

多元化护理结合健康教育在心肌梗死患者中的应用

依香旺

勐腊县人民医院 云南勐腊

【摘要】目的 探讨心肌梗死(AMI)患者给予多元化护理+健康教育的效果。**方法** 选取2021年7月至2022年8月收治的AMI 72例,随机分为观察组(多元化护理+健康教育)和对照组(常规护理)各36例,对比效果。**结果** 观察组心理状态评分低于对照组($P<0.05$);观察组疾病认知、护理满意度、生活质量、冠心病自我管理力量表评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 多元化护理与健康教育应用在AMI患者中效果良好,价值较高。

【关键词】 心肌梗死;心理状态;健康教育;护理满意度;多元化护理

【收稿日期】 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月15日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000776

Application of diversified nursing combined with health education in patients with myocardial infarction

Ixiang Wang

Mengla County People's Hospital Mengla, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effect of diversified nursing and health education on patients with myocardial infarction (AMI). **Method** 72 patients with AMI admitted from July 2021 to August 2022 were randomly divided into an observation group (diversified nursing+health education) and a control group (routine nursing), with 36 patients in each group. The results were compared. **Result** The psychological state score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$); The scores of disease cognition, nursing satisfaction, quality of life and self-management ability of coronary heart disease in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of diversified nursing and health education in AMI patients has a good effect and high value.

【Key words】 Myocardial infarction; Psychological state; Health education; Nursing satisfaction; Diversified care

心肌梗死(AMI)指的是冠脉受到损伤的过程中,突然出现冠脉血运的阻断或者降低,导致心脏发生严重且持续的急性缺血,进而使患者发生心肌坏死。该病的出现同患者过度劳累、工作压力大、生活不规律、吸烟酗酒、精神紧张、情绪失控等存在一定联系^[1]。并且和患者的患者错误的生活方式存在密切关系。近几年该病的发生率、死亡率出现明显增加,而且此病也是引起患者死亡的一个重要原因。AMI患者入院过程中既要对其采取日常护理及基础用药,也要重视健康教育,使患者形成健康生活方式,同时积极配合护理干预,利于预后的改善。多元化护理的入手点为患者的需求,以充分尊重患者为基础,将针对性且人性化的护理提供给患者,了解其病情发展^[2]。本研究主要分析多元化护理加健康教育于心肌梗死患者中实施的效果,如下,

1 资料和方法

1.1 临床资料

样本纳入的时间跨度:2021年7月至2022年8

月,研究对象及例数:72例AMI,随机分为观察组36例,男20例,女16例,平均年龄(56.82 ± 0.28)岁;对照组36例,男21例,女15例,平均年龄(57.73 ± 0.17)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:多元化护理+健康教育,①组建多元化合作小组:将过去单纯的心内科护理变成多学科相互协作式的多元化护理,建立小组,以心内科护理人员为主体,对患者的护理工作实施多方位的管理。②营养护理:专业营养师对患者健康情况评估,制定满足患者身体需求的营养复发同陪护人员患者沟通后,再由责任护士执行,根据处方内容选择饮食。③运动护理:在康复科、心内科一起对患者的病情评估后,制定针对性的运动计划,包括推拿、创伤活动、按摩、床边步行等,护理人员对患者监督,保证其运动时间不低于0.5h。④药物护理:分类发放患者所需药品。叮嘱其定时定量用药,标注每种药物的口服时间,对于每种药物的不良反应、作用机制细致讲

解,减轻患者由于不了解未知事件而出现的焦虑感、紧张感,进而保持良好心态。⑤心理护理:积极与患者交流,掌握其对于疾病的看法,了解其心理活动。为患者介绍治疗成功案例,将其自信进一步增加。针对存在严重焦虑情绪的患者,积极进行心理疏导。如有需要可邀请心理科医生进行针对性的药物治疗或疏导。⑥健康教育:在整个护理期间始终进行健康宣教,增加健康教育的力度及时间。在营养护理中,将有关营养饮食的支持控制体重的姿势为患者介绍。在运动护理中,介绍科学运动的好处、运动的具体原理、身体机能;药物护理中使患者存在正确的用药意志、增加其基础知识,存在较高的疾病转归认知;心理护理期间科学定义患者目前的心理状态,为其介绍不良情绪出现的原因,讲解负面情绪缓解的方法,从而将其抑郁及焦虑情绪改善。⑦自我管理指导。定时培训照护患者人员和患者,教会患者、家属可以对生命体征正确测量,同时制定记录生命体征的单子,定时监测后记录。培训陪护者心肺复苏、拨打120等技能,方便其在面对突发情况时存在良好的处理能力。组成微信群聊,方便患者间的护理、管理经验的分享,同时互相

监督,便于错误生活习惯的纠正。

1.3 观察指标

心理状态(HAMA、HAMD评价^[3])、疾病认知(疾病发病机制、合理饮食等)、护理满意度(心理护理、护理效果等)、生活质量(情感职能、躯体疼痛等,分数越高代表生活质量越好)、冠心病自我管理量表(治疗依从性管理、疾病知识管理等,分数越高代表管理能力越强)。

1.4 统计学处理

SPSS19.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 心理状态

护理前,组间对比($P > 0.05$);护理后,组间对比($P < 0.05$)。见表1。

2.2 疾病认知

组间对比($P < 0.05$)。见表2。

2.3 护理满意度

组间对比($P < 0.05$)。见表3。

2.4 生活质量

组间对比($P < 0.05$)。见表4。

表1 心理状态[($\bar{x} \pm s$), 分]

| 分组 | 例数 | HAMA | | HAMD | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 36 | 15.28±4.61 | 7.84±3.67 | 21.16±5.17 | 10.26±4.24 |
| 对照组 | 36 | 15.47±5.12 | 11.75±4.20 | 20.88±5.23 | 15.27±4.37 |
| t 值 | | 0.524 | 5.221 | 0.441 | 5.625 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表2 疾病认知[($\bar{x} \pm s$), 分]

| 分组 | 例数 | 药物作用及用法 | | 合理饮食 | | 疾病诱因 | | 疾病发病机制 | |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 36 | 0.75±0.26 | 2.87±0.52 | 1.50±0.42 | 2.82±0.32 | 2.17±0.40 | 4.60±0.41 | 1.20±0.17 | 2.70±0.21 |
| 对照组 | 36 | 0.79±0.31 | 2.19±0.27 | 1.52±0.38 | 2.40±0.30 | 2.20±0.25 | 4.02±0.32 | 1.22±0.30 | 2.12±0.19 |
| t 值 | | 0.325 | 5.201 | 0.321 | 4.120 | 0.625 | 5.415 | 0.552 | 4.203 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表3 护理满意度[($\bar{x} \pm s$), 分]

| 分组 | 例数 | 护理效果 | 护理过程 | 服务态度 | 健康教育 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 36 | 18.36±1.05 | 17.95±1.30 | 18.14±1.26 | 18.46±1.22 |
| 对照组 | 36 | 13.62±1.11 | 14.52±1.06 | 13.59±0.41 | 14.57±0.52 |
| t 值 | | 4.236 | 5.223 | 4.124 | 5.023 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表4 生活质量[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

| 分组 | 例数 | 精神健康 | 情感职能 | 社会功能 | 精力 | 一般健康状况 | 躯体疼痛 | 生理职能 | 生理机能 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 36 | 88.85±2.26 | 94.46±1.85 | 89.68±2.22 | 95.46±2.42 | 85.64±2.05 | 94.41±2.21 | 87.72±1.66 | 88.54±2.53 |
| 对照组 | 36 | 80.54±2.06 | 83.41±1.74 | 81.56±2.13 | 84.01±2.23 | 75.12±2.13 | 83.24±2.02 | 75.78±1.73 | 67.46±2.41 |
| t 值 | | 4.362 | 5.201 | 4.201 | 5.301 | 4.225 | 5.302 | 4.332 | 5.201 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

AMI 的主要症状为濒死感、出汗、压榨性疼痛、恐惧等, 该病属于心肌坏死性中疾病的一种, 其存在较多的并发症, 如心力衰竭, 休克, 心律失常等, 为心血管系统中的一种急性且重症病^[4]。目前临床对于该病给予抗休克、介入及溶栓治疗, 但是大部分患者单纯通过临床治疗并不能确保预后效果良好^[5]。在临床现如今的护理期间, 健康教育属于组成其重要部分, 对患者、护理工作者、家属加强健康教育力度, 可以让患者、家属对于疾病的临床症状、日常注意事项、病因、用药常识存在正确认知, 也可以让患者和家属对疾病存在正确认识, 进而对医生的治疗工作积极配合, 加快康复进度, 减少不良反应。多元化护理是将患者的护理要求作为入手点, 首先应该充分尊重患者, 以此为基础对患者应用针对性、人性化的护理措施, 同时及时对患者的病情发展情况全面了解、掌握。

本研究结果 2.1 说明多元化护理+健康教育存在良好的干预效果。分析原因, 多元化护理可以使护理人员、患者、家属间的沟通交流更加的有效, 让其参与护理过程, 且对其合理需求尽量满足, 积极帮助患者^[6-7]。在心理护理和健康教育的共同作用下, 将患者的心理状态改善, 调整至最佳水平^[8]。结果 2.2~2.5 证实联合护理效果显著。分析原因: 常规护理存在比较浅表的教育内容, 只是从日常方面的注意事项为患者讲解疾病的发生、发展、转归, 并没有对患者进行针对性的讲解^[9]。多元化护理重视以患者为核心, 对患者的需求多方面考虑, 从多个角度提供支持患者康复的护理措施, 并且在整个护理期间实施健康教育, 让患者所获得的知识更加的全面、细致, 对治疗及护理工作积极配合, 便于预后效果的进一步改善^[10]。

总之, AMI 患者经过多元化护理、健康教育后, 其心态、疾病知识、护理满意度均显著改善, 值得应用。

参考文献

- [1] 柴蓉,魏兴华. 数字化健康教育延伸护理模式在急性心肌梗死 PCI 术后居家休养病人中的应用[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(12):1720-1724.
- [2] 陈丽华,石芳芳,王申申. 授权教育理论下的多元化健康教育在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后康复中的应用分析[J]. 四川解剖学杂志,2022,30(3):145-148.
- [3] 李永平,余春慧. 多元化健康教育对改善急性心肌梗死患者负性情绪、睡眠质量及自我管理能力的效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(30):190-192.
- [4] 林志,罗琳,张继权,等. E-Coach 健康教育模式在急性心肌梗死患者 PCI 术后心脏康复中的应用研究[J]. 心血管病防治知识,2023,13(10):60-64.
- [5] 张钦钦,张欢欢,黄志红,等. 基于知行信模式的健康教育对急性心肌梗死患者 PCI 术后康复的效果评价[J]. 河南大学学报(医学版),2021,40(2):129-134.
- [6] 蒋慧娟,尚亚东,陈培,等. 心脏康复运动疗法联合健康教育对急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术后运动能力的影响[J]. 中国老年学杂志,2022,42(14):3375-3378.
- [7] 仲玉芳,甄洁,成红云,等. 基于 LEARNS 模式的健康教育对急性心肌梗死 PCI 术后患者疾病感知及自我管理能力的影 响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2022,19(3):67-71.
- [8] 符岸秋,郭泽霞,王芳,等. 家属参与的问题导向式健康教育在心血管内科老年急性心肌梗死患者中的应用[J]. 中国老年学杂志,2021,41(14):3107-3110.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS