

运动康复结合情绪管理在慢性心衰患者护理中的应用价值

李晶

(荆州市第一人民医院 心血管内科一病区)

【摘要】目的:探讨运动康复结合情绪管理在慢性心衰患者护理中的应用价值。方法:随机抽取86例在我院接受治疗的慢性心衰患者为本次研究对象,选择时间范围2021年2月-2023年2月,根据护理方式的不同分为两组。对照组采用常规护理,观察组在常规护理的基础上引入运动康复结合情绪管理,比较两组心功能变化情况、6min步行距离以及生活质量。结果:两组干预前心功能指标水平相近,比较无明显差异($P>0.05$),干预后观察组两项指标均明显优于对照组, ($P<0.05$); 干预前两组6min步行距离和生活质量均无明显差异, ($P>0.05$),干预后均有改善,且观察组两项均优于对照组, ($P<0.05$)。结论:在慢性心衰患者护理中采用运动康复结合情绪管理,可有效改善患者症状,促进患者康复,值得推广。

【关键词】运动康复;情绪管理;慢性心衰

Application value of exercise rehabilitation combined with emotion management in the nursing of patients with chronic HF

Li Jing

(First Department of Cardiovascular Medicine, Jingzhou First People's Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the application value of exercise rehabilitation combined with emotion management in the nursing of patients with chronic heart failure. Methods: 86 patients with chronic heart failure treated in our hospital were randomly selected for this study. The time range was from February 2021 to February 2023, and divided into two groups according to different care methods. The control group adopted routine care, and the observation group introduced exercise rehabilitation combined with emotion management on the basis of routine care, to compare the two groups' cardiac function changes, 6min walking distance and quality of life. Results: The level of cardiac function index was similar before the two groups, with no significant difference ($P>0.05$), the observation group was significantly better than the control group, ($P<0.05$); there was no significant difference in 6min walking distance and quality of life between the two groups, ($P>0.05$), both improved after intervention, and both observation groups were better than the control group, ($P<0.05$). Conclusion: Exercise rehabilitation combined with emotion management in the nursing of chronic HF patients can effectively improve patients' symptoms and promote their recovery, which is worth promoting.

[Key words] sports rehabilitation; emotional management; chronic heart failure

慢性心衰是临床上常见的一种心血管疾病,出现该病和长时间心脏过度负荷有着紧密联系^[1-2]。老年患者群体存在不同程度的心血管问题,同时随着患者年龄增长,人体组织器官出现异常,进而提高患者出现慢性心衰几率,威胁身心健康以及生命安全,降低生活质量。该病症状表现主要为呼吸困难、乏力等,存在一定致死风险。因此为保障治疗效果并改善患者预后,护理工作具有重要意义^[3-4]。研究显示,通过一定的运动康复训练和情绪管理可以有效改善患者病情,促进康复^[5]。有关研究指出,人在运动期或者情绪激动时,增加机体耗氧量,本身慢性心衰患者心脏泵血功能较差,因此患者运动耐受能力受到一定程度上的影响。因此,在临床上对于慢性心衰患者运动康复指导需要依据其机体耐受程度、病情严重程度、制定合理的护理方案。由于考虑到护理期间会出现一些负面情绪,从而降低患者康复依从性,所以除了运动康复外,还需要针对性展开情绪管理。因此本研

究通过对比实验对慢性心衰患者的康复护理进行跟踪分析,报告如下:

1.资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取86例在我院接受治疗的慢性心衰患者为本次研究对象,选择时间范围2020年2月-2022年2月,根据护理方式的不同分为两组。对照组43例,男女例数对比为25:18,年龄55~75(69.43 ± 6.48)岁,病程2~9年(5.76 ± 1.42)年,心功能分级:Ⅱ级10例,Ⅲ级22例、Ⅳ级11例;观察组43例,男女例数对比为24:19,年龄56~74(68.56 ± 6.18)岁,病程3~10(5.86 ± 1.25)年,心功能分级:Ⅱ级11例,Ⅲ级21例、Ⅳ级11例。患者、家属清楚研究内容,同意参与研究,伦理委员会同意本次研究展开。

纳入标准:(1)患者经过检查后符合慢性心衰相关临床表现,且经过 MTI 确诊;(2)患者具备正常意识,可全程配合护理人员完成本次研究内容;(3)患者一般资料齐全。排除标准:(1)合并肝肾等重要组织器官异常者;(2)合并其他心血管疾病者;(3)恶性肿瘤患者;(4)拒绝参与本次研究或者临床资料缺失者;(5)存在活动性心包炎,感染性疾病者;(6)脑中风后遗症者;(7)合并其他运动功能障碍疾病者;(8)恶性肿瘤患者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理。具体内容包括生命体征监测、健康知识宣教、遵医嘱用药、饮食护理以及环境护理。

观察组则需在常规护理的基础上引入运动康复和情绪管理。

运动康复:(1)给患者制定运动康复训练计划之前,检查患者体格以及评估运动耐受程度,护理人员详细掌握患者病史以及用药史,同时了解患者日常运动习惯、心绞痛发作次数等。护理人员做好患者宣教指导工作,讲解运动康复基本流程,进而提高患者康复依从性,给运动康复完成质量的提升打好基础。(2)根据患者心功能等级不同,安排不同运动。心功能 IV 级患者,需要绝对卧床,并且每日安排辅助被动运动以及及时翻身;心功能 III 级患者,告知患者多数时间卧床,待机体各项指标趋于平稳后,可适当下床活动,在护理人员帮助下完成站立、行走等运动,并随着患者情况的改善逐渐增加强度;心功能 II 级患者可以进行一定的户外运动,并随着患者康复进程提高强度,增加运动时长;对于心功能恢复程度较良好者,根据实际患者实际情况合理制定运动康复计划流程,每日按时、按次进行。(3)护理人员告知患者参与运动康复的重要性同时,嘱咐患者运动期间,以自身最大承受限度为主,避免过度运动带来不利影响。患者运动期间出现不适感,及时告知护理人员,进而降低运动风险。(4)患者早期训练采取间歇有氧运动训练,根据患者具体情况,制定高强度的踏车有氧运动以及低强度的自行车间歇有氧运动,当患者局别一定耐受能力后,指导其持续有氧运动。(5)在患者出院前,制定家庭运动康复方案,告知

患者不要自主增加运动强度,出现异常及时就医;护理人员做好电话随访工作。

情绪管理:结合患者病情和日常生活方式,评估心理以及生理状态,制定针对性情绪管理措施。定期与患者及其家属进行沟通,帮助其提高对于疾病的认识,同时,鼓励患者倾诉负面情绪。指导患者进行一些舒缓情绪的活动,如冥想、听音乐、读书等,告知家属予以患者长期的陪伴鼓励和安慰,让患者充分感受到家人的关心。患者需要尽可能保持一个平稳的心态,防止减少不良刺激影响患情绪心情,护理人员 and 患者交流沟通时,态度温和,耐心,注意言行举止,在各个角度做好护理指导工作,提高患者对护理人员服务质量的认可。此外,良好的沟通,可促进患护友好相互。

1.3 观察指标

(1)对比两组干预前后左室射血分数(LVEF)和左室舒张末期内径(LVEDD)两项心功能指标。

(2)对比两组干预前后 6min 步行距离以及生活质量。其中生活质量采用明尼苏达州心功能不全生命质量量表(MLHFQ)评分。总分为 100 分,分数越高病情越严重^[3]。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n (%)表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组心功能指标比较

两组干预前心功能指标水平相近,比较无明显差异 ($P > 0.05$),干预后观察组两项指标均明显优于对照组, ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预前后 6min 距离和生活质量比较

干预前两组 6min 步行距离和生活质量均无明显差异, ($P > 0.05$),干预后均有改善,且观察组两项均优于对照组, ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVEF (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	58.57 ± 4.26	45.76 ± 3.79	38.26 ± 4.56	55.27 ± 3.94
对照组	43	58.18 ± 4.68	54.03 ± 4.02	38.97 ± 4.04	48.54 ± 4.32
t	/	0.211	10.769	0.298	12.908
P	/	0.834	0.000	0.765	0.000

表2 两组干预前后 6min 距离和生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	6min 步行距离 (m)		生活质量 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	122.54 ± 21.56	456.82 ± 55.79	38.26 ± 3.56	27.27 ± 6.94
对照组	43	122.18 ± 21.18	387.14 ± 53.22	38.97 ± 3.04	32.13 ± 6.32
t	/	0.211	10.659	0.204	11.785
P	/	0.834	0.000	0.897	0.000

3. 讨论

慢性心衰患者的护理通常以控制病情发展、改善疾病症状为基础,进一步提高患者的生活质量^[6-7]。因此,为有效改善患者心功能和身体功能,提高患者生活能力、改善负面情绪,需配合一定康复护理^[8-9]。运动康复护理通过康复训练来完善患者机体功能,情绪管理则能够缓解心理负担及压力,保障护理依从性,两种方式配合,可以有效改善患者的心功能和运动功能,提高其日常生活自理能力,促进患者康复^[10]。本研究结果显示,两组干预前心功能指标水平相近,比较无明显差异 ($P>0.05$),干预后观察组两项指标均明显优于对照组, ($P<0.05$);在本次研究结果可以看出采取运动康复护理与情绪管理结合的护理利于改善患者心功能,分析原因,运动康复护理是现阶段流行的一种新型护理模式,以系统训练作为主要护理内容,对患者展开针对性的康复训练指导,以此来提高运动能力以及心功能,恢复机体各个指标,利于病情早日好转。现如今,运动康复护理在临床上得到广泛应用,相关研究发现运动康复护理有助于血液循环效果得到显著改善,增加心脏输出量,扩张冠状动脉,提高血流量以及强化心肌供血能力,恢复有效血容量,稀释血液,降低粘稠度。慢性心衰患者通常合并负面情绪,仅仅只靠运动康

复护理,患者负面情绪是不能够得到有效改善,而负面情绪不利于患者康复^[11]。因此会在此基础上结合情绪管理,在康复期间对患者展开针对性情绪指导,培养良好情绪驾驭能力,从而让患者能够更好的控制自身情绪。此外,对患者展开情绪管理时,是依据患者具体情况而选择合适疏解方式,最终达到从根本上改善患者不良情绪的目的^[12-13]。

干预前两组 6min 步行距离和生活质量均无明显差异, ($P>0.05$),干预后均有改善,且观察组两项均优于对照组, ($P<0.05$)。可见,在慢性心衰患者护理中采用运动康复结合情绪管理,可有效改善患者生活质量,提高 6min 步行距离能力^[14]。分析原因,常规护理模式是既往临床使用较广的一种护理模式,具有一定护理效果,但缺乏针对性,导致多数患者护理后无法达到理想的康复效果,且该护理模式侧重于疾病好转,从而忽视患者情绪指导。而运动康复护理与情绪管理结合的护理可对患者展开生理以及心理全方位的护理,且在护理期间对患者提供具有针对性护理指导,利于患者机体早日康复,恢复正常生活^[15-16]。

综上所述,在对症支持治疗的基础上,对慢性心衰患者采用运动康复护理与情绪管理结合的护理,可有效改善心功能、身体功能,从而改善患者负面情绪,提升患者的生活质量,具有应用价值。

参考文献:

- [1]陈璞莹. 个体化健康教育结合运动康复护理对慢性心衰患者心衰症状与生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42 (S01): 116-116.
- [2]王文军, 杨建全. 运动康复疗法在老年慢性心力衰竭患者治疗中的应用效果[J]. 海南医学院学报, 2019, 25 (4): 271-275.
- [3]陈欣, 余露. 心脏康复管理对心力衰竭患者运动能力的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34 (19): 1798-1800.
- [4]Xu J, Zhang Z, Liu J, et al. Effect of traditional Asian exercise on patients with chronic heart failure: a protocol for network meta-analysis of randomised controlled trials[J]. BMJ Open, 2021, 11 (8): e048891.
- [5]祖东亮, 张双楠, 王楠. 协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20 (1): 169-171.
- [6]王锦能, 何雪雪. 老年慢性心力衰竭患者焦虑抑郁现状分析[J]. 河北医药, 2021, 43 (8): 1230-1232.
- [7]郑爱娣, 王咏梅, 徐静, 等. 基于时机理论的延续护理在房颤合并慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2022, 20 (7): 1259-1262.
- [8]陈凌云, 秦琼, 王丽娟, 等. 分级运动康复训练在慢性心力衰竭患者的临床应用效果[J]. 中华全科医学, 2022, 20 (8): 1339-1342.
- [9]贺翠, 张晓玲. 奥马哈理论指导的延续健康管理对老年慢性心衰患者自我效能的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51 (S02): 201-204.
- [10]岑梅金铭. 优护+容量自我管理模式对慢性心衰患者生存质量的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2021, 042 (012): 177-182.
- [11]商建明. 综合康复护理结合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年心衰患者改善 hsGCRP, ILG2 与心功能的效果研究[J]. 重庆医学, 2021, 50 (S01): 471-472.