

老年冠心病护理健康教育对策及应用效果分析

李丽君

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 分析老年冠心病护理健康教育对策及应用效果。**方法** 筛选本院 2024 年 2 月 -2025 年 2 月 88 例老年冠心病患者，随机分为 A 组与 B 组。A 组 44 例执行健康教育，B 组 44 例执行常规护理，对比的临床指标（体重指数、甘油三酯、收缩压与舒张压）与健康知识掌握程度。**结果** A 组临床指标优于 B 组， $P < 0.05$ 。A 组健康知识掌握度高于 B 组， $P < 0.05$ 。**结论** 健康教育在老年冠心病护理应用中效果显著，有助于控制病情进展，改善临床指标，提高健康知识掌握程度，值得推广。**【关键词】** 冠心病；健康教育；临床症状；应用效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2025) 05-122-02

冠心病属于临床高发缺血性心脏病，主要因胆固醇及其他沉积物组成的斑块在冠状动脉壁积聚，常表现为心绞痛、胸闷、心悸等病症，严重降低患者的生活质量。老年人群具有冠心病患病风险高且健康意识低下的特点，易因对疾病重视性不足，影响疾病控制效果，危害其身心健康^[1]。健康教育在老年冠心病应用中可通过思想、心理、生活等多方面宣教，提高患者对冠心病的认知水平，增强其健康意识，降低再次入院发生率^[2]。为探讨老年冠心病护理健康教育对策及应用效果，本院将对此展开针对性研究，以期提高患者的健康意识，减轻疾病对机体产生的不良影响，总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选本院 2024 年 2 月 -2025 年 2 月 88 例老年冠心病患者，随机分为 A 组与 B 组，每组设定 44 例。A 组：男 26 例，女 18 例，年龄 58 ~ 82 (68.17±4.36) 岁；B 组：男 24 例，女 20 例，年龄 59 ~ 80 (68.04±4.32) 岁；2 组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

纳入标准：①年龄 55-85 岁；②符合冠心病诊断标准；③知情同意。

排除标准：①重要脏器功能障碍；②存在精神疾病，沟通障碍；③不同意此研究。

1.3 方法

A 组执行健康教育：（1）认知教育：通过面对面宣教方式，耐心与患者讲解疾病的发病机制、临床表现、治疗方案与护理措施等知识，纠正患者对疾病的错误认知。告知患者疾病对人体身心健康产生的危害，帮助患者认识到预防和控制冠心病进展的重要性。（2）心理教育：观察患者的言行举止，分析其心理活动变化，给予心理支持与调适教育，帮助患者保持平和、愉悦的心情。与患者说明疾病进展与心理活动存在的关联，讲解不良情绪对冠心病治疗与护理的影响，指导其

可通过深呼吸、冥想、听音乐等方式调节情绪，保持情绪稳定。鼓励患者踊跃发表个人内心对疾病的真实方法，耐心聆听其倾诉，以专业角度进行讲解，减轻患者的心理压力。（3）用药教育：与患者说明药物治疗的重要性，讲解药物的作用机制、不良反应风险与针对性处理策略。嘱患者应当严格遵照医嘱，按时、按量服用药物，不可擅自调整用药方案。指导患者掌握自我监测血压、血糖、血脂等指标方法，详细记录检测指标数据，及时发现异常并处理。（4）生活教育：与患者说明健康饮食、适量运动的重要性，提高患者的健康意识，帮助其养成良好的生活习惯。叮嘱患者在日常饮食中应保持营养均衡，建议以低盐、低脂、低糖、高纤维的饮食为主，多食用新鲜的蔬菜与水果。严格控制高糖、高脂食物摄入，避免暴饮暴食。针对个人爱好与机体实际情况选择合适的运动项目，如快走、慢跑、体操等，提高心肺功能，加强身体素质，降低冠心病发作的风险。

B 组执行常规护理，以通俗易懂的语言向患者简单讲解冠心病的基础知识，告知疾病治疗与护理的相关注意事项，嘱其若感机体异常不适应立即就诊。

1.4 观察指标

临床指标：体重指数、甘油三酯、收缩压与舒张压。

健康知识掌握程度：出院时通过调查问卷法，调查患者对冠心病的发病机制、临床表现、治疗方案、预后措施以及相关注意事项等知识的掌握情况。采取分数制（100 分），以 80 分、60 分为分界线分为掌握、部分掌握与未掌握^[3]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计量、计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$)、% 表示，行 t、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比

A 组临床指标均优于 B 组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	体重指数 (kg/m ²)	甘油三酯 (mmol/L)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
A 组	44	24.88±2.14	1.80±0.69	127.95±8.78	76.49±5.25
B 组	44	28.43±3.02	2.53±0.82	142.14±11.26	91.27±8.38
t 值		6.362	4.518	6.592	9.914
P 值		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 健康知识掌握程度对比

A 组健康知识掌握度高于 B 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

目前，我国冠状动脉病患者率在城市和农村分别为

12.3%、8.1%，其多发于 40 岁以上人群，且在性别方面男性发病率较高于女性，成为危害人民身心健康的一大难题^[4]。冠心病早期无明显病症，随着斑块的积累，病症逐渐加重，易引发心绞痛、胸闷等病症。若无及时医治还可能导致其出现

心力衰竭、心律失常等不良反应，危害患者的身心健康。健康教育属于临床常见护理手段，通过传授冠心病知识，帮助患者充分了解疾病，从而提高自我管理能力和应用认知教育、心理教育、用药教育以及生活教育，增强患者的健康意识，提高其心理调适能力，纠正不良生活习惯，促进治疗依从性^[5]。

研究结果表明：A 组临床指标均优于 B 组， $P < 0.05$ 。健康教育可帮助老年冠心病患者消除思想顾虑，减轻心理负担，掌握正确的生活方式，如合理饮食、适量运动等，进一步控制病情进展，改善临床指标，降低再次发病风险。A 组的健康知识掌握度高于 B 组， $P < 0.05$ 。健康教育对策的实施有利于纠正老年冠心病患者对疾病的错误认知，帮助其更加深入地了解冠心病知识，提高对疾病的重视程度，促进其积极配合治疗与护理。

综上所述，健康教育在老年冠心病护理应用中效果显著，有助于控制病情进展，改善临床指标，提高健康知识掌握程度，值得推广。

参考文献

[1] 吴雪娟, 钱茜, 李杏, 等. 家属同步式健康教育对老年冠心病患者疾病知识掌握程度、应对方式及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15):27-29.

[2] 任福娜, 惠叶锋. 渗透心理护理联合生命观念健康教育对老年冠心病患者心理状态及自我管理能力的影

响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(5):889-892.

[3] 温玉茹. 老年冠心病护理应用健康教育的策略及效果分析[C]// 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三). 2023, 11(10):91-93.

[4] 刘慧. 基于健康生态学理论的问题导向式健康教育及护理在老年稳定性冠心病患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 19(28):186-189.

[5] 王雪. 老年冠心病患者的健康教育联合个性化心理护理效果及对心理应激、睡眠质量的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2024, 14(2):134-137.

表 2: 健康知识掌握程度对比 (n, %)

组别	例数	掌握	部分掌握	未掌握	知识掌握度
A 组	44	21	20	3	93.18%
B 组	44	16	17	11	75.00%
χ^2 值					4.162
P 值					0.041

(上接第 120 页)

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

如表 2 所示，人性化组在焦虑、抑郁有关评分上，护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

人性化护理在四肢骨折患者中注重对个体感受及需求的尊重，不仅仅关注伤口愈合和肢体功能恢复，更关注患者的心理状态。通过主动沟通、耐心倾听和个性化心理疏导，护理人员能够帮助患者认识疾病、缓解焦虑和无助感。此外，科学的疼痛干预、细致的生活照护以及家属的有效配合，让患者体验到尊重和关怀，增强康复信心。这种全方位的人文关怀显著改善患者负面情绪，同时提升了患者对护理工作的

认可度与满意度。

总而言之，四肢骨折患者采用人性化护理，可以有助于改善患者负面情绪，提升患者护理满意度，整体状况更好。

参考文献

[1] 周惠玲, 危秋平, 连萍红, 等. 延续护理模式对四肢骨折患者的康复效果及依从性的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(09):2289-2291.

[2] 廖财凤, 杨紫微, 杨晶. 责任制护理对四肢骨折患者生活质量评分及护理满意度的影响[J]. 医学信息, 2024, 37(18):182-185.

[3] 黄翠兰. 人性化护理干预对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(02):221-222.

(上接第 121 页)

不清等表现症状，而且有些患者在治疗后极易发生并发症，如情况严重极有可能出现偏瘫、语言障碍等^[4]。

经研究可知，观察组患者护理后 NIHSS 评分低于对照组，观察组护理后 Barthel 指数高于对照组；观察组患者并发症发生率显著低于对照组。通过护理可有效改善患者神经功能，使之日常生活活动能力得到有效恢复，而且可有效预防并发症的发生。通过综合性护理方案的使用，可使患者更为了解疾病知识，使之通过饮食、活动锻炼等促进神经功能、生活能力的改善。通过综合性护理使得患者及家属及时了解脑血栓疾病知识、治疗方法、效果、康复训练等，使之保持平稳情绪接受治疗，缓解应激反应，使之更为积极配合康复训练，利于患者康复^[5]。

总之，脑血栓患者中综合性护理方案具有较高的应用价值，可改善患者神经功能，提高日常生活活动能力，预防并发症发生。

参考文献

[1] 王丹. 循证护理改善脑血栓患者预后的效果研究[J]. 当代医学, 2025, 31(01): 145-146.

[2] 张婧, 余建萍, 周海英, 等. 综合性护理对脑血栓患者下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(6): 1002-1004.

[3] 江佳颖. 责任制护理对脑血栓患者康复的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(19): 160-162

[4] 孙兴兰. 综合护理干预对老年脑血栓患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2025, 25(1): 251-252.

[5] 贾海萍, 杨攀. 综合性护理对脑血栓患者下肢深静脉血栓形成治疗中的效果分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(22): 2761-2763.

表 2: 两组并发症情况比较 [n (%)]

组别	n	呼吸道感染	泌尿道感染	皮肤破损	发生率
观察组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)
对照组	37	3 (8.11)	2 (5.41)	2 (5.41)	7 (18.92)
χ^2					5.045
P					<0.05