 陈玉叶, 张文勇等. 脉搏指示剂连续心输出量监测指导下重症心力衰竭患者液体管理的效果观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(23): 1785-1788.
- [3] 高阳, 梁延春, 于海波等. 接受心血管植入型电子器械治疗的心力衰竭患者术后心率管理的研究 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(3): 173-177.