

· 论著 ·

个体化健康教育在心肌梗死患者心脏康复护理中的应用

河南理工大学第一附属医院心血管内科(焦作市第二人民医院)(河南 焦作 454001)

丁美幸 王 芳 韩俊锋

【摘要】目的 研究个体化健康教育在心肌梗死患者心脏康复护理中的应用效果。方法 随机数表法将本院2018年6月至2019年1月诊治的84例心肌梗死患者分为干预组与对照组,各42例,两组均给予心脏康复护理,其中对照组给予常规健康教育,干预组给予个性化健康教育。干预两个月后评估两组患者自我管理能力和疾病知识掌握程度。结果 两组患者CSMS(冠心病自我管理评分量表)和疾病相关知识掌握程度各指标评分干预前比较无统计学意义,干预后两组患者CSMS评分和疾病知识评分均有所上升,且干预组各指标上升幅度均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 个性化健康教育应用于心肌梗死患者的心脏康复训练可有效提高患者对疾病知识的了解程度及自我管理能力。

【关键词】个性化健康教育;心肌梗死;心脏康复

【中图分类号】R541.6; R47

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.06.035

Application of Individualized Health Education in Cardiac Rehabilitation Nursing for Patients with Myocardial Infarction

DING Mei-xing, WANG Fang, HAN Jun-feng. Department of Internal Medicine-Cardiovascular, The First Affiliated Hospital of Henan Polytechnic University, The Second People's Hospital of Jiaozuo, Jiaozuo 454001, Henan Province, China

【Abstract】Objective To study application effect of individualized health education in cardiac rehabilitation nursing for patients with myocardial infarction (MI). Methods A total of 84 MI patients who were diagnosed and treated in the hospital from June 2018 to January 2019 were divided into intervention group and control group by random number table method, 42 cases in each group. Both groups were given cardiac rehabilitation nursing. The control group was given routine health education, while intervention group was given individualized health education. At 2 months after intervention, self-management ability and mastery to disease knowledge in both groups were evaluated. Results Before intervention, there were no significant differences between the two groups in scores of CSMS (coronary artery disease self-management scale) and disease-related knowledge mastery indexes. After intervention, scores of CSMS and disease knowledge in both groups were increased. The increase amplitude of each index in intervention group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). Conclusion The application of individualized health education in cardiac rehabilitation nursing for MI patients can effectively improve their understanding to disease knowledge and self-management ability.

【Key words】Individualized Health Education; Myocardial Infarction; Cardiac Rehabilitation

心肌梗死一般指急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI),它是由冠状动脉缺血缺氧造成的心肌坏死,是心血管常见的危及重症^[1]。临床表现为剧烈而持久的胸骨后疼痛,可导致心力衰竭等并发症,对患者的生命安全有极大影响^[2]。患者对疾病知识的掌握程度、心理情绪对于AMI的发生及预后具有重要意义。随着人们对于护理能力的重视,以患者为中心的个性化健康教育逐渐开始应用于心血管类疾病的护理中^[3-4],本研究将个性化健康教育应用于AMI患者护理中,对患者进行心脏康复指导,探讨其应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2018年6月至2019年1月诊治的MI患者84例。随机数表法将患者分为干预组42例与对照组42例。干预组男22例,女20例;年龄平均(48.46±6.02)岁;发生MI部位:前壁16例,广泛前壁20例,下壁6例;MI类型:初发型29例,再发型13例;受教育程度:小学及以下5例,初中-高中19例,大学及以上18例。干预组男25例,女17例;年龄平均(49.11±5.89)岁;发生MI部位:前壁15例,广泛前

壁18例,下壁9例;MI类型:初发型26例,再发型16例;受教育程度:小学及以下6例,初中-高中21例,大学及以上15例。上述一般资料两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

纳入标准:临床确诊为心肌梗死;年龄40~65岁;意识清楚,认知能力健全;患者知情同意,经医院伦理委员会批准。排除标准:严重器质性病变;精神类疾病、不能正常进行正常言语沟通者;文盲患者。

1.2 护理方法 对照组:进行常规健康教育,即AMI的发病机制、治疗目的与方法,日常生活注意事项等。

观察组:进行个性化健康教育。1)成立护理小

表1 两组患者自我管理能力的对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

项目		干预组	对照组	t	P
不良习惯	干预前	15.14±2.48	15.21±2.55	0.128	0.899
	干预后	17.68±2.82*	16.41±2.58	2.153	0.034
症状	干预前	9.64±3.12	9.71±3.03	0.104	0.917
	干预后	12.31±3.88*	10.71±3.36	2.020	0.047
情绪认知	干预前	11.21±2.72	11.34±2.66	0.221	0.825
	干预后	14.97±3.03*	12.94±2.89*	3.142	0.002
急救	干预前	10.34±2.86	10.45±2.74	0.180	0.858
	干预后	12.18±2.90*	11.06±2.15*	2.011	0.048
日常生活	干预前	13.26±2.14	13.51±2.46	0.497	0.621
	干预后	16.05±2.96*	14.79±2.54	2.094	0.039
治疗依从性	干预前	7.12±2.37	7.06±2.29	0.118	0.906
	干预后	9.92±2.46*	8.62±2.35*	2.476	0.015
疾病知识管理	干预前	12.58±4.28	12.64±4.31	0.064	0.949
	干预后	16.32±4.13*	14.58±3.84*	2.000	0.049

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$

表2 两组患者疾病相关知识掌握程度对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

项目		干预组	对照组	t	P
MI病因及临床症状	干预前	10.24±1.35	10.13±1.41	0.365	0.716
	干预后	13.38±2.65*	11.64±2.05*	3.366	0.001
常见并发症	干预前	12.66±2.19	12.53±2.31	0.265	0.792
	干预后	16.15±3.03*	14.85±2.91*	2.005	0.048
饮食治疗知识	干预前	11.62±1.72	11.23±2.04	0.947	0.346
	干预后	15.19±2.76*	13.59±2.33*	2.871	0.005
药物知识	干预前	10.94±1.34	10.82±1.80	0.347	0.730
	干预后	13.39±2.51*	12.06±2.32*	2.521	0.014
危险因素掌握度	干预前	11.60±1.78	11.99±1.84	0.987	0.326
	干预后	14.76±2.53*	13.17±2.29*	3.020	0.003

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$

组,小组成员为具有丰富护理经验的心血管科护理人员,共计15名,由护士长担任小组组长,主任医生担任指导者。2)患者入院后,收集并记录患者一般资料,评估患者的疾病知识掌握程度、学习以及记忆能力等。结合AMI相关护理文献制定个性化健康教育方案。3)入院指导:向患者介绍医院环境、主治医生、责任护理人员、查房时间、疾病相关检查等,通过与患者沟通交流为良好的护患关系打下基础。4)疾病知识与治疗,采用因材施教和强化教育两种方法。根据患者的年龄、文化程度及学习能力采用视频、面对面讲解、宣传手册等多种方式,为患者讲解AMI病因、治疗目的、过程、注意事项、不良反应及相应处理方法,讲解过程中应尽量不使用专业术语,以通俗易懂的语言表达,增加患者的知识掌握度。强化教育以心理干预的方式进行,贯穿整个护理干预阶段。护理人员对患者进行用药指导,发病初期一般使用镇痛、溶栓、扩张血管等药物,为患者讲解药物治疗目的、注意事项。5)饮食及生活习惯:详细讲解患者诱发AMI的相关危险因素,如吸烟酗酒、情绪激动、运动过度、不遵医嘱用药等。饮食不规律的危害,以及AMI饮食注意事项,如应以低脂低胆固醇、富含纤维素、清淡易消化食物为主。6)康复指导:介绍AMI恢复期注意事项,患者恢复期不可剧烈运动,可适当进行室内散步,出院后仍要继续接受药物治疗,并定期复诊。两组患者其他运动、饮食、心理护理均相同,且均干预两个月。

1.3 观察指标

(1)自我管理能力的:采用冠心病自我管理力量表(CSMS)^[5]评估干预前一天及干预2个月月后MI患者自我管理能力,包括不良习惯、症状、情绪认知、急救、日常生活、治疗依从性、疾病知识7个项目,采用Likert 5级评分法,总分27~135分,评分高低与自我管理能力成正比。(2)疾病相关知识掌握程度:自制调查问卷评估两组患者干预前后对疾病相关知识的掌握程度,内容包括MI病因及临床症状、常见并发

症、饮食治疗知识、药物知识、危险因素5个方面,共50题,总分100分,每题2分,评分越高,表示知识掌握越好。

1.4 统计学分析 采用SPSS20.0统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者自我管理能力对比 两组患者干预前比较无统计学意义($P > 0.05$),干预后两组患者CSMS评分均有所上升,且干预组CSMS各指标评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者疾病相关知识掌握程度对比 两组患者干预前比较无统计学意义($P > 0.05$),干预后两组患者疾病相关知识掌握程度评分均有所上升,且干预组疾病相关知识掌握程度各指标评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

3 讨 论

心肌梗死属于冠心病,且为最严重的一种类型,该病在急性发作期的治疗仅能使血管临时通畅,若患者缺乏长期自我管理能力,出院后不进行治疗管理,仍会因为冠脉粥样硬化病变持续发展引起心肌缺血事件复发,影响患者预后。不良预后及疾病的反复发作常使患者产生负面情绪,影响患者身心健康,不利于AMI的康复。

自我管理能力是指能够遵循医护人员的指导进行康复训练,遵医嘱用药,改善不良习惯,提高患者对于治疗的配合度,从而有利于机体的快速康复^[6]。因此,自我管理能力在AMI患者心脏康复训练中至关重要,采取积极有效的护理对策对于提高患者的自我管理能力,促进AMI患者康复十分关键。本研究将常规健康教育和个性化健康教育两种干预方法进行对比,结果显示干预前两组CSMS各指标无明显差异,干预后,干预组CSMS各指标评分明显高于对照组,提示个性化健康教育可显著提高AMI患者的自我管理能力。分析原因主要有以下几点:(1)个性化教育通过评估

患者的一般资料并结合AMI相关文献资料制定护理方案,相比于常规健康教育,更加科学全面。(2)通过普及AMI疾病知识、饮食知识、生活习惯知识、康复知识,调动患者治疗疾病的主观能动性,同时促进护患关系,提高患者的治疗以及护理依从性,感受接受健康教育的重要性。

王运华等^[7]发现显示老年AMI患者疾病知识掌握程度与其健康功能损失和情绪呈负相关。我国人口老龄化的加剧导致老年AMI患者占比也逐渐升高,老年患者因其文化程度低、学习和记忆能力的降低使其对疾病知识的接受能力降低,加之对疾病的恐惧及相关症状反应迟缓等因素,极大程度上降低患者预后水平^[8]。本研究通过因材施教、强化教育,采取视频、面对面讲解、宣传手册等多种方式,简化专业术语,提高患者对于疾病相关知识的掌握度,结果显示干预组患者干预后MI病因及临床症状、常见并发症、饮食治疗知识、药物知识、危险因素评分明显高于对照组,说明个性化健康教育可有效提高患者疾病知识掌握度。

综上所述,个性化健康教育应用于心肌梗死患者的心脏康复训练可有效提高患者对疾病知识的了解程度及自我管理能力,有利于康复训练。

参考文献

- [1]纪珍花,王群先.连续护理干预对急性心肌梗死患者恢复期生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,3(20):108-109.
- [2]荣利军,黄明.心肌梗死频发心室颤动抢救成功1例[J].人民军医,2017,60(11):70-71.
- [3]霍明艳,张娜,付世杰,等.个性化健康教育对中青年冠心病患者健康行为影响的研究[J].河北医学,2016,22(10):1719-1721.
- [4]金献萍,贾赞丽,姜晓冬,等.个性化健康教育对冠状动脉病变的影响[J].护士进修杂志,2015,30(19):1749-1750.
- [5]杜亚男,耿丽华,陈长香.冠心病患者健康自我管理水平及其影响因素[J].现代预防医学,2017,44(5):73-76,131.
- [6]杨雪,董其娟,于江红,等.血糖信息化管理系统对2型糖尿病患者治疗效果及自我管理能力的的影响分析[J].中国现代医学杂志,2018,28(9):81-84.
- [7]王运华,薛晶,黄芳荣.老年患者心肌梗死健康知识与健康功能损失及情绪的相关性分析[J].护理学杂志,2015,30(7):29-30.
- [8]王楠,韩颖,亓恒美,等.连续护理对老年慢性病患者健康知识掌握程度和自理能力改善程度的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(27):3968-3971.

【收稿日期】2019-11-07