

心血管疾病护理中运用全程健康教育模式的效果分析

朱世发

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探究心血管疾病护理中运用全程健康教育模式的效果。**方法** 选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月于我院接受治疗的 92 例心血管疾病患者为对象, 随机均分为两组, 各 46 例。对照组采用常规护理, 观察组则在常规护理中引入全程健康教育模式, 对比两组护理一个月后疾病认知程度、自我护理能力、药物服用情况以及风险事件发生率。**结果** 两组护理后对于疾病的认识程度、自我护理水平以及药物的服用情况均有明显提高, ($P<0.05$); 观察组以上三项评分在护理后均明显高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后发生跌倒、坠床、静脉炎和下肢静脉血栓的概率明显低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在心血管疾病患者的护理中引入全程健康教育模式有助于提高患者对于疾病的认识和自我管理能力, 从而有效避免多重风险事件发生, 值得推广。

【关键词】 心血管疾病; 全程健康教育模式; 自我护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-060-02

心血管疾病是临床上常见疾病, 包括心梗、心肌病、冠心病等, 多发于老年人, 近年来患者年龄呈现出下降的趋势, 且发病率逐渐上升。心血管疾病患者治疗周期较长, 往往需要住院接受护理, 患者因此承受着巨大的身心压力^[1]。因此对于心血管疾病患者, 护理人员应注重护理方式, 提高护理服务质量, 为患者提供科学、有效的护理, 从而促进患者康复^[2]。本研究将全程健康教育模式引入心血管疾病患者护理中, 采用对比实验进行研究, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月于我院接受治疗的 92 例心血管疾病患者为对象, 随机均分为两组, 各 46 例。观察组男 26 例, 女 20 例, 年龄 46~75 岁, 平均年龄 (58.43 ± 6.32) 岁, 含心肌缺血 7 例, 心梗 9 例, 心肌病 14 例和冠心病 16 例; 对照组男 25 例, 女 21 例, 年龄 45~74 岁, 平均年龄 (56.12 ± 5.24) 岁, 含心肌缺血 8 例, 心梗 8 例, 心肌病 12 例和冠心病 18 例。

1.2 方法

对照组接受常规治疗, 包括生命体征监测、配合治疗的常规护理、用药指导以及心理疏导。

观察组的护理中则引入全程健康教育模式, 具体内容如下:

(1) 护理开始前组建健康教育小组, 根据患者入院时的检查情况和基本资料对患者制定有针对性地健康教育方案, 并明确分工; (2) 基本健康知识宣教。通过一对一、小组和集体形式对患者开展健康教育, 具体方式包括发放手册、举办讲座等; (3) 心理教育。健康小组成员需密切关注患者心理健康状况, 为患者讲解疾病相关知识, 避免患者由于恐惧、忧虑、紧张等情绪造成病情的反复, 与此同时指导患者进行情绪的自我调节; (4) 饮食健康教育。小组成员结合患者病情和饮食习惯, 为患者制定个性化饮食方案, 并向患者介绍疾病相关饮食注意事项和禁忌。以清淡饮食为基础, 避免高胆固醇、脂肪的摄入, 并戒烟酒; (5) 用药指导。根据医嘱与患者病

情, 小组成员应向患者详细介绍服药相关知识包括原理、用法、用量、不良反应和禁忌等; (6) 起居指导。小组成员应帮助患者建立良好习惯, 包括调整作息、提高睡眠质量以及适度锻炼。

1.3 观察指标

(1) 疾病认知程度和自我护理水平^[3]。通过自制调查问卷调查患者对疾病认知程度, 满分 100 分, 分数越高表示患者对疾病认知程度越高。通过自我护理意识和药物服用情况评价自我护理水平, 自我护理意识通过自制问卷进行调查, 药物服用情况则由护理人员日常记录统计。(2) 风险事件发生率。包括跌倒、坠床、静脉炎和下肢静脉血栓。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后对疾病的认知、自我护理水平以及药物服用比较

两组护理后对于疾病的认识程度、自我护理水平以及药物的服用情况均有明显提高, ($P<0.05$); 观察组以上三项评分在护理后均明显高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组护理前后对疾病的认知、自我护理水平以及药物服用 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	疾病认识分数	自我护理分数	药物服用评分
观察组	护理前 74.25 $\pm$ 3.48	75.83 $\pm$ 4.02	78.36 $\pm$ 4.14
	护理后 1 月 93.43 $\pm$ 1.41 ^{ab}	96.49 $\pm$ 2.37 ^{ab}	95.36 $\pm$ 2.13 ^{ab}
对照组	护理前 74.05 $\pm$ 3.15	75.75 $\pm$ 4.01	79.09 $\pm$ 2.46
	护理后 1 月 81.52 $\pm$ 2.96 ^b	81.35 $\pm$ 3.39 ^b	84.39 $\pm$ 2.43 ^b

与对照组比较, ^a $P<0.05$; 与护理前比较, ^b $P<0.05$

2.2 两组风险事件发生率比较

观察组护理后发生跌倒、坠床、静脉炎和下肢静脉血栓的概率明显低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组风险事件比较 [$n(\%)$]

组别	例数	下肢静脉血栓	跌倒	坠床	静脉炎	发生率
观察组	46	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	2 (4.35)
对照组	46	2 (4.35)	3 (6.52)	1 (2.17)	1 (2.17)	7 (15.22)
χ^2	/					6.761
P	/					0.024

3 讨论

(下转第 64 页)

愈的特点,因此患者在出院后需要注意自我护理,形成健康意识,加强对疾病的了解和重视^[3]。而常规的护理干预虽有一定的效果,但无法准确提升患者的自护能力和健康行为,所以需要重点进行健康教育路径护理,采用多种形式的健康教育方式,结合患者情况和需求专门进行有针对性的护理,提升整体护理质量^[4]。本研究结果显示,两组患者入院时自护能力评分和健康行为能力评分相似($P>0.05$),出院时对照组的自护能力评分和健康行为能力评分均低于观察组($P<0.05$)。

综上所述,支气管扩张症患者实施健康教育路径可显著提升自护能力和健康行为能力,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 丁薇,黄佳茹,刘明,等.呼吸康复治疗老年稳定期支气管扩张症的临床观察[J].老年医学与保健,2018,24(006):630-632,642.

[2] 程克斌,徐金富,李惠萍.支气管扩张症的免疫调

节机制及其免疫调节治疗进展[J].国际呼吸杂志,2019,39(6):457-461.

[3] 徐金静,王经梅,杨爱春.呼吸科支气管扩张患者健康宣教中的"317护"宣教助手软件应用效果[J].实用临床医药杂志,2019,023(016):108-110.

[4] 邓惠英,谭耀坤,黄小梅,等.健康教育路径对支气管扩张症患者自我护理能力和健康行为的影响[J].健康大视野,2018,000(024):4-5.

表 1: 两组患者的自我护理能力评分

组别	例数	自护能力评分		健康行为能力评分	
		入院时	出院时	入院时	出院时
对照组	50	82.03±9.65	110.32±5.36	84.02±8.25	109.36±4.33
观察组	50	82.33±9.84	128.25±6.64	84.69±7.29	116.26±3.36
χ^2		1.020	6.369	1.032	7.362
P		0.526	0.000	0.023	0.000

(上接第 60 页)

心血管疾病患者由于治疗后期较长且病情易反复往往承受着巨大身心压力,如康复效果不佳或病情没有得到有效控制则有可能引发多种并发症。常规护理模式下,普遍只关注患者病情的护理缺乏对于患者健康知识的指导,因此难以满足患者多方面需求^[4]。为有效提高护理质量,本研究将全程健康教育模式引入护理环节中,依据患者身体和心理健康状况为患者制定有针对性的护理方案,可有效促进患者康复。本研究结果显示,观察组患者对于疾病的认知程度和自我护理能力明显优于对照组并且风险事件发生概率明显低于对照组($P<0.05$),以上结果证实全程健康教育模式的关键作用。

综上所述,在心血管护理中引入全程健康教育模式有利于患者康复,值得推广应用。

(上接第 61 页)

究中,观察组干预后用药、均衡饮食、运动、自我管理依从性评分均高于对照组,说明健康教育可提高患者的治疗依从性,进而提高治疗效果。随访六个月后,两组患者均有复发,观察组复发率明显低于对照组,说明提高患者的治疗依从性预防复发的重要措施。

综上所述,复发性霉菌性阴道炎患者中运用健康教育可提高患者的治疗依从性,提高患者对健康知识认识,降低复发率,值得临床推广。

参考文献

(上接第 62 页)

病案管理是医院管理的重要组成部分,医院病案管理包括病案录入、病案编码、病案归档、病案保管以及病案查询等流程,近些年伴随我国医疗卫生事业的发展,医院病案管理系统在各级医院均得到了一定的普及^[2]。病案管理常规流程中病案统计科工作人员工作任务繁重,且由于医院就诊患者数量较多。病案借阅、病案复印均在一定程度上增加了病案管理难度,提升了病案编码错误、病案资料缺失等现象的发生^[3]。PDCA 管理法包括计划、实施、检查、处理等环节,结合病案管理中存在的问题不断探究问题发生原因,并制定、落实解决方案,从而提高医院病案管理质量^[4]。

本次研究显示医院病案管理流程中 PDCA 管理法实施后病

参考文献

[1] 段荣华,徐晓燕,郁红,等.个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J].解放军护理杂志,2018,035(013):33-36.

[2] 张铭,方方,李琴,等.全程赋能教育模式在永久性结肠造口患者整合护理中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2019,023(022):113-116.

[3] Rangaswami J, Bangalore S, Kaplan B, et al. Cardiovascular disease care fragmentation in kidney transplantation: a call for action[J]. Kidney International, 2019, 96(3):568-571.

[4] 田煥,张灵芳,李娜,等.随访信息平台结合全程健康教育对慢性心力衰竭患者遵医行为及心脏功能的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(24):1907-1911.

[1] 方敏,韩先龙.个体化护理对霉菌性阴道炎患者治疗依从性及复发率的影响研究[J].中国全科医学,2018,21(S2):221-223.

[2] 叶彩丽,杨宏.护理干预和治疗在老年性阴道炎患者护理中的实践研究[J].重庆医学,2019,48(11):1962-1964.

[3] 胡燕凤,李荣,杜广哲.健康教育干预在阴道炎护理中的临床意义[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S1):259-260.

[4] Gong Y, Xin M. Incidence of recurrent fungal keratitis after primary keratoplasty and visual outcome and prognosis after intervention for the recurrence[J]. Medicine, 2019, 98(24):e15910.

案质量明显提升。

参考文献

[1] 李津华,卢建军,廖南益.PDCA 循环管理法在病案回收管理中的应用[J].医学信息,2015,1(2):355.

[2] 何奕.PDCA 对提高病案管理的应用价值[J].中国卫生产业,2018,15(28):54-55.

[3] 马起龙.PDCA 管理对医院病案归档率的影响[J].中国病案,2019,20(5):6-7.

[4] 冀圣艳,张凤珍,申素芳,等.基于 PDCA 循环的医院病案质量管理与持续改进[J].中国现代医药杂志,2019,21(8):107-108.