

# 社区健康宣教在冠心病患者中的应用以及对血脂水平的影响

郝 鋈

鄂尔多斯市东胜区兴胜社区卫生服务中心 内蒙古 鄂尔多斯 017000

**摘要:** **目的:** 分析社区健康宣教在冠心病患者中的应用效果。**方法:** 选取2023年8月-2024年8月本院78例冠心病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,联合社区健康宣教,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的HDL-C、不良嗜好管理、情绪认知管理、疾病知识管理、治疗依从性管理、急救管理、一般生活管理和症状管理评分均明显高于对照组,TC、TG、LDL-C、HR、SBP和DBP均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 对冠心病患者进行社区健康宣教,能稳定病情,调节血脂,提高自我管理能力和生活质量,值得推广。

**关键词:** 社区健康宣教;冠心病;血脂;自我管理能力和生活质量

## 引言

现代生活质量提升,人们作息方式、生活习惯等改变,心血管疾病越来越多,特别是冠心病,患病率逐年增加。分析冠心病病机,包括心肌缺血、冠脉狭窄等,引发器质病变,干扰心肌功能,在全球范围内,该病均常见,致死率高<sup>[1]</sup>。在所有心血管疾病中,冠心病占比超过10%,多有严重并发症,例如心力衰竭、心律失常等,威胁生命健康<sup>[2]</sup>。现代医学持续发展,冠心病治疗方案越发完善、多元,尽管可降低死亡率,但依然存在风险,影响各项功能,故要加强护理。患者多缺乏认知,依从性差,该病病程长,恢复速度慢,要加强社区健康宣教,涵盖多个方面,例如用药、心理等,改善健康行为,消除危险因素,既能平稳心情,又能防范疾病复发。本研究以冠心病患者为对象,分析社区健康宣教效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年8月-2024年8月本院78例冠心病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为42-79岁,平均年龄(64.55±5.78)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为43-80岁,平均年龄(64.72±5.67)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** 符合冠心病诊断标准;能正常交流;有完整资料;知情同意本次研究。

**排除标准:** 恶性肿瘤;肝肾功能不全;精神障碍;甲状腺功能亢进;先天性心脏病。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,提供出院前干预,提醒遵医嘱用药,叮嘱健康饮食,注意禁烟限酒等。观察组联合社区

健康宣教:

#### 1.2.1 制定宣教方案

创建健康档案,面对每位患者,建立信息库,分析患者病情,结合多方面信息,完善护理措施,和社区服务中心密切协作,共享患者信息,包括联系方式、患者病情、护理方案等,社区直接联系患者,开展健康宣教。

#### 1.2.2 健康宣教形式

①发放宣传手册:制作宣传手册,详细注明冠心病知识,包括危险因素、发病原因、防控措施、血糖血脂影响等。于社区内部,创建宣传栏,粘贴宣教知识,及时更新。②开展座谈会:于社区内部召集患者,定期开展座谈会、交流会等,由护理人员、科室医生等负责,承担讲师任务,和患者取得联系,鼓励其和家属参与。重点强调坚持运动、健康生活习惯、合理饮食意义等。③定期随访,了解患者病情,制作成报告,交给医院有关科室,结合患者病情,适当更改护理方案。

#### 1.2.3 生活行为指导

①饮食指导:在冠心病防控中合理饮食至关重要,遵循少量多餐原则,不能暴饮暴食,禁食高脂食物,特别是肥胖者,要精准限制热量,提供粗纤维丰富食物,防范便秘。对于高龄者,其一般缺乏自控力,同时消化能力减弱,易伴有饮食不节。分析患者信息,创建个性化饮食计划,即使出院后,也要持续进行饮食管理,保证营养丰富且清淡,防止过胀过饱,多食用新鲜果蔬,切忌食用糖果点心、腌制食品等。②行为干预:引导患者调节作息,劝诫患者戒烟戒酒,吸烟会导致心血管病恶化,其中含有尼古丁,会加快心率,提高心脏耗氧量,影响冠脉及外周血管,导致其收缩,血压增加,血液内NO含量增加,血液携氧作用减弱,动脉粥样硬化

加重, 倡导患者戒烟戒酒, 以维护病情稳定。③运动指导: 依据患者信息, 包括年龄、健康状况等, 制定运动方案, 合理进行体育运动, 以有氧活动为主, 包括打太极、骑自行车等, 保证循序渐进, 每次运动前先热身, 运动时关注有无异常, 例如心绞痛、面色苍白、肌肉痉挛等, 需要停止运动或者减量, 防范由于过度劳累, 引发心律失常, 致使猝死。

#### 1.2.4 用药指导

强调坚持用药意义, 告诉患者定期随诊, 介绍各种药物作用, 包括调节血脂药、抗血小板药和阻滞剂等, 切忌任意增减药量。全程监测病情, 为疾病诊治提供参考, 及时更改治疗方案。注意防控合并症, 例如糖尿病、高血压等, 防止冠心病恶化。注意观察疼痛, 警惕心绞痛, 发作部位为前胸, 表现为压榨性、阵发性, 呈放射状, 可能到达左上肢或胸前区, 多于情绪过激或劳动时发作。出现心绞痛者, 应采取硝酸甘油制剂, 维持安静, 不可劳动, 15min后如疼痛未缓解, 及时就诊。

#### 1.2.5 心理指导

负面情绪会导致疾病波动, 易引发心律失常、心绞痛等, 介绍心理对疾病的影响, 稳定、乐观的情绪, 能

防范疾病恶化。重视社会心理因素, 掌握家庭信息, 鼓励家属多陪伴患者, 防范意外事件。开展护理工作时, 应注意患者感受、想法及情绪, 采取通俗、流畅的语言, 讲解各项措施实施意义, 缓解其不适感, 取得患者理解、信任。结合其喜好, 鼓励其参与文娱运动, 提供社会支持。

#### 1.3 观察指标

评价生命体征: 测量干预前后的HR、SBP和DBP<sup>[3]</sup>。评价血脂指标: 检验干预前后的HDL-C、TC、TG和LDL-C。评价自我管理能力: 采取CSMS量表, 包括不良嗜好管理、情绪认知管理、疾病知识管理、治疗依从性管理、急救管理、一般生活管理和症状管理, 分值越高。

#### 1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )表示计量, 行t检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组生命体征比较

对比HR、SBP和DBP, 观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组生命体征比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	HR (次/min)		SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	124.51±11.42	81.46±6.35 <sup>a</sup>	144.22±10.32	111.37±9.51 <sup>a</sup>	109.37±6.53	77.34±5.51 <sup>a</sup>
对照组	39	123.62±12.45	109.35±11.54 <sup>a</sup>	145.25±9.41	136.97±8.59 <sup>a</sup>	110.25±5.98	94.34±6.65 <sup>a</sup>
t	/	0.329	13.223	0.461	12.475	0.621	12.293
P	/	0.743	0.000	0.646	0.000	0.537	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.2 两组血脂指标比较

干预后观察组的HDL-C明显高于对照组, TC、TG和

LDL-C均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组血脂指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	HDL-C (mmol/L)		TC (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	0.84±0.14	0.98±0.14 <sup>a</sup>	6.67±1.35	4.01±0.63 <sup>a</sup>
对照组	39	0.86±0.11	0.90±0.12 <sup>a</sup>	6.72±1.31	5.44±0.65 <sup>a</sup>
t	/	0.702	2.709	0.166	18.696
P	/	0.485	0.008	0.869	0.000

续表2 两组血脂指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	TG (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	2.39±0.24	1.58±0.20 <sup>a</sup>	3.81±0.24	2.40±0.30 <sup>a</sup>
对照组	39	2.45±0.19	2.19±0.22 <sup>a</sup>	3.84±0.22	3.13±0.28 <sup>a</sup>

续表:

组别	例数	TG (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
<i>t</i>	/	1.224	12.813	0.575	11.109
<i>P</i>	/	0.225	0.000	0.567	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.3 两组自我管理能力的比较

观察组的不良嗜好管理、情绪认知管理、疾病知识

管理、治疗依从性管理、急救管理、一般生活管理和症状管理评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表3。表3 两组自我管理能力的比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	不良嗜好管理(分)	情绪认知管理(分)	疾病知识管理(分)	治疗依从性管理(分)
观察组	39	23.24±1.41	22.45±1.35	22.32±1.41	23.14±1.11
对照组	39	19.35±1.24	18.36±1.41	19.37±1.33	18.66±1.32
<i>t</i>	/	12.938	13.085	9.505	16.222
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

续表3 两组自我管理能力的比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	急救管理(分)	一般生活管理(分)	症状管理(分)
观察组	39	22.28±1.41	23.24±1.15	22.58±1.52
对照组	39	19.35±1.52	20.25±1.22	19.19±1.44
<i>t</i>	/	8.826	11.137	10.111
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

冠心病患病率高,因心肌缺血缺氧、冠脉粥样硬化,从而产生病变,中老年人常见,该病容易致残,严重威胁生命,如未有效治疗,疾病不断进展,产生其他疾病,引发猝死。冠心病影响因素多,包括心理、原发性病变、生活行为等,长期观察发现,由于情绪异常,交感神经兴奋,心肌供血减少,程度严重者,会丧失生命。

常规护理仅局限于院内,对于出院患者,其依从性差,常有负面心理,故要加强院外管理。实施社区健康宣教,患者出院后,社区为其主要场所,进行健康教育,能提升疾病认知,令其正视自身疾病,合理用药。患有冠心病者,会出现血脂异常,既要采取调脂药,又要分析综合因素,例如运动、饮食及情绪变化等,通过健康教育,打破传统观念,改善生活行为,开展合理、持续运动,既能控制体重,又可阻碍血小板凝聚,纤溶系统功能加强,便于防范血栓。经由健康宣教,积极传播冠心病知识,对群体、个人行为产生正向影响,防控疾病进展。进行社区宣教,从多方面进行干预,调节身心状态,控制疾病进展。分析研究结果显示和对照组比,观察组的HR、SBP和DBP均更低 ( $P < 0.05$ ),表示通过社区健康宣教,能维护生命体征,调节血流状态,

维护病情稳定。观察组的HDL-C更高,TC、TG和LDL-C均更低 ( $P < 0.05$ ),表明应用社区健康宣教,便于调脂,纠正血脂异常。观察组的不良嗜好管理、情绪认知管理、疾病知识管理、治疗依从性管理、急救管理、一般生活管理和症状管理评分均更高 ( $P < 0.05$ ),代表实施社区健康宣教,患者自我管理能力显著加强,遵医行为改善,促使疾病好转。说明应用社区健康宣教可以提升冠心病预后。

结束语:综上所述,对冠心病患者进行社区健康宣教,能稳定病情,调节血脂,提高自我管理能力,值得推广。

## 参考文献

- [1]龙会平.冠心病患者应用健康教育及人文关怀对其心功能的影响[J].哈尔滨医药,2023,43(3):105-107.
- [2]胡宪清,金强松,周瑶瑶,倪瑜琦,蒋泽楠,傅慎文,陈巧莉,赖长春,陈向东,刘艳梅.健康宣教对急性ST段抬高心肌梗死患者院前救治延误的影响[J].心电与循环,2023,42(4):372-376.
- [3]赵领珠,陈艳,孙凌,赖海静,宋晓娜,高普.路径式健康教育在冠心病PCI术后Ⅱ期心脏康复中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(29):158-161.