

急性心肌梗塞患者中运用健康教育后的治疗依从性情况分析

潘娟兰

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨急性心肌梗塞患者中运用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 月期间接收的急性心肌梗塞患者 112 例, 随机分为常规组与改善组各 56 例, 常规组运用常规护理, 改善组运用添加健康教育, 分析各组护理后患者健康知识掌握程度、不良反应情况。**结果** 改善组在疾病知识、用药、自我护理等各方面的知识掌握程度上评分明显高于常规组 ($p < 0.05$); 改善组不良反应率为 1.96%, 常规组为 21.57% ($p < 0.05$)。**结论** 急性心肌梗塞患者中运用健康教育后, 可以有效的提升患者对疾病知识的掌握程度, 有助于减少不良反应率, 整天情况更好。

【关键词】 急性心肌梗塞; 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) 08-159-02

健康教育可以向患者传授关于心肌梗塞的相关知识, 帮助他们了解疾病的病因、发病机制、症状等, 从而提高对疾病的认知水平。通过健康教育, 患者可以学习到如何正确使用药物、控制饮食、进行适当的运动等自我管理的方法, 提高患者对自身健康的管理能力。健康教育可以引导患者改变不良的生活习惯, 如戒烟、限制饮酒、控制体重等, 从而减少心脏负担, 降低再发心肌梗塞的风险。通过康复训练和指导, 健康教育可以帮助患者恢复身体功能, 提高心肺功能, 改善生活质量。急性心肌梗塞患者常常伴随着心理压力和焦虑情绪, 健康教育可以提供心理支持和心理疏导, 帮助患者应对心理困扰, 提高心理健康水平。本文采集急性心肌梗塞患者 112 例, 分析运用健康教育后的效果, 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 11 月期间接收的急性心肌梗塞患者 112 例, 随机分为常规组与改善组各 56 例。常规组中, 男: 女=29: 27; 年龄从 37~82 岁, 平均 (65.28 ± 4.92) 岁; 改善组中, 男: 女=32: 24; 年龄从 35~84 岁, 平均 (67.19 ± 3.65) 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, 改善组运用添加健康教育, 具体内容如下: (1) 疾病知识教育: 通过口头讲解、图表、动画等方式向患者介绍心肌梗塞的病因、发病机制、症状等基本知识。提供书面资料、宣传册等, 让患者可以随时查阅相关信息。利用多媒体技术, 制作教育视频, 让患者可以在家中学习。

(2) 生活方式指导: 与患者进行面对面的交流, 详细了解其饮食、运动、吸烟等生活习惯, 并提供相应的指导和建议。提供营养学知识, 教育患者如何选择健康的饮食, 包括低盐、低脂、高纤维的饮食。引导患者进行适当的体力活动, 如散步、游泳等, 帮助改善心脏功能。(3) 药物治疗指导: 向患者介绍所使用的药物的名称、用途、剂量、副作用等信息。演示正确的用药方法, 如药物的服用时间、服用方式等。强调患者按时按量服药, 并提醒患者不要随意停药。(4) 心理支持: 提供心理咨询和心理疏, 帮助患者应对心理压力和焦虑情绪。组织心理支持小组, 让患者可以互相交流、分享经验和情感。

(5) 康复训练: 为患者设计个性化的康复训练计划, 包括逐渐增加体力活动、心肺功能锻炼等。提供康复训练指导, 包括正确的运动姿势、呼吸方法等。(6) 家庭支持: 鼓励患者与家人共同参与健康教育, 提供家庭支持和照顾。家人提供

相关的疾病知识, 让他们了解患者的需求和特殊要求。(7) 定期随访: 建立定期随访机制, 跟踪患者的病情变化, 及时调整治疗方案。提供持续的健康教育和指导, 解答患者的疑问和困惑。

1.3 评估观察

分析各组护理后患者健康知识掌握程度、不良反应情况。健康知识掌握程度主要集中在疾病知识、用药、自我护理等方面。不良反应主要集中在肺炎、腹胀腹泻、心律失常、心力衰竭等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者健康知识掌握程度情况

见表 1, 改善组在疾病知识、用药、自我护理等各方面的知识掌握程度上评分明显高于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者健康知识掌握程度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	疾病知识	用药	自我护理
改善组	88.29 $\pm$ 7.16	83.57 $\pm$ 5.12	91.47 $\pm$ 5.72
常规组	76.05 $\pm$ 5.22	69.85 $\pm$ 4.61	72.49 $\pm$ 4.60

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者不良反应率情况

见表 2 所示, 改善组不良反应率为 1.96%, 常规组为 21.57% ($p < 0.05$)。

表 2: 患者不良反应率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	肺炎	腹胀 腹泻	心力 衰竭	心律 失常	不良 反应率
改善组	51	0	1	0	0	1.96%
常规组	51	3	5	1	2	21.57%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在急性心肌梗塞患者中运用健康教育时, 不同的手段、方式和内容可以根据不同的情境和对象进行应用。以下是一些常见的情境和对象: 住院期间的教育: 患者在急性心肌梗塞后住院期间。方式运用面对面的交流、口头讲解、图表、动画、书面资料等方式, 内容包括疾病知识、药物治疗指导、生活方式改善、康复训练等^[1]。出院后的远程教育: 患者出院后, 需要远程指导和监测。方式运用电话、短信、电子邮件、在线健康平台等。内容上包括定期的健康指导、药物管理、生

(下转第 161 页)

得其检查产生了恐惧和紧张等负性情绪,进而导致其依从性降低,不利于检查工作的顺利开展^[3]。为此,护士有必要做好患者尿流动力学检查期间的护理工作。

优质护理的本质是“以人为本”,能够将患者放在主导地位,根据患者的实际需求,于检查前针对患者的不良认知,予以及时的纠正,同时予以患者个体化的心理辅导,使患者的焦虑和恐惧等负性情绪能够得到有效的缓解,从而有助于提高其依从性,确保检查工作能够顺利开展^[4,5]。通过在检查期间予以患者细致、全面的护理,能够减轻其不适感,提高检查成功率。检查结束后,注意观察患者有无异常情况,并针对患者的异常状况予以正确的处理,能够减少其发生尿潴留等并发症的几率^[5]。

王蓓等人的研究^[7]中,对 100 名接受尿流动力学检查的前列腺增生病患都进行了常规护理,同时对其中的 50 名病患加用了优质护理,结果显示,干预组并发症发生率 8.0%(4/50),比常规组 20.0%(10/50);干预组患者满意度 98.0%(49/50),比常规组 82.0%(41/50)。表明,优质护理对预防尿流动力学检查后相关并发症及改善患者满意度均具有显著作用。此研究中,研究组并发症发生率比对照组低, $P < 0.05$;研究组患者满意度比对照组高, $P < 0.05$,这和王蓓等人的研究结果相似。另外,研究组干预后 SAS 与 SDS 评分比对照组低, $P < 0.05$ 。优质护理后,患者心态明显改善,满意度有所提升,且较少发生尿道损伤出血等并发症^[8]。

综上,尿流动力学检查时,选择优质护理方案干预前列腺

增生病患,利于其负性情绪的缓解,满意度的提升,及并发症的预防,建议推广。

参考文献

- [1] 谭源源,周祥梅.优质护理在前列腺增生患者尿流动力学检查中的应用价值[J].检验医学与临床,2020,17(3):409-411.
- [2] 马雪霞,樊帆,赖丽君,等.基于尿流动力学结果的前列腺增生合并膀胱过度活动病人术后排尿功能分期研究[J].全科护理,2020,18(1):55-58.
- [3] 陈昌珍,王琳,谢敏,等.双氯芬酸钠在前列腺增生症患者尿流动力学检查中的应用及护理体会[J].大家健康(中旬版),2021,11(5):245-246.
- [4] 宋娜,冷欣.前列腺增生经尿道前列腺电切术治疗后应用个体化优质护理的效果观察[J].中国实用医药,2020,15(15):172-174.
- [5] 胡建国.前列腺增生行尿流动力学检查的护理体会[J].内蒙古中医药,2019,36(7):156-157.
- [6] 孙淑敏.优质护理对前列腺增生行经尿道前列腺电切术患者心理及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,7(3):494-495.
- [7] 廖柳清,唐艳青,翁艺.前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后应用个性化护理干预对膀胱痉挛的效果分析[J].医学食疗与健康,2022,18(9):110,113.
- [8] 王蓓,赵欣,程峰.优质护理在尿流动力学检查中的应用价值分析[J].中国民康医学,2019,31(19):162-163.

(上接第 158 页)

配合治疗后,采取有效的护理措施,具有辅助治疗价值^[4]。因此,本文在有害性使用酒精引起的精神和行为障碍谵妄状态患者中,实施针对性护理干预,分析效果。

结果显示,落实针对性护理干预后,各项指标均更佳($p < 0.05$)。证明,在有害性使用酒精引起的精神和行为障碍谵妄状态患者中,进行针对性护理干预,妊娠结局更好。具体而言,以开展心理护理,减轻负面情绪,避免不良情绪加重谵妄病情。落实健康教育护理,提高遵医依从性;密观病情,积极改善精神和行为障碍,促使病情康复。实施谵妄发作护理,降低不良事件风险,让患者更满意^[5]。

综上所述,在有害性使用酒精引起的精神和行为障碍谵妄状态患者护理中,实施针对性护理干预模式,效果更好。

参考文献

- [1] 黄辛.心理护理对酒精所致精神及行为障碍患者自我效能的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):521+564.
- [2] 谢培英,吴春迎,吴晓凤.全程优质护理在酒精中毒性精神障碍中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(14):129-132.
- [3] 及晓,朱辉.《谵妄:预防、诊断和管理》“药物治疗”部分解读[J].中国临床医生杂志,2022,50(06):646-650.
- [4] 郑莉丽,吴小琴,林鹏瑛.自我训练管理护理在酒精引起的精神和行为障碍患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(05):196-198.
- [5] 李玲丽,鲍夏珍.行为转变护理对酒精所致精神障碍患者自我管理能力的管理[J].中国药物与临床,2020,20(02):310-312.

(上接第 159 页)

活方式改善、心理支持等。康复训练和心理支持:在心脏康复中心或专门的康复机构中进行康复训练和心理支持。方式包括面对面的指导、体力活动、心肺功能锻炼、心理咨询等^[2]。内容包括康复训练计划、运动指导、心理支持、心理疏导等。家庭教育和支持:针对患者的家人进行教育和支持。方法主要包括面对面的交流、家庭访问、电话咨询等^[3]。内容主要包括疾病知识、患者护理、家庭支持、心理支持。社区教育和宣传:包括社区健康教育、宣传册、健康讲座等。内容主要集中在心肌梗塞的预防、早期识别、紧急处理、生活方式改善等。

总之,急性心肌梗塞患者中运用健康教育的手段、方式和

内容应根据具体情境和对象进行个性化的选择和应用,以最大程度地满足患者和家属的需求,并提供有效的健康教育和支持。可以有效的提升患者对疾病知识的掌握程度,有助于减少不良反应率,整天情况更好。

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.