

心脏康复运动对慢性心力衰竭患者预后的临床影响

杨洁

西安交通大学第一附属医院，陕西西安，710061；

摘要：目的：探讨心脏康复运动对慢性心力衰竭患者预后的临床影响。方法：参与病例为门诊已经确诊的慢性心力衰竭患者，具体研究时间为2024年1月-2024年12月，一共有90例慢性心力衰竭患者被选入到研究中，按照护理方法不同分成两个小组，对照组予以常规治疗，观察组予以心脏康复运动，对比干预效果。结果：观察组的6min步行距离和心功能改善效果要好于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组的预后生活质量较对照组有明显提高，（ $P < 0.05$ ）。结论：对于已经确诊的慢性心力衰竭患者开展心脏康复运动不仅可以增加6min步行距离，还能提高心功能和改善预后生活质量。

关键词：心脏康复运动；慢性心力衰竭；心功能；生活质量

DOI：10.69979/3029-2808.25.03.017

慢性心力衰竭在临床中是较为常见的心血管疾病，属于复杂性临床综合征，以心脏泵血功能下降为疾病的主要特征^[1]。其症状表现因个体差异有所不同，通常表现为呼吸困难、疲劳乏力、运动耐量下降，部分患者还会伴有胸痛、胸闷、液体潴留等症状。在慢性心力衰竭疾病影响下，患者不仅需要承受身体上的不适，还会影响其正常的生活、社交等，导致生活质量严重下降。针对慢性心力衰竭目前以药物为主要，作为基础治疗方法虽然能够改善疾病症状，提高患者的生活质量。但是药物治疗具有局限性，无法通过药物很好的改善患者心功能，需要在用药同时，予以患者心脏康复运动训练，增加心肌的收缩力和耐力，进而提高心肺功能，不仅可以减轻疾病症状，还能促进患者的心理健康，缓解焦虑、抑郁等负面情绪。心脏康复运动作为一种综合干预措施，可以根据患者具体病情以及身体状况有针对性制定心脏康复运动的方法。通过全方位的干预和指导，帮助患者在短时间内改善心肺功能，加快病情康复速度^[2-3]。目前，已经有相关研究证实心脏康复运动在慢性心力衰竭患者有一定效果，但是由于患者个体差异明显，心脏康复运动最佳的运动频率、强度、持续时间等相关数据尚缺乏统一的标准，仍需要通过扩大研究样本获取更多的数据支持，根据患者病情予以针对性的运动指导，提高疾病治疗效果。因此，本次研究则是针对心脏康复运动对慢性心力衰竭患者预后的临床影响进行探讨和分析。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2024年1月-2024年12月期间，选取90例慢性心力衰竭患者均分为两组，每组各45例。对照组男27例，女18例；年龄51-88岁，均值（ 63.69 ± 5.12 ）岁。观察组男20例，女25例；年龄47-90岁，均值（ 64.20 ± 4.98 ）岁。一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）已确诊为慢性心力衰竭；（2）患者无沟通、意识障碍；（3）患者和家属对本次研究知情。

排除标准：（1）严重精神疾病者；（2）未签署知情同意书者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规治疗。患者入院以后加强对病情的观察，根据临床症状表现和检查结果对病情进行综合评估，判断疾病严重程度，以最终检查结果予以常规药物进行对症治疗。用药期间按时检查患者的血压、体温、呼吸情况以及心率等各项指标，通过分析指标变化及时发现异常展开有效的处理。

1.2.2 观察组

在药物治疗基础上予以心脏康复运动指导。（1）健康教育。开展心脏康复运动之前需要对患者进行健康宣教，将有关疾病和康复的相关知识整理成视频，通过手机或平板等电子设备对宣教内容进行了了解，提高患者疾病的认知度，了解开展心脏康复运动的重要性。通过

健康教育还能帮助患者纠正错误认知,掌握正确的心脏康复运动知识,积极配合临床进行康复。(2)心理护理。在疾病影响下,多数患者伴有焦虑、抑郁等不良情绪,期间护理人员应积极与患者进行交流,了解目前的心理状况,针对有不良情绪患者耐心进行引导,使其将不良情绪宣泄出来,积极配合护理人员工作。从往年案例中选择有代表性的案例,以此鼓励患者重树自信心,保持乐观向上的心态,提高疾病治疗效果。(3)呼吸训练:①深呼吸。根据患者身体状况选择站姿或坐姿,双肩放松呈直立状态,在护理人员指导下使用鼻子进行深呼吸,使腹部膨胀起来,然后缓慢用嘴巴呼气,腹部随之下降,反复进行多次深呼吸运动,每次坚持3-5min。②腹式呼吸。指导患者取平躺体位,身体处于自然放松状态,一手放置在胸部、一手放置在腹部,鼻子吸气时腹部鼓起,胸廓充分打开,屏气5s后嘴巴呼气,将体内气体充分排出。③缩唇呼吸。鼻子深吸一口气,然后闭气几秒钟,用嘴呼气同时收缩嘴唇,发出“嘶”的声音,反复进行训练,帮助患者更好地控制呼吸,减少呼吸频率和深度。(4)力量训练。训练之前,对患者进行全面的基线评估,根据患者心功能分级、年龄、身体状况等制定个性化的训练计划,从低强度、低负荷开始,逐渐增加强度和负荷。以患者实际情况为主,选择弹力带、哑铃等器材进行训练。训练需要涉及上肢、下肢和核心肌群的全面训练,每个肌群选择2-3个动作,每个动作进行2-3组,每组8-10次。两次训练之间休息1-2分钟,减少心脏负荷。同时注意控制强度,将最大心率保持在60%~70%之间,避免训练时过度出汗或脱水。护理人员全程进行指导和监督,帮助患者调整好

呼吸频率,确保呼吸与动作相一致,从而增强肌肉力量和耐力,减轻心脏负担。(5)柔韧训练。进行训练之前先做5-10分钟的有氧热身,提高肌肉的温度和灵活性。选择适合慢性心力衰竭患者的静态拉伸动作,指导患者正确进行手臂伸展、肩部旋转、腰部侧弯等动作,每个动作保持15-30s,叮嘱患者按照正确的拉伸标准进行运动,以免拉伸过程中过度用力或突然动作。选择一些简单的瑜伽动作,帮助患者提高身体柔韧性和平衡性,减轻心脏负担。(6)有氧运动。根据医生建议 and 患者个人情况,制定个性化的有氧运动计划,选择散步、慢跑、游泳、太极等动作幅度小的运动进行训练,调整合适的运动强度、时间和运动频率。定期评估患者运动效果,对方案进行调整。

1.3 观察指标

(1) 6min 步行距离和心功能改善效果;

(2) 预后生活质量,使用 SF-36 评分表对护理前后生活质量进行评分。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS22.0 统计学软件计算。符合正态分布的计量数据,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以 t 检验;计数数据以 n (%) 表示,以 X² 检验。P<0.05,对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 6min 步行距离和心功能改善效果

两组对比,观察组 6min 步行距离和心功能改善效果更加明显 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 对比 6min 步行距离和心功能改善效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	6min 步行距离		LVEF (%)		LVEDD (mm)		NT-proBNP (ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	309.64±13.25	384.56±15.92	32.85±2.13	48.95±1.87	58.75±5.13	48.75±3.29	1219.63±125.57	761.28±30.67
对照组	45	311.17±13.09	350.69±15.85	32.79±2.20	40.05±1.68	58.88±5.21	54.49±3.37	1225.34±120.68	865.23±33.52
t	-	0.551	10.114	0.131	23.750	0.119	8.176	0.220	15.348
P	-	0.583	0.000	0.896	0.000	0.905	0.000	0.826	0.000

2.2 对比预后生活质量

两组对比,观察组预后生活质量有明显提高 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 对比预后生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		情感职能		生理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	61.19±5.58	79.68±4.45	64.37±5.89	82.04±4.16	62.79±6.11	83.42±3.37	61.45±4.49	80.04±4.15
对照组	45	61.25±5.44	73.56±4.20	64.45±5.75	76.82±4.75	62.85±6.31	75.08±3.49	61.52±4.38	74.03±4.95
t	-	0.052	6.709	0.065	5.546	0.046	11.532	0.075	6.241
P	-	0.959	0.000	0.948	0.000	0.964	0.000	0.941	0.000

3 讨论

慢性心力衰竭是老年人比较高发的一种疾病,其发病原因与高血压、冠心病、心肌炎等基础疾病有密切关系,其中因高血压和冠心病诱发的慢性心力衰竭在其他病因中占比最高^[4-5]。针对慢性心力衰竭疾病日常应予以高度重视,否则随着病情发展会增加心律失常、呼吸道感染和血栓形成等相关并发症,不仅会加重疾病病情,严重者还会危及患者生命安全。在疾病影响下患者会出现疲劳、乏力、呼吸困难等症状,导致其体力活动受到限制,无法进行正常的生活以及社交活动,从而降低其生活质量,诱发心理问题,进而影响疾病治疗效果。因此,对于慢性心力衰竭高发人群,早期预防和治疗是降低疾病危害的关键,发现异常及时进行诊断和治疗,既可以减少相关并发症的发生,还能提高疾病治疗效果^[6]。但是有研究发现,及时治疗只能控制疾病发展,减轻疾病症状,针对疾病导致的心功能下降治疗效果并不明显。因此,在治疗期间需要开展心脏康复运动,进一步改善心功能,提高预后生活质量。

心脏康复运动是在医学指导下通过合适的运动训练帮助患者恢复并改善心肺功能的一种干预手段,一般用于心肺疾病患者中,通过系统的训练可以帮助患者提高生活质量^[7]。本次研究中予以慢性心力衰竭患者心脏康复运动,可以发现其6min步行距离、心功能和生活质量均有明显改善和提高,说明用药同时予以心脏康复运动对病情改善有显著效果。原因分析,慢性心力衰竭患者心脏肌肉本身就存在病变,表现为心肌纤维化、心脏扩大等,在其影响下会导致心脏结构和功能的改变,从而影响心脏的收缩和舒张功能^[8]。另外,患者会出现机体代谢障碍,导致能量供应不足,心肌细胞能量代谢障碍会影响心肌收缩力,心功能减退。心脏康复运动会根据患者实际的心功能情况制定出合理的运动方案,针对不同情况患者予以针对性的运动指导。通过规律的运动可以改善心脏的收缩和舒张功能,提高心输出量,从而缓解心力衰竭症状。运动训练还能促进心肌细胞的适

应性改变,增强心脏的泵血能力,所以在心脏康复运动的干预下,患者的心功能得到了明显的提升^[9]。另外,慢性心力衰竭发病期间常会伴有呼吸困难、乏力等症状,临床将其归为运动耐量下降的表现,心脏康复运动可以有效改善肌肉的氧利用效率,减少乳酸堆积,从而提高患者的运动能力。相比药物治疗,心脏康复运动不仅能够改善心功能和运动能力,还可以为血管内皮功能恢复提供有利的条件,通过降低血管阻力,改善血液循环减轻心脏负荷。合理的运动训练能够降低交感神经张力,抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统过度激活,对减轻心脏负担有显著效果。心脏康复运动在慢性心力衰竭患者中不仅局限于生理方面的指导,还比较注重心理健康,实施运动指导之前为其提供了健康教育和心理护理,目的是帮助患者保持积极乐观的心态,提高依从性^[10]。

综上所述,对慢性心力衰竭患者实施心脏康复运动可增加6min步行距离,提升心功能和生活质量,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 贺丽娜,李艳霞,郭颖,等.基于心肺运动试验的康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].中国康复医学,2024,36(24):60-63.
- [2] 段锦平,孟克勤,薛俊丽,等.中医适宜技术联合运动康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用[J].中国疗养医学,2024,33(12):61-64.
- [3] 曾丽丽,吴丹,曾祥斌,等.早期康复运动干预对慢性心力衰竭患者心功能康复及心血管不良事件发生的影响观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(17):2676-2678.
- [4] 王小娇,王宁,崔宏,等.运动康复对老年轻度慢性心力衰竭病人的疗效评价[J].实用老年医学,2024,38(8):775-778.
- [5] 郝锐,郭卫丽.心脏康复运动联合心理护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(22):170-173.