

急性心肌梗死患者中运用健康教育后的治疗依从性情况分析

马春香

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨急性心肌梗死患者中运用健康教育后的治疗依从性情况。**方法** 观察本院2019年3月至2019年11月期间收治的急性心肌梗死患者68例,随机分为对照组与观察组各34例,对照组中运用常规护理,观察组运用健康教育,观察各组处理后患者治疗依从性、并发症发生率情况。**结果** 在心绞痛、心衰、心源性休克、心律失常等并发症发生率上,观察组各项明显少于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$);在患者治疗依从率上,观察组94.12%,对照组73.53%,差异有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 健康教育应用在急性心肌梗死患者中可以有效的减少并发症发生率,提高患者治疗依从性,整体状况更为理想。

【关键词】 急性心肌梗死;健康教育;治疗依从性

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-108-02

急性心肌梗死一般是由冠心病等疾病所引发,病情急促,甚至容易导致生命危险。除了规范的治疗,还需要配合健康教育等工作来提升其治疗依从性,减少错误认知构成的不良事件。本文采集68例急性心肌梗死患者,分析运用健康教育后患者治疗依从性、并发症等情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院2019年3月至2019年11月期间收治的急性心肌梗死患者68例,随机分为对照组与观察组各34例。对照组中,男19例,女15例;年龄从37岁至68岁,平均 (52.63 ± 12.09) 岁;病灶位置上,前壁为13例,下壁为10例,后壁为5例,前间壁为2例,外侧壁为4例;观察组中,男21例,女13例;年龄从35岁至67岁,平均 (50.46 ± 11.24) 岁;病灶位置上,前壁为12例,下壁为9例,后壁为5例,前间壁为3例,外侧壁为5例;两组患者的基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异,有对比研究价值。

1.2 方法

对照组中运用常规护理,观察组运用健康教育,细节如下:

首先,需要做好健康教育管理小组工作。由专业的工作人员做好护理人员有关方面工作的设计与培训指导,细致的分析患者综合情况,同时结合实际科室状况做灵活性的调整。健康教育工作依据不同阶段,教育指导的内容与形式也可以产生一定的区别。

1.2.1 急性发作期

在急性发作时,患者本身处于危急状况下,各指标功能不稳定,心律失常、心功能障碍等问题的发生率也相对更高。一般需要做好各项指标监测工作,同时该阶段需要稳定患者不良情绪,避免其负面情绪对治疗工作构成的影响。因此,在教育指导工作中更需要直接讲重点^[1]。一方面,要纠正其错误认知;另一方面,需要达到心理安抚的作用。要保持足够的耐心,要充分赢得患者对医护人员的信任,让其意识到专业医疗工作的必要性,其中尤其需要患者配合。

1.2.2 病情缓解期

进入到病情缓解期,该阶段患者各方面指标从急性发作阶段得到缓解,需要做好疾病的控制治疗。需要做好患者与家属有关生活管理与用药方面的指导,包括饮食、排便、运动等各方面细节,甚至可以展开针对性宣教工作。健康教育

的形式以口头为主,其他书面方式为辅^[2]。包括提供健康手册,提供手机电子文章等多种方式,还可以配合有关成功案例来树立其治疗信心,让其意识到做好自身情绪管理与行为管控对疾病治疗恢复有较大的辅助作用。

1.2.3 病情稳定期

治疗2~3周,各方面指标逐步趋于稳定,要展开有关康复活动的指导。包括每天需要进行呼吸训练,提升血氧含量,提高肺活量,每次保持10分钟^[3]。做好患者情绪调控工作,在休息时需要做好娱乐活动支持,例如,播放舒缓愉快的音乐,配合做好心肌梗死疾病的讲解工作。让其意识到疾病的威胁,同时也意识到日常生活管理对疾病风险控制的有效性。例如,禁止烟酒,避免高脂、高钠饮食,保持适宜的活动锻炼,避免过于肥胖导致的心肌梗死等心脏负荷过大问题,要针对患者具体情况做针对性的讲解与引导。

1.2.4 恢复期

在恢复期与出院指导上,做好其保健意识的建立,防控疾病复发问题。例如,要按时用药,说明用药的注意事项,同时日常外出需要随身携带硝酸甘油等急性发作用药。在病发时可以快速的进行舌下含服,由此来防控心绞痛,当心绞痛已经出现则需要马上停止活动,及时拨打120就诊。尤其是要强调生活中这些危险性的注意事项,引起患者注意。在用药方面,还要强调不可随意的通过其他非正当渠道的治疗方法替代专业的药物治疗,避免病情的波动。教育指导还需要做好家属的认知建设,提供对应的指导手册,引起家属与有关人员的重视。

1.3 评估内容

观察各组处理后患者治疗依从性、并发症发生率情况。治疗依从性主要包括完全依从、部分依从、不依从等,依从率为完全依从与部分依从的比例之和。并发症主要集中在心绞痛、心衰、心源性休克、心律失常等方面。

1.4 统计学分析

数据通过spss19.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用t检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗依从性情况

见表1,在患者治疗依从率上,观察组94.12%,对照组

73.53%，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

表 1：各组患者治疗依从性结果 [n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组 (n=34)	23 (67.65)	9 (26.47)	2 (5.88)	94.12%
对照组 (n=34)	14 (41.18)	11 (32.35)	9 (26.47)	73.53%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症情况

见表 2，在心绞痛、心衰、心源性休克、心律失常等并发

症发生率上，观察组各项明显少于对照组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；

表 2：各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	心绞痛	心衰	心律失常	心源性休克
观察组 (n=34)	14 (41.18)	1 (2.94)	2 (5.88)	2 (5.88)
对照组 (n=34)	25 (73.53)	5 (14.71)	7 (20.59)	6 (17.65)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

急性心肌梗死患者中运用健康教育可以纠正错误认知与不良行为，提升治疗依从性。具体处理还考验护理人员的综合沟通处理能力，赢得患者信任与支持，由此保证健康教育工作进行顺利。总而言之，健康教育应用在急性心肌梗死患者中可以有效的减少并发症发生率，提高患者治疗依从性，整体状况更为理想。

参考文献：

[1] 罗东雷, 郭靖涛, 周江, 等. 三阶段健康教育对急性心肌梗死 PCI 治疗患者的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(6):576-578.

[2] 赵红艳, 王莲英. 基于健康信念为框架的健康教育对急性心肌梗死患者 PCI 术后负性情绪及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(8):1081-1085.

[3] 陈莉华, 张泽波. 急性心肌梗死患者 PCI 术后短信教育对患者康复依从性的影响 [J]. 中国数字医学, 2019, 14(10):115-117.

（上接第 105 页）

3 例患者出现腹胀、4 例患者出现腹痛、2 例患者出现腹泻、3 例患者出现胃痛，对比两组患者护理后的胃肠功能症状发病率具有差异表示统计学有意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

3 讨论

由于老年患者的机体体能降低即为严重，因此出现手术中低体温的几率更高，从而也导致术后出现凝血功能、心肺功能并发症发病率明显升高。综上所述，为老年骨科手术治疗的实施复合保温护理，能够降低患者术后发生寒战的

几率，同时也能有效改善患者术后胃肠症状的发生率，改善预后，提高患者的生活质量评分。

参考文献：

[1] 蔡春芳, 陈慧豪, 龙丽如. 术中复合保温护理干预对老年骨科患者胃肠功能的影响 [J]. 广东医学院学报, 2014, 32(6):917-918.

[2] 康磊, 田诚, 陈晓薇, 等. 手术室复合保温及护理对普外科腹腔镜手术患者低体温及其并发症的作用评价 [J]. 养生保健指南, 2019, (15):227.

（上接第 106 页）

低 PICC 置管后导管相关并发症，防治并发症的发生。

参考文献：

[1] 林琴, 李旭英, 袁忠, 等. 回馈教学对宫颈癌 PICC 置管病人健康教育知识、依从性及并发症的影响 [J]. 护理研究, 2018, 32(23):116-119.

[2] 丁新红, 曹琪, 任国琴, 等. 血液肿瘤患者 PICC 置管静脉与导管直径最佳比例的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):720.

[3] 叶冠军, 孙雅儿, 陆萍, 等. 行 PICC 患者血栓和相关性血流感染发生的影响因素研究 [J]. 中华全科医学, 2019, 017(006):1037-1041.

[4] 秦月兰, 石小毛, 何育兰, 等. 互联网+居家照护平台在肿瘤患者 PICC 导管延续护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8):986-990.

[5] 杨靖华, 曹岳蓉, 龚海, 等. PICC 维护网在肿瘤 PICC 置管患者出院后导管维护中的应用效果 [J]. 安徽医学, 2019, 40(03):98-101.

（上接第 107 页）

与本文相似。

综上，在甲状腺肿瘤的患者中使用围手术期优质护理，有利于缓解焦虑抑郁情绪，促进手术后恢复，减少并发症发生率，值得临床使用和推广。

参考文献：

[1] 申静. 优质护理对甲状腺切除术后出血及术后出血再手术率的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(21):4001-4002.

[2] 康娜, 李候艳. 临床护理路径在微波消融治疗甲状腺

肿瘤优质护理中的应用效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(05):690-693.

[3] 马慧. 术前体位训练联合围术期优质护理在老年甲状腺肿瘤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(08):45-47.

[4] 黄金妹, 罗秀娟, 刘彬. 优质护理干预对甲状腺肿瘤手术全身麻醉气管插管成功率的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3984-3985.

[5] 李细英. 围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1724-1725.