

健康教育在老年冠心病患者护理中的应用效果及对心理状态的影响

徐晓丽

博山区岳庄中心卫生院, 山东 淄博 255211

【摘要】 **目的** 了解健康教育在老年冠心病患者护理中的应用效果及对心理状态的影响。**方法** 挑选2019年1月至2021年12月本院接收104例老年冠心病患者,作为研究样本。运用随机分配法将患者划分为两组(观察组52例,对照组52例)。观察组采用针对性护理对患者开展健康教育,对照组采用常规护理,了解健康教育效果。**结果** 观察组护理满意度(96.15%)明显比对照组(78.85%)更高($P<0.05$)。观察组疾病认知度评分明显高于对照组($P<0.05$)。干预后观察组患者(SAS评分与SDS评分)明显比对照组更优($P<0.05$)。观察组患者生活质量评分明显比对照组更高($P<0.05$)。干预后观察组患者(收缩压与舒张压)明显比对照组更优($P<0.05$)。**结论** 健康教育在老年冠心病患者护理中的应用效果显著,患者生活质量得到提升,改善患者心理状态。

【关键词】 健康教育;老年冠心病患者;心理状态

伴随生活水平不断提升,饮食与生活习惯不均衡,患上冠心病人数也在不断增加^[1]。目前国内老年群体的健康状况普遍不佳,有研究显示,目前我国居民对冠心病用药依从率与控制性偏弱,且多数患者不能按照医生的要求进行药物治疗,对冠心病预防方面认识不足,从而加大患者二次住院的概率^[2]。美国心衰学会提出,护理人员是进行有关疾病健康教育工作的基础,护理人员要对患者进行个体病情评估、教育、制定治疗计划、实施治疗方案,以提升患者依从性^[3]。本研究意在了解健康教育在老年冠心病患者护理中的应用效果及对心理状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 挑选2019年1月—2021年12月本院接收104例老年冠心病患者,作为研究样本。运用随机分配法将患者划分为两组(观察组52例,对照组52例)。观察组男性患者/女性患者分别为31例、21例。年龄区间为(62~79)岁,平均年龄区间(68.78 ± 4.78)岁,病程1.5~17.4年,平均(10.24 ± 6.17)年。对照组男性患者/女性患者分别为30例、22例。年龄区间为(61~80)岁,平均年龄区间(68.64 ± 4.73)岁,病程1.4~17.5年,平均(10.36 ± 6.23)年。

纳入标准: 符合条件患者,经相关血管造影和成像,无肺、肝、肾等其他脏器损害、经过患者本人及家属的允许参与到此项临床调查并签署知情同意书的患者。**排除标准:** 老年性痴呆、听力障碍、言语沟通困难、伴有严重脑血管疾病及相关手术史、未同意参与到此项临床调查工作的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理。自患者入院后,由护理人员对患者及家属进行健康宣教,告知其日常生活中的注意事项,包括作息习惯、饮食禁忌、服药指导,以此强化患者对于疾病护理的认识。

1.2.2 观察组采用常规护理+针对性护理。

(1)基础知识教育。“四高一吸”:高血压、高血脂、高龄、高血糖和吸烟的重要因素,肥胖、紧张、饮食、危险因素等次要危险因素。加强对疾病的预防、治疗和保健认识。(2)心理教育。老年患者情绪急躁、易怒、怕孤独、自尊等,在得知自己有冠心病后,其精神症状更加明显,并出现悲观、失望、焦虑、恐惧等的心理特点。护理人员要根据患者的心理状况,采用适当的心理引导方法,缓解其心理上紧张、焦虑和恐惧,并解释其对心血管病的预后,从而使其对自身病情有更好的了解。通过倾听患者,了解患者焦虑、恐惧的原因及心态,指导他们正确面对病情,用真诚话语关怀,建立起战胜病魔的自信心。(3)药物治疗。药物治疗是促进冠心病患者恢复健康的一项主要措施,用药时要在医师的指导下进行。护理人员要掌握患者的药物特征和药理学原理,掌握其药物的药理学特征,使患者掌握药物的用法、用量、不良反应,以及剂量不足和过量使用的危险。点滴注射时注意控制点滴速度,在使用口服药的时候,由于老年人的记忆力差,听力和视力会下降,要重复强调服药的时间、用法和剂量,特别是一些特殊药物,比如地高辛,要按照医生的要求服药,避免出现严重的副作用。

(4)膳食疗法教育。膳食疗法是目前临床上最基础的一种方法,对老年人病情控制有很大影响。在阑

述膳食疗法的重要意义及采取的具体方法后,使患者努力做到定量、少食、多餐,并注意饮食的多样性,以低脂肪、低盐、低胆固醇、低卡路里食品为主。平时要多吃富含维生素和植物蛋白的食品,饮食要平衡,避免暴饮、暴食,戒烟、忌酒等。为高龄身体肥胖患者提供膳食过程中,必须采取有效的控制手段。告知老人以饮食为本,达到规范的检测指标,防止长期的并发症及改善目前的临床表现。

(5) 运动疗法教育。运动疗法是冠心病的基础治疗方法,不可忽略,适当的锻炼可以提高心肌的收缩性、排血能力,提高养分供应,从而提高机体的代谢能力,防止动脉硬化。锻炼还可以促进体内的油脂代谢,增强心、肺、肾、心的负荷。老人不能剧烈的锻炼,会增加各个器官的负荷,对身体产生负担。

(6) 出院时健康教育。①创建优质家庭环境。良好居住条件可提高患者的情绪,提高其食欲,有利于病情恢复,并能引导患者在离开医院后保持房间的通风,保持18~20℃,50%~60%的相对湿度。②睡眠。告诉老人冠心病是一种常见的疾病,在睡觉之前可以使用温水泡脚,这样可以缓解疲劳,让患者早睡早起,保持良好的作息,如果晚上出现不适反应,可以及时求援。③避免出现便秘。老年人容易出现便秘,有很高的便秘概率,而且,便秘对心血管有很大的危害,要注意养成良好的生活方式。家中常备泻剂。④洗澡。洗澡是冠心病出现死亡重要

原因,要让患者了解洗澡引起冠心病的主要原因,洗澡时候要控制好时机,洗澡不要超过20min,水温不要过高,要有家人陪同。

1.3 观察指标 观察指标如下。

(1) 采用本院自制护理满意度调查问卷。满分为100分,非常满意:92分以上,满意:62~95分,不满意:62分以下。

(2) 对患者疾病认知度进行评分,满分12分,分值越高认知程度越优。

(3) 采用SAS、SDS测量表对患者情绪状态进行测量,分值与情绪状态呈反比。

(4) 采用SF-36测量表对患者生活质量进行测量,分值越高说明患者生活质量越好。

(5) 对患者干预前后收缩压与舒张压进行监测。

1.4 统计学处理 运用SPSS21.0软件分析数据。运用平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,计数资料则用率(%)表示,采用t检验法和 χ^2 检验法进行数据检验。通过验证 $P < 0.05$,说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比 观察组护理满意度(96.15%)明显比对照组(78.85%)更高($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组护理满意度对比 [n=52, n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	31 (59.62)	19 (36.58)	2 (3.85)	50 (96.15)
对照组	20 (38.46)	21 (40.38)	11 (21.15)	41 (78.85)
χ^2				7.121
P				0.008

2.2 两组患者疾病认知度评分对比 观察组疾病认知度评分明显高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者疾病认知度评分对比 (n=52, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疾病知识掌握	饮食控制	用药知识	注意事项	复查
观察组	9.12 ± 1.04	9.22 ± 1.35	9.56 ± 1.12	9.44 ± 1.31	9.46 ± 1.35
对照组	6.54 ± 2.32	6.68 ± 2.23	7.11 ± 2.24	7.06 ± 2.42	6.54 ± 2.11
t	7.317	7.026	7.054	6.237	8.406
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者干预前后SAS评分与SDS评分比较 干预前患者组患者与对照组患者相比无明显差异($P > 0.05$)。干预后观察组患者(SAS评分与SDS评分)明显比对照组更优($P < 0.05$)。如表3所示。

表3 两组患者干预前后SAS评分与SDS评分比较 (n=52, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51.45 ± 3.13	28.14 ± 6.21	60.38 ± 6.12	31.01 ± 4.11
对照组	51.47 ± 4.21	42.14 ± 6.12	60.37 ± 6.11	42.21 ± 7.07
t	0.027	11.579	0.008	9.876
P	0.978	<0.001	0.993	<0.001

2.4 两组患者生活质量(SF-36)评分比较 观察组患者生活质量评分明显比对照组更高,差异显著具有统计学意义($P<0.05$)。具体详细数据见表4。

表4 两组患者生活质量(SF-36)评分比较($n=52, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	社会功能	生活状态	心理功能	躯体功能
观察组	85.13 ± 2.16	84.21 ± 2.32	85.34 ± 2.22	84.56 ± 3.11
对照组	75.13 ± 2.07	81.34 ± 2.07	75.38 ± 3.17	79.32 ± 3.28
<i>t</i>	24.103	6.656	18.559	8.360
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 两组患者干预前后收缩压与舒张压水平变化情况比较 干预前两组患者无显著差异($P>0.05$)。干预后观察组患者(收缩压与舒张压)明显比对照组更优($P<0.05$)。如表5所示。

表5 两组患者干预前后收缩压与舒张压水平变化情况比较($n=52, \bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

组别	收缩压		舒张压	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	152.12 ± 6.47	132.11 ± 2.12	96.27 ± 4.12	80.47 ± 5.21
对照组	152.14 ± 6.54	149.37 ± 2.36	96.29 ± 3.34	88.21 ± 5.37
<i>t</i>	0.016	39.234	0.027	7.460
<i>P</i>	0.988	<0.001	0.978	<0.001

3 讨论

近年来,由于人民的生存水平和生活习惯的变化,冠心病的患病率逐年上升^[6]。目前,在临床上,冠心病治疗是以预防心脏病为主,改善患者生活质量^[5-6]。同时也会对患者家庭造成更大的经济损失^[7-8]。冠心病是一种慢性疾病,应加强对其进行健康教育,采取积极护理措施,以达到防治和降低其发生的目的。临床健康教育工作是针对诊断患者制定的以患者为中心,从入院到出院,并在出院后改进的整体工作方案^[9-10]。

本研究中,采用健康教育制定针对性计划,为患者护理以及疾病认知打下基础,患者的护理满意度一度上升为96.15%,较对照组的护理满意度虽然有所增加,但总体差异并不大($\chi^2=7.121, P=0.080$)。健康教育中针对患者情绪状态进行疏导,改善患者心理问题,无论是SAS,抑或是SDS评分,两组护理前均未呈现出显著的差异($t=0.027, P=0.978; t=0.008, P=0.978$),随着临床护理工作的逐步开展,两项评分逐渐拉开差异, ($t=11.579, P<0.001; t=9.876, P<0.001$)。改善患者身体状况,提升患者生活质量,适当运动锻炼提高患者身体机能,改善患者舒张压以及收缩压。

综上所述,健康教育在老年冠心病患者护理中的应用效果显著,患者生活质量得到明显改善,身体机能得到恢复,护理满意度得到提升,具有一定推广价值。

参考文献

[1] 白莉莉. 优质康复护理对老年冠心病患者

的影响观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(6): 656-657.

[2] 蒋云仙,柯炜,谢美红. 老年冠心病患者并发心律失常的影响因素分析及针对性护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(21): 65-68.

[3] 武彩霞,韩宇. 老年冠心病患者康复护理的实施及效果分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(20): 2509-2511.

[4] 徐彩红,金爱莲,谢美丽,等. 个性化心理护理干预对老年冠心病患者心理状态和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(5): 923-925, 929.

[5] 张丽娟. 心智知觉护理模式联合 Teach-back 健康教育在老年冠心病患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(5): 331-334.

[6] 郑曦. 无缝隙护理对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(5): 526-527.

[7] 于颖. 评价无缝隙护理干预对老年冠心病患者心绞痛控制及预后的效果影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(27): 177-179.

[8] 王琮. 多维度循证护理对老年冠心病患者心理状态与生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(18): 2603-2606.

[9] 梁艳. 延续性护理对老年冠心病患者的干预效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(9): 1118-1121.

[10] 袁国香,袁家美,樊冬梅. 家属参与式护理对老年冠心病患者的效果观察[J]. 心理月刊, 2022, 17(16): 195-197.