

房颤患者中运用系统性健康教育后的治疗依从性情况分析

陈 莉

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨房颤患者中运用系统性健康教育后的治疗依从性情况。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 114 例房颤患者，随机分为常规组与干预组各 57 例，常规组运用常规护理，干预组运用系统性健康教育，分析各组护理后患者治疗依从性、护理满意度情况。**结果** 干预组治疗依从性为 96.49%，常规组为 80.70% ($p < 0.05$)；干预组护理满意度为 94.74%，常规组为 82.46% ($p < 0.05$)。**结论** 房颤患者中运用系统性健康教育后，可以有效的提升患者治疗依从性，提高患者护理满意度，整体恢复情况更好。

【关键词】 房颤；系统性健康教育；治疗依从性

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-059-02

目前全国范围内，房颤患者中运用系统性健康教育的应用现状参差不齐。在一些三甲医院和心血管专科医院中，系统性健康教育已经得到广泛的应用和推广，随着医疗水平和医疗服务质量的提高，患者对房颤的认知和健康素养得到了大幅提升。但是，一些地区的医疗资源相对匮乏，医生人数不足，缺乏健康教育师和健康教育资源，导致系统性健康教育在这些地区的推广和应用有限。此外，部分患者在对房颤的认知和对系统性健康教育的接受度存在差异，导致推广受到了一定的限制。本文采集 114 例房颤患者，分析运用系统性健康教育后患者治疗依从性、护理满意度情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 114 例房颤患者，随机分为常规组与干预组各 57 例。对照组中，男：女=36:21；年龄从 41~65 岁，平均 (55.92 ± 4.71) 岁；观察组中，男：女=33:24；年龄从 42~67 岁，平均 (57.19 ± 3.54) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，干预组运用系统性健康教育，具体内容如下：为患者提供相关健康教育，包括房颤的病因、症状、治疗方案、生活方式调整等相关知识，帮助患者更好地管理和控制房颤病情。房颤患者应限制摄入钠、咖啡因、酒精等刺激性物质的食品，避免过度饮酒和摄入高热量食物，避免吃过多的红肉等^[1]。房颤患者应适当进行有氧运动，如步行、慢跑等，每周至少 3 次，每次至少 30 分钟，但避免进行过度剧烈的运动和竞技性运动。房颤患者应按照医嘱用药，遵循药物的规定用量、用法、使用时间和注意事项。同时，提醒患者不要自行停药或调整药量，要注意药物的贮存和保质期。房颤患者应该知晓在房颤发作时应该采取何种措施，如避免情绪激动、调整体位等，同时应注意休息和保持心理平衡，避免不必要的身体或精神压力。房颤患者要定期接受心电图检查和心脏彩超等检查，及时了解房颤患者的病情变化，以便及时调整治疗方案。具体方式可以将口头指导、书面指导、网络方式、线下讲座等多种方式结合，提升信息接受的便捷性^[2]。推广和应用系统性健康教育在房颤患者中是十分必要和重要的，这需要医疗机构和医疗服务人员加强宣传，利用各种渠道和方式让更多的患者获得有效的健康教育，并逐步提高患者的健康素养和控制房颤病情的能力，从而达到更好的治疗效果和预后^[3]。

1.3 评估观察

分析各组护理后患者治疗依从性、护理满意度情况。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况分析

见表 1 所示，干预组治疗依从性为 96.49%，常规组为 80.70% ($p < 0.05$)；

表 1：患者治疗依从性评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
干预组	57	37 (64.91)	18 (31.58)	2 (3.51)	96.49%
常规组	57	23 (40.35)	23 (40.35)	11 (19.30)	80.70%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，干预组护理满意度为 94.74%，常规组为 82.46% ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者护理满意度结果 $[n(\%)]$

分组	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
干预组 ($n=57$)	32 (56.14)	22 (38.60)	3 (5.26)	94.74%
常规组 ($n=57$)	19 (33.33)	28 (49.12)	10 (17.54)	82.46%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

未来，通过建立网络平台，在互联网上提供健康教育服务，利用视频、图文、语音等多种形式，让患者在家中就能够获得专业的健康教育服务，并且能够记录自身病情和治疗效果，便于医生随时进行监测和调整治疗方案。通过建立房颤患者的健康档案，系统记录患者的病情、治疗方案和健康反馈等信息，为医生提供更好的决策支持和治疗建议^[4]。通过提供更为个性化的健康教育服务，增强患者对治疗方案的认同感和信心，进一步提升患者的健康素养和治疗效果。建立专职健康教育师制度，专业的健康教育师能够通过个性化的健康教育方案，配合医生的治疗方案，帮助患者更好地理解 and 掌握怎样控制房颤的病情。通过以上不断提升和创新的方法和技术，将会进一步推动系统性健康教育在房颤患者中的应用和推广，为

(下转第 62 页)

排在日常工作中。作为带教老师通常需要必备以下条件,即实践经验丰富、工作能力突出、创新能力较强,且具有良好的亲和力。才能在教学过程中通过合理制定教学目标而完成教学。不仅如此,带教老师还应对护生的医德医风培养加以重视,并以身作则,以自身的良好作风影响护生的日常行为,故而,在带教期间,务必要保证各项护理操作程序化、标准化及规范化^[7]。科室也要定时组织带教老师展开学习与培训,使其能够及时更新护理理念,并掌握更多的操作新技能。如有必要还需开展教学经验交流大会,为带教老师之间的经验交流与相互学习提供平台,以确保教学质量的提升。

3.2 制定合理的带教计划

在带教过程中,应首先根据国家相关部门的规定并结合自身的实际情况而合理制定科学的带教计划。且带教计划的制定应遵循循序渐进的原则,从手术室工作的理论知识逐渐上升为实践操作,使其与护生的需求及特点相符。在护生的实习过程中,只有先掌握更多的理论知识,才能为后续的实践操作奠定良好基础。避免在工作中出现失误,从而真正提升护生的手术室临床护理水平和质量^[8]。

3.3 加强带教工作的管理与监督

科室护士长应注重榜样的作用,以身作则,严格规范自身的行为。在工作过程中,应以医院及科室规定的各项管理规范、流程及标准为依据,同时还要缜密的完成每月的护理工作和科室工作。并在严格管理实习护生的基础上,定时对其的学习效果展开评价与考核。除此之外,手术室护生也可以针对科室工作的开展以及带教老师的表现进行监督,对违反原则的行为应积极检举。

4 结语

(上接第59页)

大众提供更为有效和优质的健康教育服务。总而言之,房颤患者中运用系统性健康教育后,可以有效的提升患者治疗依从性,提高患者护理满意度,整体恢复情况更好。

参考文献

[1] 张桂芳,刘真亚,朱新兰,等.思维导图联合微视频健康教育对脑卒中合并房颤患者遵医行为的效果评价[J].介入放射学杂志,2022,31(5):503-506.

(上接第60页)

疫苗;目前,常见一类疫苗有卡介苗、麻风、流脑A、乙肝疫苗、甲肝灭活疫苗、百白破及脊灰疫苗等,常见二类疫苗有HIB疫苗、甲肝疫苗及狂犬病疫苗等。

疫苗进入到接种者体内一段时间后,会在其体内形成相应疾病的抗体,在受到相应病原菌侵入时,会产生抵抗,避免了患病;在实际生活中,对于预防接种方面的知识,多数人不了解,重视程度也不够,特别是二类疫苗,往往接种的人较少,一类疫苗还好点,也未达到百分百;在自身经济实力允许的情况下,接种全部疫苗的,对自身健康而言,肯定是好的;本文通过对比常规宣教与借助“妈妈课堂”开展预防接种知识普及的效果,结果为:偶数组家长预防接种知识知晓程度高于奇数组,这表明借助“妈妈课堂”的宣教,提升了预防接种知识的认知程度,有利于预防接种的开展;偶数组儿童一类疫苗接种率96.9%和二类疫苗接种率33.0%高于奇数组88.43%和19.83%,表明通过预防接种知识的普及,越来越多人接受预防接种,这也间接提升了全体国民的身体

素质,降低了各类疾病的发病率,“妈妈课堂”的应用价值极高^[5]。

参考文献

[1] 张双双,彭凌云,张宵宵.磁性护理理念在手术室护生实习带教中的应用效果分析[J].中国高等医学教育,2022(05):91-92.

[2] 陈雪池,谢春花.KWL教学法联合微信平台在手术室本科护生临床带教中的应用效果[J].智慧健康,2021,7(30):156-158.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.30.053.

[3] 刘艳,崔媛婧,贵国平,葛春燕.多元化教学模式在手术室护生临床带教中的应用分析[J].保健文汇,2021,22(02):218-219.

[4] 唐芳,钟琴,姚血明,安阳,黄颖,徐晖,曹跃朋,侯雷,王莹,马武开.风湿免疫专业住院医师规范化培训临床带教探讨[J].微量元素与健康研究,2019,36(06):71-72+75.

[5] 程宝玉.基于问题学习结合情景模拟教学法在手术室护理带教中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(48):184+190.

[6] 张秀华,汤婷,邵丽.行动学习法在手术室护生外周静脉留置针教学实践中的应用[J].全科护理,2019,17(01):118-120.

[7] 成玉金,王宝君,肖霄.护理路径式带教在手术室护理教学中的应用价值探讨[J].中国医药科学,2019,9(01):44-46.

[8] 刘云云,胡雪慧,张美霞,高静.微课教学在手术室规培护生临床带教中的应用[J].全科护理,2018,16(30):3823-3825.

[2] 李亚敏.激励式健康教育在阵发性心房颤动射频消融术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(11):156-159.

[3] 朱清茹,陈景平,梁丹,等.基于微信平台的健康教育在房颤射频消融术后患者随访管理中的应用研究[J].贵州医药,2022,46(9):1505-1506.

[4] 李爽,韩敏,潘萍,等.医护一体化健康教育在房颤射频消融术后患者随访管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(4):526-530.

素质,降低了各类疾病的发病率,“妈妈课堂”的应用价值极高^[5]。

综上所述,借助“妈妈课堂”开展预防接种知识普及的效果显著,能普及好预防接种知识,提升儿童一类和二类疫苗接种率,值得在普及预防接种知识时优先应用。

参考文献

[1] 安彩霞.“妈妈课堂”对0-6岁儿童疫苗接种实施效果的分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,20(2):288-289.

[2] 唐琴,张菲.预防接种“妈妈课堂”对儿童接种第二类疫苗的影响[J].医药前沿,2020,10(22):2.

[3] 张丹.“妈妈课堂”对儿童家长预防接种知识态度行为的干预效果分析[J].中外女性健康研究,2020,23(5):2.

[4] 闫蕾,李慧.儿童计划免疫应用妈妈课堂健康教育的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,20(1):262.

[5] 李军鹰,顾建欢.妈妈课堂儿童计划免疫健康教育对儿童疫苗接种的影响[J].中国保健营养,2019,29(20):66.