

中西医结合优质护理对慢性心力衰竭患者运动康复及生活质量的影响

韦肖玲 周小炆 韦赞露

广西国际壮医医院 广西 南宁 530000

【摘要】目的:分析慢性心力衰竭患者经中西医结合优质护理的效果。**方法:**文章纳入2018年4月至2020年6月期间的100例慢性心力衰竭患者,以随机数字表法分组研究,对照组实施常规护理(50例),实验组给予中西医结合优质护理(50例),比较两组生活质量和心功能指标。**结果:**治疗前两组心功能指标未有任何差异($P>0.05$),治疗后均改变,实验组LVEF高于对照组,其余均显著低于对照组,差异显著($P<0.05$);治疗后6个月生活质量均提高,实验组活动能力、心理状态、健康水平和自理能力评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论:**慢性心力衰竭患者通过中西医结合优质护理的实施,患者心功能得到有效改善,提高了生活质量,值得临床广泛使用。

【关键词】运动康复;慢性心力衰竭;生活质量;中西医;优质护理

【中图分类号】R683

【文献标识码】B

【文章编号】1674-9321(2021)11-0049-02

慢性心力衰竭是因各种慢性心肌病变与长期心室负荷过重,使患者心肌收缩力减弱,心输出量减少,静脉回心血量不能充分排出,致使肺循环与体循环淤血以及组织血液灌注不足,从而引起一系列症状和体征的临床病理生理综合征,不但影响到其生命健康,同时还影响到患者及家属的生活质量^[1]。近些年,随着人口老龄化程度不断加剧,该病发病率不断增加。有关研究指出,在治疗该疾病时同时实行中西医结合优质护理具有显著作用,运动康复护理是整个护理中的关键部分,对疾病改善具有积极意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:文章纳入2018年4月至2020年6月期间的100例慢性心力衰竭患者符合《慢性心力衰竭诊断指南》^[2]中临床诊断标准及心功能为Ⅱ~Ⅳ级;无认知功能障碍;能够正常进行沟通;排除标准:具有心肝肾严重被损伤者;存在传染性疾病;同时参与其他研究和中途退出者。对照组中男性29例、女性21例,年龄45~75岁,平均(60.28±1.84)岁;实验组中男性30例、女性20例,年龄46~75岁,平均(60.10±1.52)岁。所纳入两组慢性心力衰竭患者一般资料并无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理。

1.2.2 实验组实施中西医结合优质护理:

1.2.2.1 饮食护理 指导患者日常饮食以清淡易消化食物为主,遵循低盐、低脂以及少食多餐的生活方式,并且选取养心益肺、益气通脉的食物,例如,淡水鱼类、瘦肉以及山药等,避免暴饮暴食和食用油腻以及辛辣刺激的食物。

1.2.2.2 运动康复指导 依据心功能分级进行运动指导,心功能Ⅱ级的患者可指导其在室内散步,约500m,可依据其自身情况进行1~2次;对于心功能Ⅲ级者可进行床旁站立、

移步等简单活动,活动时间在3~5min,每日3~5次;心功能Ⅳ者主要以休息为主,病情好转后进行简单床上活动。定时翻身、改变体位以及缩小范围活动肢体关节,指导运动过程中严格监测生命体征变化,一旦出现异常情况立即停止运动,运动时叮嘱患者和家属做好防寒保暖等措施。另外,还可对患者进行穴位按摩、睡前中药足浴,能够促使病情恢复,有利于改善患者睡眠质量和舒缓心情。

1.2.2.3 心理护理 该病患者恢复缓慢,病情治疗时间长,再加上担心治疗费用等,多半患者会出现急躁、厌世和焦虑悲观等心理。可通过中医静养调志、顺情疏导调节其心理,保持平缓、积极心态面对疾病。

1.2.2.4 家庭护理 出院时由护理人员指导患者或是家属相关护理技能指导,且通过微信、QQ、随访等方式进行护理指导。

1.3 观察指标 对患者心功能指标和生活质量进行评估。

1.3.1 主要利用超声心动仪对治疗前、治疗后6个月LVEF、左室收缩末径、左室舒张末径、左内径进行观察。

1.3.2 生活质量以院内自行设计量表进行问卷调查,包含活动能力、健康水平、心理状态、自理能力四个维度,各维度100分,分数越高,生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示, χ^2 检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组心功能指标 治疗前两组心功能指标未有任何差异($P>0.05$),治疗后均改变,实验组LVEF高于对照组,其余均显著低于对照组,差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 对比两组心功能指标($\bar{x}\pm s$)

组别	LVEF(%)		左室收缩末径(mm)		左室舒张末径(mm)		左内径(mm)	
	治疗前	治疗后6个月	治疗前	治疗后6个月	治疗前	治疗后6个月	治疗前	治疗后6个月
对照组	39.30±6.51	48.52±3.94	49.62±4.74	44.20±4.22	56.58±4.55	53.63±5.74	42.69±5.74	39.88±3.84
实验组	39.58±6.48	56.58±4.55	49.52±4.52	38.30±6.25	56.63±4.74	49.02±5.84	42.63±5.84	36.52±3.22
<i>t</i>	0.215	9.469	0.107	5.532	0.053	3.980	0.051	4.740
<i>P</i>	0.829	0.001	0.914	0.001	0.957	0.001	0.958	0.001

2.2 对比两组生活质量 治疗后均提高,实验组活动能力、健康水平、心理状态和自理能力评分均高于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨论

慢性心力衰竭以往治疗除药物治疗外,还需给予患者卧床休息为主的常规护理,限制运动康复训练。长期卧床休息易出现肺梗塞、静脉血栓和便秘等并发症,对患者疾病恢复具有巨

大影响。有关研究表明^[3],通过中西医结合优质护理不但能够促使患者改善心功能、新陈代谢,还可提高其生活质量,降低其病死率。中医认为,该病属于心悸、水肿等范畴。本文对纳入患者实施中西医结合优质护理,同时和常规护理相比较,通过对患者进行饮食指导、心理护理以及指导其进行正确康复训练,并结合中医穴位按摩与足浴和指导家庭护理,显著提高了患者预后效果。其中,运动康复指导与中医穴位按摩以及中药

足浴有利于改善骨骼肌血流与肌肉收缩功能,能够提高患者身体新陈代谢能力,改善心功能与生活质量^[4]。科学有效的中西医结合优质护理增强了患者间的沟通交流,使其治疗疾病的信心增强,并且有效调节了患者不良情绪,对其心脏功能恢复具有积极作用^[5]。由本文研究显示,实验组患者治疗后6个月其心功能指标显著改善,并且和对照组相比具有显著差异($P < 0.05$),说明中西医结合优质护理较常规护理更易于患者心功能的恢复,其对疾病恢复更加具有意义。另外,由生活质量可知,治疗后6个月患者活动能力、健康水平、心理状态和自理能力均显著提高,同时实验组高于对照组,表明了中西医结合优质护理更利于提高患者生活质量,使其得到有效康复训练。

表2 对比两组生活质量 $(\bar{x} \pm s)$,分

组别	例数	活动能力	健康水平	心理状态	自理能力
对照组	50	75.86±3.22	78.51±3.44	84.58±5.74	85.52±5.22
实验组	50	93.63±3.41	92.52±2.25	95.58±4.74	93.57±3.74
<i>t</i>		26.791	23.135	10.448	8.864
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第48页)

表3 两组临床指标比较

组别	例数	住院时间(d)	冠脉病变发生率(%)	两年再住院率(%)
观察组	56	7.36±1.58	3.57(2/56)	8.93(5/56)
对照组	56	8.92±1.71	17.86(10/56)	25.00(14/56)
t/χ^2		5.014	5.973	5.134
<i>P</i>		0.000	0.015	0.023

常规延续性护理因针对性较差,无法同时顾及所有患者,导致患儿家属对护理的满意度较低。有研究指出,采用家属参与式健康管理模式,能够提高家属对护理工作的满意度。进行家属参与式健康管理模式时,护理人员以平和的心态与家属交流沟通,并尽量营造舒适的就医环境,以提高家属对护理态度的满意度;采用通俗易懂的语言对患儿家属普及有关川崎病的疾病知识,建立科室QQ群,加强医护人员之间的交流,提高业务水平,以改善家属对护理技术及健康教育的满意度。本研究结果显示,家属参与式健康管理模式干预能提高患儿家属对护理工作的满意度。川崎病患儿在发病期会出现口腔黏膜弥漫性充血,导致进食障碍,严重影响疾病的康复。家属参与式健康管理告知患儿家属应对患儿给予清淡的饮

(上接第47页)82.47%,两组指标比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 比较两组患儿的护理满意度(%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	57	19	28	10	82.47
研究组	57	31	23	3	94.74

3 讨论

儿科临床护理是医院治疗中的一个特殊且重要的环节,因小儿这一特殊群体,护理工作的实施具有较大的难度,若某一环节处理不当,极易引发各种护理问题^[5]。儿科作为医院的重要科室,临床护理质量的好坏直接影响着医院的声誉和行业竞争力。在常规的护理模式中有时忽视儿童的特殊性进行针对性护理服务,这在一定程度上给护理人员及患儿、患儿家属带来安全隐患,使护理质量得不到保障。随着医疗卫生体制改革的不断深入,人们的健康意识在不断增强,医护人员为患儿提供优质的护理服务成为共识^[6],也是医院和患者的共同要求,这对改善医患关系、减少医疗纠纷起着不可忽视的作用。本次研究结果显示,研究组的风险事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$),护理满意率高于对照组($P < 0.05$),这

综上所述,慢性心力衰竭患者通过中西医结合优质护理的实施,患者心功能得到有效改善,提高了生活质量,值得临床广泛使用。

参考文献

- [1] 张景. 运动康复治疗对合并肾功能不全的慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响研究[J]. 中外医学研究, 2020,18(9):167-169.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2014 [J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [3] 马丽芳. 中西医结合优质护理对慢性心力衰竭患者运动康复及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(23): 3667-3670.
- [4] 廖跃钧, 陈瑜. 运动康复对老年慢性心力衰竭合并持续性心房颤动患者心功能及生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27): 75-76.
- [5] 张春燕, 王倩, 李勤, 等. 不同心脏康复运动强度对慢性心力衰竭患者生活质量及心功能的影响[J]. 实用临床医学, 2020, 21(5): 66-68.

食,以减少对口腔黏膜的刺激;向患儿家属强调饮食均衡规律的重要性,使患儿摄入充足的营养物质,从而促进疾病的康复,缩短住院时间。川崎病患儿易出现血脂代谢异常,会增加患冠脉病变的危险性,家属参与式健康管理通过给予均衡的饮食,将患儿血脂维持在正常水平,以降低冠脉病变的发生率。本研究结果表明,观察组住院时间短于对照组,两年内冠脉病变发生率及再住院率均小于对照组,说明采用家属参与式健康管理模式对川崎病患儿进行干预,能缩短住院时间,改善预后,与以往研究一致。

综上所述,将家属参与式健康管理模式应用到川崎病患儿延续性护理中,不仅能提高患儿治疗依从性及患儿家属对护理的满意度,还能缩短患儿住院时间,有助于疾病的康复。

参考文献

- [1] 姚静, 徐明国, 王威, 箫敏, 张媛. 循证护理在川崎病患儿中的应用[J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(10): 768-769.
- [2] 李微微, 许丽萍. 全面护理干预在川崎病患儿中的应用观察[J]. 名医, 2020(12): 219-220.
- [3] 刘红艳. 追踪延伸护理服务在川崎病患儿中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(14): 56-57.

表明优质护理服务的临床应用效果非常理想。

综上所述,优质护理服务在儿科护理工作中的应用效果显著,提高了患儿及患儿家属对护理工作的满意度,减少了风险事件的发生,为医患关系的改善提供了保障,优化了儿科的护理工作,值得应用和推广。

参考文献

- [1] 滕峻. 优质护理服务在儿科护理工作中的应用效果研究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8): 27.
- [2] 但雪莲. 优质护理服务在儿科工作中的应用及效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(15): 80-81.
- [3] 陈淑静. 优质护理在儿科护理服务中的实施研究[J]. 健康之友, 2020(9): 188.
- [4] 刘苗苗, 蔡慧婷. 优质护理模式在新生儿病理性黄疸蓝光照射治疗中的应用研究[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(2): 121-122.
- [5] 荆世真. 优质护理服务在儿科护理工作中的应用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 232-233.
- [6] 段琼. 优质护理服务在儿科护理工作中的应用意义探讨[J]. 母婴世界, 2019(21): 156.