

健康教育在老年心血管疾病患者临床护理中的应用效果

朱明晶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨在老年心血管疾病患者的临床护理中进行健康教育的临床。**方法：**以2019年1月至2020年3月为样本选取时间段，使用区组随机化法选取96名于此时间段内在我院就诊的老年心血管疾病患者并分为两组，各48人，对照组患者应用常规的基础护理，研究组患者在此基础上增加健康教育护理，对比两组患者的生活质量和护理依从性。**结果：**研究组患者护理依从性和生活质量均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在老年心血管疾病患者的临床护理中增加健康教育护理能有效提升患者对治疗的配合程度、缩短质量时间、提高护理效果和患者生活质量，有较高的临床推广价值。

【关键词】：健康教育；老年心血管疾病；临床护理

心血管疾病作为一种常见疾病在老年人中的发病率远高于其他年龄段，这是由于老年人身体机能随着年龄的增长而不断下降，慢性疾病的患病率也不断升高。此外，不规律的生活、饮食习惯和不良生活环境、心理压力等也会增加心血管疾病的患病几率。心血管疾病需要长期治疗和护理，且难以完全治愈，只能通过药物和日常保养缓解病情，所以除了身体上的痛苦还会给患者造成较大的心理压力，降低患者生活质量^[1]。而且，由于患者对疾病相关知识掌握不足，在一定程度上降低了患者的治疗依从性、影响治疗效果。因此，使用科学、有效的护理方式对心血管疾病的治疗有十分重要的作用。合理的护理方式有利于稳定病情、提高治疗效果和患者的配合度。只有找到真正有效的护理方法、提高患者对疾病的正确认知，才能真正解决患者的问题。本文以此为立足，对健康教育在心血管疾病护理中发挥的作用进行探讨，具体研究情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2019年1月至2020年3月为样本选取时间段，使用区组随机化法选取96名于此时间段内在我院就诊的老年心血管疾病患者并分为研究组和对照组，各48人。

研究组患者中有男患者26名，女患者22名，患者年龄63—79岁，平均年龄（ 69.71 ± 1.76 ）岁，其中有高血压患者14人，高血脂患者15人，心脏病患者9人，其他疾病10人；对照组有男患者23人，女患者25人，患者年龄在61岁到77岁之间，平均年龄（ 68.97 ± 1.82 ）岁，其中有高血压患者12人，高血脂患者17人，心脏病患者11人，其他疾病8人。对比两组患者的一般资料可以得知，不存在显著差别，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可以进行对比。

1.2 方法

对照组患者使用传统护理法，主要包括用药护理（根据医嘱

的时间和剂量用药）、运动护理、心理护理、饮食护理、生命体征检测以及日常生活护理等。研究组患者在此基础上给予健康教育，主要包括以下几点。

①心理干预。由于老年心血管患者的病史较长、治疗难度大，还会给患者家属的经济和生活带来一定压力，所以患者的心理压力往往较大，容易出现负面情绪导致心理问题加重，尤其是焦躁抑郁的情况十分常见^[2]。所以，护理人员要密切关注患者情绪变化，仔细观察患者心理状态，及时与其沟通，了解患者负面情绪的起因并帮助其缓解不良情绪，并在此基础上对患者进行健康教育，使其了解治疗流程、配合治疗、建立治疗信心。护理人员在沟通中需注意语言的通俗易懂、态度亲切和善，要与患者建立良好的护患关系，增加彼此信任度。

②针对性健康教育。因为患者的实际病情和身体情况不同，所以需要的健康教育内容与方向也不同，应对患者进行针对性教育。护理人员要在对患者的具体情况进行充分了解之后，针对患者的实际需求制定教育方案，帮助患者了解相关健康知识、介绍具体治疗情况，为患者耐心解答疑惑、消除患者疑虑。

③个体化健康教育。健康教育使用的教育方法不拘一格，除了口头宣教、讲座还有图片等方法，教育的内容也包括了诸多方面，主要有以下几点。

第一，饮食教育。在心血管病护理中饮食习惯的调整十分重要，不良饮食本身也是心血管疾病诱发因素之一。护理人员要为患者详细解释健康饮食习惯的重要性，并根据患者情况为其制定饮食方案，包括少吃多餐、低盐低脂，多食水果蔬菜、避免甜食、按时用餐等^[3]。

第二，运动教育。适当的运动能提高患者身体素质，有利于提高治疗效果。护理人员需针对患者身体情况，帮助其制定合理的锻炼方案，并指导其完成运动指标。

第三,心血管类疾病的治疗战线往往较长,还会出现病情反复的情况,所以在治疗中患者常常会出现私自换药、停药或忘记用药的情况。护理人员要帮助患者详细了解按时、按量用药的重要性,教育其树立正确用药观念并进行监督,及时了解患者用药情况,一旦出现用药中断或药物不良反应,需及时调整用药并为患者解答不良情况出现的原因和危害,减轻患者心理压力^[4]。

1.3 观察指标

护理人员对两组患者包括用药、运动、饮食等方面的依从性进行评分,满分100分,分数越高代表患者依从度越高。

使用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)对患者生活质量进行评分,主要包括社会关系、心理因素、环境因素以及心理因素,满分5分,分数越高生活质量越高。

1.4 数据处理

本文使用SPSS22.0软件对患者资料进行数据处理,将数据录入后,计量数据用“ $\bar{x} \pm s$ ”表现,以t检验,以最终数据结果 $P < 0.05$ 为研究数据有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理依从性比较

研究组患者护理依从性明显有对照组,具体比较结果见下表。

两组患者护理依从度评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	用药	运动	饮食
研究组	48	86.17 ± 1.73	84.92 ± 3.46	92.18 ± 4.62
对照组	48	75.14 ± 2.18	76.04 ± 2.85	77.49 ± 3.20
t		27.4585	13.7246	18.1095
P		0.0000	0.0000	0.0000

参考文献:

- [1] 陈爱珠,杨风云.老年心血管疾病患者多渠道健康宣教护理的效果[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(08):56-58.
- [2] 杜小玉.健康教育在老年心血管疾病患者临床护理中的作用分析[J].名医,2019(11):166.
- [3] 万丽.浅析早期康复护理在老年心血管疾病护理中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(31):134+151.
- [4] 王丽莉.健康教育在老年人心血管内科护理中的应用[J].继续医学教育,2019,33(10):90-91.
- [5] 叶彬妹.健康教育在老年心血管疾病患者临床护理中的作用[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(16):49-50.

2.2 两组患者生活质量比较

研究组患者各项评分均高于对照组,研究组患者生活质量更高,具体比较结果见下表。

两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	社会关系	心理因素	环境因素	社会关系
研究组	48	3.52 ± 0.18	3.49 ± 0.22	3.64 ± 0.23	3.52 ± 0.21
对照组	48	2.51 ± 0.23	2.37 ± 0.18	2.49 ± 0.30	2.71 ± 0.14
t		23.9589	27.2981	21.0767	22.2349
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

近年来,我国老年心血管疾病患病人数不断上升,尤其是高血脂和高血压患者数量增长较快。心血管疾病死亡率和并发症发生率高,严重威胁患者的身体健康和生命安全,心血管疾病的治疗方法发展受到人们的广泛关注。由于老年人年龄大、身体机能较低、对疾病的承受力下降,在治疗中需要面对的问题更为复杂,大多老年心血管疾病患者需要长期的治疗,但由于老年人自我护理能力缺乏且其对疾病知识掌握不足,难以自行应对病情的变化,所以在患病后除了身体上的痛苦,还会面对比年轻人更高的心理压力,给治疗带来了重重困难^[5]。正是因此,健康教育护理相较于常规护理法更适合老年心血管疾病患者,这是由于健康教育护理更重视对老年人的健康教育,能够帮助其掌握疾病知识、减轻心理压力、建立治疗信心,能够有效提高患者在治疗中对医生的配合度、提高治疗效果。

综上所述,加强老年心血管疾病护理中的健康教育对治疗有非常重要的意义,能有效提高患者依从性、改善预后恢复情况,提升患者生活质量,有较高的推广使用价值。