

# 急性心肌梗塞患者中采用综合健康教育后的恢复情况分析

周文婧

兰州市第一人民医院 730000

**【摘要】目的** 探讨急性心肌梗塞患者中采用综合健康教育后的恢复情况。**方法** 采集本院2021年9月至2022年10月期间接收的118例急性心肌梗塞患者，随机分为传统组与综合组各59例，传统组运用常规护理，综合组运用综合健康教育，分析不同护理操作后患者治疗依从性、不良事件发生率情况。**结果** 综合组治疗依从性为93.22%，传统组为74.58% ( $p < 0.05$ )；综合组治疗不良事件发生率为13.56%，传统组为32.20% ( $p < 0.05$ )。**结论** 急性心肌梗塞患者中采用综合健康教育，可以有效地提升患者治疗依从性，减少不良事件发生率，整体状况更好。

**【关键词】** 急性心肌梗塞；综合健康教育；恢复情况

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 05-157-02

在急性心肌梗塞患者中，健康教育具有重要的价值和作用。通过向患者提供相关的健康知识和行为指导，可以帮助他们更好地了解疾病的病因、症状和治疗方法，改变不良的生活方式和行为习惯，降低再次发生心肌梗塞的风险，提高生活质量和预后<sup>[1]</sup>。目前，急性心肌梗塞患者的健康教育已经得到了广泛的重视和发展。许多医疗机构和医生都意识到了健康教育的重要性，并在临床实践中积极开展相关工作。一些机构和组织也已经制定了相关的健康教育计划和指南，为患者提供全面的健康教育服务。本文采集118例急性心肌梗塞患者，分析运用综合健康教育后效果差异，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院2021年9月至2022年10月期间接收的118例急性心肌梗塞患者，随机分为传统组与综合组各59例。传统组中，男：女=31：28；年龄从52-74岁，平均(63.78±4.81)岁；综合组中，男：女=35：24；年龄从51-75岁，平均(64.25±3.15)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

传统组运用常规护理，综合组运用综合健康教育，具体内容如下：

#### 1.2.1 健康教育的内容

(1) 疾病知识：包括急性心肌梗塞的病因、发病机制、症状、诊断和治疗等方面的知识。(2) 饮食与运动：患者需要了解饮食和运动对心脏健康的影响，以及如何科学地进行饮食和运动<sup>[2]</sup>。(3) 药物治疗：患者需要了解药物的种类、作用、副作用以及正确使用方法。(4) 心理健康：患者需要了解心理健康的重要性，并学会如何保持积极的心态。

#### 1.2.2 健康教育的形式

(1) 课堂教育：通过医生的讲解和演示，向患者传授相关知识。(2) 宣传材料：例如手册、海报、宣传单等形式，方便患者在回家后阅读和学习<sup>[3]</sup>。(3) 在线教育：借助互联网技术，通过在线课堂、视频等形式向患者提供健康教育服务。

#### 1.2.3 健康教育的注意事项

(1) 个性化：健康教育应根据患者的病情、年龄、性别、文化程度等因素进行个性化的指导。(2) 重复强化：由于患者的学习能力和记忆力不同，医生需要多次重复强化教育内容，确保患者能够掌握相关知识。(3) 定期复查：患者需要

定期进行复查和评估，以及进一步的健康教育<sup>[4]</sup>。(4) 多方参与：健康教育需要医生、患者、家属等多方面的参与，共同完成对患者的健康管理。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者治疗依从性、不良事件发生率情况。治疗依从性=完全依从率+部分依从率。不良事件主要集中在心力衰竭、心律失常等。

### 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 患者治疗不良事件发生率情况

见表1所示，综合组治疗不良事件发生率为13.56%，传统组为32.20% ( $p < 0.05$ )。

表1：患者治疗不良事件发生率评估结果

| 分组  | n  | 心力衰竭 | 心律失常 | 不良事件发生率 |
|-----|----|------|------|---------|
| 综合组 | 59 | 5    | 3    | 13.56%  |
| 传统组 | 59 | 10   | 9    | 32.20%  |

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者治疗依从性情况分析

见表2所示，综合组治疗依从性为93.22%，传统组为74.58% ( $p < 0.05$ )。

表2：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   |
|-----|----|------------|------------|------------|--------|
| 综合组 | 59 | 34 (57.63) | 21 (35.59) | 4 (6.78)   | 93.22% |
| 传统组 | 59 | 19 (32.20) | 24 (40.68) | 16 (27.12) | 74.58% |

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

随着技术的发展和医疗模式的变革，急性心肌梗塞患者中健康教育操作的未来发展将会更加多元化和智能化。未来的健康教育将会借助人工智能、大数据等技术，为患者提供更加个性化、智能化的健康教育服务。例如，基于患者的病情、健康状况和生活方式等数据，系统可以自动推荐适合患者的健康教育课程和内容，帮助患者更好地管理疾病。未来的健康教育将会更加注重社会化和互动性。例如，通过建立患者社区和在线健康教育平台等方式，让患者与医生、其他患者

(下转第159页)

$P < 0.05$ , 二者差异有统计学意义。详见表 1。

表 1: 护理干预前后血压改善情况对比 (mmHg,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 收缩压            |                | 舒张压          |              |
|-----|----|----------------|----------------|--------------|--------------|
|     |    | 干预前            | 干预后            | 干预前          | 干预后          |
| 对照组 | 40 | 146.28 ± 13.45 | 126.07 ± 12.33 | 99.58 ± 9.62 | 87.49 ± 7.68 |
| 试验组 | 40 | 147.01 ± 13.29 | 117.58 ± 11.87 | 99.34 ± 9.55 | 79.24 ± 7.29 |
| t   | -  | 0.244          | 3.137          | 0.112        | 4.928        |
| P   | -  | > 0.05         | < 0.05         | > 0.05       | < 0.05       |

## 2.2 自我管理护理评分指标对比

试验组自我管理护理评分高于对照组。 $P < 0.05$ , 二者差异有统计学意义。详见表 2。

表 2: 自我管理护理评分指标对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 自我管理评分       | 自我护理评分       |
|-----|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 40 | 48.38 ± 7.14 | 43.18 ± 6.48 |
| 试验组 | 40 | 60.72 ± 8.65 | 51.37 ± 8.15 |
| t   | -  | 6.958        | 4.975        |
| P   | -  | < 0.05       | < 0.05       |

## 3 讨论

社区 H 型高血压患者病情进展受高血压指标影响, 极易出现多种相关并发症, 对其健康生活状态具有严重不良影响。因此, 要增强社区 H 型高血压患者病情干预力度, 对提升其生活质量, 改善其生理状态具有非常重要价值意义<sup>[4]</sup>。而家庭医生签约服务模式是坚持以患者家庭为服务单位, 通过与家庭医生签署服务协议, 增强对社区 H 型高血压患者管理力度, 更有助于开展健康宣传教育、身体基本检查以及病情诊疗等活动, 通过增强患者与家庭医生沟通交流力度, 便于随时随地获得专业咨询和专业指导, 有助于病情预防和控制工作顺利开展<sup>[5]</sup>。并且, 通过发放家庭医生联系卡, 可以让患者在遇到疾病方面问题时随时与医生进行联系, 以便获取正确且专业健康指导, 有助于问题及时处理, 以此来改善患者健康行为, 促使其病情尽快康复<sup>[6]</sup>。另外, 家庭医生每周要与患者进行 2 次电话随访, 短期内不断指导患者合理用药、健康饮食、适宜运动等, 增强与患者监督管理, 能够有效防止患者出现忘记用药及其他不当行为, 进一步提高患者遵医能力、饮食把控以及适量运动等护理依从性, 以此来控制患者病情发展, 促使患者自我护理和管理能力显著提升, 确保可以及时将患者血压控制到标准范围内<sup>[7-8]</sup>。除此之外, 根据试验研究显示, 干预前, 两组患者血压水平比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 经不同方式干预后, 试验组患者舒张压及收缩压

指标均低于对照组; 试验组患者自我管理护理指标高于对照组。且  $P < 0.05$ , 两组数据间的差异有统计学意义。

综上所述, 将家庭医生签约服务模式合理运用到社区 H 型高血压患者管理过程中, 能够有效降低患者血压水平, 提高患者自我管理护理能力, 切实保障患者身体健康, 值得运用推广。

## 参考文献:

- [1] 李天龙, 王晨, 马力. 家庭医生签约管理的 H 型高血压患病现状及风险研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(16):101-104, 112.
- [2] 李胜昌, 邓元将, 刘会霞. 社区家庭医生签约服务对老年高血压并 2 型糖尿病患者的作用探讨 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(15):171, 174.
- [3] 李玉玲, 雷蕾, 禹静, 等. 全科医生团队签约管理社区 2 型糖尿病患者自我管理的效果分析 [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(12):976-981.
- [4] 朱敏, 唐岚, 李娅玲, 等. 三位一体机制下 H 型高血压健康管理模式效果评价 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(8):927-929.
- [5] 张静芳, 蔡璐, 童文婕. 叶酸联合降压药治疗社区 H 型高血压的有效性分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(31):81-82.
- [6] 卓亚娟, 王佩君, 童艳萍, 等. 团体心理咨询对社区 H 型高血压患者血压控制的效果观察 [J]. 医药前沿, 2018, 8(24):379-380.
- [7] 徐文选, 陈美, 吴海波. 家庭医生个体化管理在社区 H 型高血压患者管理中的应用 [J]. 当代医学, 2019, 25(19):143-144.
- [8] 张步, 潘燕君, 都乐亦, 等. 揸针穴位埋针对社区 H 型高血压痰湿壅盛证的临床疗效研究 [J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(12):100-102.

(上接第 157 页)

进行交流和互动, 共同分享和探讨健康知识和经验。未来的健康教育将会更加注重技术的运用。例如, 通过虚拟现实、增强现实等技术, 让患者更加直观、生动地了解疾病信息 and 治疗方法, 提高学习效果和兴趣。未来的健康教育将会更加多元化和全面化。例如, 除了传统的课堂教育和宣传材料外, 还可以采用音频、视频、漫画、游戏等形式, 让患者更加轻松、有趣地学习健康知识。

在健康教育领域, 数字化技术的应用也逐渐得到了推广和发展。例如, 一些健康教育平台和应用程序已经开发出来, 可以为患者提供全面的健康教育服务。这些平台和应用程序可以根据患者的病情和需求, 提供个性化的健康教育服务, 帮助患者更好地管理疾病, 并提高治疗效果和预后。

总而言之, 急性心肌梗塞患者中采用综合健康教育, 可以有效地提升患者治疗依从性, 减少不良事件发生率, 整体状况更好。

## 参考文献:

- [1] 郭春苓, 朱惠连. 分析健康教育在急性心肌梗塞护理干预中的运用效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(29):170.
- [2] 李金莉. 急性心肌梗塞护理干预中应用健康教育的效果观察 [J]. 母婴世界, 2021(2):260.
- [3] 陈旭光, 王俊祥, 李艳芳. 急性心肌梗塞患者护理中采用健康教育后的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2021(3):271.
- [4] 曹榕. 健康教育在急性心肌梗塞患者护理中的应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(28):271.