

# 健康教育在社区老年人心血管内科护理中的应用分析

刘佩儿

广州市白云区同德街社区卫生服务中心 广东 广州 510000

**摘要:**目的:本次研究主要讨论健康教育在社区老年人心血管内科护理中的运用实际效果。方法:本次研究对象主要挑选本社区中心2021年1月至2021年12月接诊的80例社区老年人心血管疾病病人,依据随机分组的方式将其分成观察组与对照组,每组各40名患者,首先对对照组40名患者开展常规的护理模式,观察组的40名患者在对照组护理的根本开展健康教育护理模式,最后比照两组患者的治疗依从性、再度住院时长、再度住院率及护理满意度。结果:观察组患者的治疗依从性是100%,对照组是85.0%,观察组患者的依从性率远远高于对照组患者;观察组患者的再度住院时长(8.1±2.1)及再度住院率(5%)都显著小于对照组患者的(12.9±2.8, 22.5%);观察组患者的护理满意度是97.5%,对照组患者的护理满意度是80.0%,观察组远远高于对照组;之上两组间 $P < 0.05$ 。结论:健康教育护理模式可以提高社区老年人心血管疾病患者的治疗依从性及护理满意度,减少再度住院时间与住院率,因此值得在临床护理中长期推广。

**关键词:**心血管疾病;健康教育;常规护理;治疗依从性;护理满意度

引言:心血管内科是医院当中重要的部门,患者多,绝大多数归属于老年人<sup>[1]</sup>。心血管病患急,病情长,痊愈难度高。为患者给予治疗时,一定要进行长期性持续治疗,以有效管理患者病况。心血管病主要包含心肌梗塞、慢性心衰、心肌病、心率失常、心脏病等。患者在治疗中稍不留神,可引起猝死的情况,严重危害人身安全。近些年,心血管内科患者逐年递增,这和我们国家的人口老龄化状况息息相关。要让老年心血管内科的老年人患者早日尽快恢复,不但要给予较好的治疗对策,还需要给予协助高效的护理模式,从而达到病症的治疗实际效果。基于此,文章主要挑选本社区医院是80名心血管内科老年人患者作为本次的研究对象,剖析健康教育在社区老年人心血管内科护理过程当中的具体做法和运用效果。现报告如下<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象主要挑选本社区医院2021年1月至2021年12月接诊的80例社区老年人心血管疾病病人,依据随机分组的方式将其分成观察组与对照组,每组各40名患者。其中,观察组当中有22名男性患者,18名女性患者;平均年龄在(69.2±3.9)周岁;平均BMI在(22.9±1.9) kg/m<sup>2</sup>;23名高中及以上学历,17名高中以下学历。对照组当中有20名男性患者,20名女性患者;平均年龄在(69.6±3.4)周岁;平均BMI在(23.3±2.3) kg/m<sup>2</sup>;22名高中及以上学历,18名高中以下学历。并且两组患者的性别以及年龄和原发疾病以及平均BMI等基本资料比较没有统计

学意义, $P > 0.05$ 。本次研究全部患者都了解并且知晓,而且经过医院伦理委员会认同批准<sup>[3]</sup>。针对身患严重肝肾功能障碍以及合并肺部感染和合并恶性肿瘤的患者进行排除。

### 1.2 方法

对照组的患者开展常规的护理模式,紧密观察患者病况,并且开展合理的心理状态指导,平稳患者心态,指导饮食搭配,告知患者常见问题。

观察组的患者开展健康教育护理模式。具体内容如下:①心理疏导:大部分患者会有焦虑情绪、焦虑不安、心神不安等一定程度的负面心理状况。因其发病急、病情长,严重危害患者的治疗和恢复,易导致别的疾病。因而,必须紧密观察患者心理状态,并且开展高效的指导和干涉。向患者详尽传递疾病的基本知识,表明治疗计划方案,表明有关的注意事项和预后等。告知患者疾病的水平。耐心解释、正确引导患者,采用友善心态,强化和患者沟通,增进与患者之间的距离,用心倾听患者的诉求,有效开展心理指导。告知患者经典案例,清除其欠佳心理状态协助患者塑造治疗热情和治疗意向。告知患者平稳心理情绪的必要性,紧密配合医护人员开展治疗。与患者树立良好的医患关系,协同配合,给予患者关注与关怀,为患者提供更好的就医自然环境,确保患者紧密配合护理。②健康饮食指导:强化对患者饮食指导,高度重视饮食搭配护理干涉。饮食不规律会影响到患者的恢复,应告知患者培养良好饮食习惯的必要性。指导患者多吃些富含纤维素和维生素的水

果, 尽量避免脂肪率和胆固醇高的食材摄入。饮食清淡口味淡, 依据患者爱好挑选合理的膳食计划方案。告知患者戒烟酒, 产生良好的习惯。禁止大吃大喝, 多吃些蔬菜水果。③健康教育知识教育: 绝大多数患者对于自身疾病认识不到位, 需强化对患者的健康教育知识文化教育。向患者表述疾病的致病因素、治疗措施愈后<sup>[4]</sup>。告知患者有关的注意事项和护理方式, 使患者对疾病有一定的了解。指导患者恰当吃药, 告知患者执行医嘱吃药, 亲属监管患者服药。向患者及其家属表明药物名称、药用价值、常见问题及副作用, 指导患者准时吃药。使患者掌握身心健康教育的目标, 掌握护理干涉效果, 进而推动患者的治疗有效性。立即回应患者疑惑, 详细的讲解治疗方法与康复知识。保证患者紧密配合治疗, 信赖患者护理工作人员。告知患者对恢复良好治疗依从性的作用与价值, 确立告知患者医生叮嘱的危害性, 正确引导患者主动遵从日常治疗和护理。④健康运动指导: 告知患者加强锻炼, 制订科学合理的运动计划, 告知患者坚持锻炼。防止长期运动, 坚持合理安排时间, 依据患者本身耐受性和身体状况有效调节运动强度。可以确保运动由浅入深, 维持患者精力。提示患者

产生良好的习惯, 根据自己的需求选择适合自己的运动, 如跑步、广场舞蹈、太极、散散步等。告知患者适当休息, 防止熬夜疲劳过度<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)比照两组患者的治疗方法依从性, 其中严格遵守医嘱代表完全依从, 有时候不按照医嘱去治疗代表一般依从, 一点不遵照医嘱代表不依从; (2)比照两组患者再度住院天数及再度住院率; (3)采用医院自制护理满意度评定量表比照两组患者护理满意度, 90~100分代表非常满意, 60~90分代表令人满意, <60分代表不满意。

### 1.4 统计学方法

为确保数据的合理性, 采用SPSS21.0应用统计学软件开展数据统计分析, ( $\bar{x}\pm s$ )代表计量资料, 行 $t$ 检验, 计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者治疗的依从性

观察组患者的治疗依从性率是100%, 对照组是85.0%, 观察组患者的依从性率远远高于对照组患者( $P < 0.05$ ), 具体数据见表1。

表1 比较两组患者治疗的依从性(n, %)

组别	n	完全依从	一般依从	不依从	依从率
观察组	40	23	17	0	100
对照组	40	16	18	6	85.0
$\chi^2$	—				5.985
P	—				0.026

### 2.2 比较两组患者再度住院时长及再度住院率

观察组患者的再度住院时长(8.1±2.1)及再度住院率

(5%)都显著小于对照组患者的(12.9±2.8, 22.5%), ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表2。

表2 比较两组患者再度住院时长及再度住院率

组别	n	再度住院时间(d)	再度住院率(%)
观察组	40	8.1±2.1	5.0(2/40)
对照组	40	12.9±2.8	22.5(9/40)
$t/\chi^2$	—	-8.674	5.847
P	—	0.001	0.048

### 2.3 比较两组患者的护理的满意度

观察组患者的护理满意度是97.5%, 对照组患者的护

理满意度是80.0%, 观察组远远高于对照组( $P < 0.05$ ), 具体数据见表3。

表3 比较两组患者的护理的满意度(n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	40	29	10	1	97.5
对照组	40	20	12	8	80.0
$\chi^2$	—				6.592
P	—				0.029

### 3 讨论

心血管疾病在临床医学普遍,患病率和复发性高,病情长,易发作。老人多,致死率和病死率高,严重危害患者的生活品质与健康。心血管疾病患者关键临床表现为昏厥、头昏、心慌气短和呼吸不畅。内科常见病风险系数高,病症品种繁多,有心梗、慢性心衰、心肌梗塞、高血压等病症<sup>[6]</sup>。此病临床医学治疗难度高,一般采用药品治疗,但患者服药依从性低,治疗后容易发作,根本原因是患者对生活方式和方法认识不到位。因而,在开展合理治疗的前提下,要给予有效护理干预,以提升患者的预后。要平稳患者病情,务必提升健康教育,及时改正患者不良的生活习惯,根据合理的膳食具体指导使患者掌握病因学知识与患者对病症的认知<sup>[7]</sup>。现阶段治疗心血管疾病的目的是为了操纵病情,并且没有办法进行根治。医护人员和家属要紧密配合,将患者病情操纵在一定范围之内,尽可能减少患者日常生活产生的影响。健康教育有利于有效操纵患者的病情。提升疾病知识叙述,可创建患者治疗自信心,平稳心态,推动患者早期康复。此病为慢性疾病,病情长,治疗时间长。大部分患者耐药性较弱,存有各种各样欠佳心理状态,患者治疗依从性差,严重危害患者功效<sup>[8]</sup>。对老年人心血管疾病患者开展健康教育,能够帮助其保持稳定心理状态,淡定地接纳治疗。开展饮食搭配健康教育干预能够帮助患者建立良好的饮食结构,立即补充维生素,开展健康教育能够具体指导患者有效锻炼,推动身体机能和免疫能力,推动患者早期康复。开展健康教育知识教育能够加重患者对病症的理解高度重视,进而乐观面对治疗和护理,紧密配合患者对提升病症的认知、治疗和患者的治疗依从性。根据检测患者服药状况,能够确立患者的治疗依从性。通过一系列健康教育干预,使患者保持良好身心状态,从容应对病症,心态大大提高,合理减少恢复时长。身心健康的教育干预为患者给予有规划、有组织的文化教育活动,使之主动产生良好的习惯和饮食结构,确立其生活品质,做到令人满意的医护实际效果。有关研究发现,对老年人心脑血管疾病患者开展健康教育干预,对患者的恢复有促进作用,能平稳科学地操纵患者病情,达到心脑血管疾病护理规定。

通过本次研究可以看出,观察组患者的治疗依从性率是100%,对照组是85.0%,观察组患者的依从性率远远高于对照组患者;观察组患者的再度住院时长(8.1±2.1)及再度住院率(5%)都显著小于对照组患者的(12.9±2.8, 22.5%);观察组患者的护理满意度是97.5%,对照组患者

的护理满意度是80.0%,观察组远远高于对照组。能够表明健康教育知识与基本护理紧密结合有利于老年人心血管疾病患者的治疗依从性和护理满意度,可以减少再度住院时间与住院率。原因是老年人患者对药物的剂量和使用方法欠缺一定的了解,对药品功效有一定的影响。观察组患者根据健康教育知识和治疗全过程具体指导,可让患者掌握药品使用量、本身病症原发型和有可能出现不良反应,减少患者再住院率及住院时长。病症的出现会让老年人患者造成固执、焦虑情绪、害怕等消极情绪。护理工作人员依据老年人患者的心理状态开展有针对性的心理状态护理,患者的治疗依从性,从而对患者护理提供服务的满意度。

结束语:总的来说,心血管疾病在老人方面具有患病率高而进度快、危害极大、治疗时间长的特征。患者生病的时候,通常需要长期性治疗。在漫长的治疗环节中,患者耐受性慢慢降低,消沉、抑郁症等抵触治疗的心态慢慢呈现,严重危害病症功效。因而,在护理的时候对老年人心脑血管疾病患者开展积极主动高效的健康教育知识,有利于老年人患者能够更好地相互配合治疗,进一步提高老年人心脑血管疾病患者的治疗依从性和护理满意度,降低再度住院时间与住院率。

#### 参考文献:

- [1]韦丽.心理护理模式对老年心血管疾病患者的护理应用效果分析[J].心理月刊,2021,16(3):156-157.
- [2]王爱华.健康教育在老年性心血管疾病患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(4):4-6.
- [3]宋梅.健康教育在老年人心血管内科护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(36):194-195.
- [4]周静慧,刘银阁,李艳达.综合健康教育在老年冠心病PCI术后患者中的应用效果[J].中国健康教育,2020,36(12):1145-1148.
- [5]陈华,熊晓云,涂惠,等.基于手机APP在老年慢性心血管疾病延续护理中的应用进展[J].临床护理杂志,2020,19(5):63-66.
- [6]张晓宇.健康教育在老年人心血管内科护理中的应用分析[J].中国医药指南,2020,18(27):165-166.
- [7]赵凤宇.健康教育护理对社区老年高血压患者治疗效果的影响[J].继续医学教育,2020,34(4):114-115.
- [8]李萍.多元化健康教育模式在老年心血管疾病患者临床护理中的运用价值分析[J].黑龙江医学,2021,45(8):830-832.