

个性化健康教育对慢性心衰患者的影响

李婷 崔晓

河南大学第一附属医院 河南 475000

【摘要】：目的：探讨个性化健康教育对慢性心衰患者的影响，为提高临床心衰患者护理质量提供参考。方法：选取我院2018年1月-2021年1月期间收治的368例慢性心衰患者作为研究对象，根据实施个性化健康教育时间前后分为对照组和研究组，各184例，对照组采用常规健康宣教，研究组应用个性化健康宣教，比较两组患者干预前后焦虑自评评分（SAS）、抑郁自评评分（SDS）、各项心功能指标及生活质量评分（SF-36）。结果：干预前，两组患者各项评分均无较大差别，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，研究组SAS、SDS评分均低于对照组；研究组左心室射血分数（LVEF）、左心房内经（LAD）、左心室舒张末期内径（LVEDD）、左心室收缩末期内径（LVESD）指标均优于对照组；SF-36评分明显比对照组高，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对慢性心衰患者应用个性化健康教育，可以有效缓解患者不良情绪，帮助患者树立积极的治疗心态，增强患者心功能，促进患者康复，提高患者生活质量，具有临床推广与应用价值。

【关键词】：个性化健康教育；慢性心衰患者；影响

Effect of individualized health education on patients with chronic heart failure

Ting Li Xiao Cui

The First Affiliated Hospital of Henan University Henan 475000

Abstract: Objective: To analyze the impact of personalized health education on patients with chronic heart failure. Methods: 368 patients with chronic heart failure admitted in our hospital from January 2018 to January 2021 were selected as the research objects. According to the time of implementing personalized health education, they were divided into control group and research group, 184 cases in each group. The control group implemented routine health education, while the research group applied personalized health education, and compared the self rating anxiety (SAS), self rating depression (SDS) Cardiac function indexes and quality of life scores (SF-36). Results: Before the intervention, there was no significant difference in scores between the two groups ($P>0.05$). After intervention, SAS and SDS scores in the study group were lower than those in the control group; The indexes of left ventricular ejection fraction (LVEF), left atrial internal channel (LAD), left ventricular end diastolic internal channel (LVEDD) and left ventricular end systolic internal channel (LVESD) in the study group were better than those in the control group; The SF-36 score of the study group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of personalized health education to patients with chronic heart failure can effectively alleviate the bad mood of patients, help patients to establish a positive treatment attitude, improve patients' cardiac function indicators, promote patients' rehabilitation, improve patients' quality of life, and has clinical promotion and application value.

Keywords: Personalized health education; Patients with chronic heart failure; Influence

慢性心衰患者发病后如果无法及时接受治疗，会对患者生命安全造成严重威胁，可能直接导致患者死亡^[1]。随着我国老龄化进程加快，老年人口逐渐增多，慢性心衰的发病率逐渐呈上升趋势^[2]。另外，人体免疫力、器官机能等都会随着年龄的增加会逐渐减弱，并发症的发生风险也随之增加，因此根据病情发展可能引发肝硬化、泌尿系统异常、呼吸道感染等疾病，增加患者痛苦，降低患者生存质量^[3]。目前，临床治疗只能帮助患者缓解疾病，此病程较长，需要患者长时间用药及自我护理，对患者实施健康教育可有效提升患者对的治疗依从性自我护理能力，有助于促进患者康复。本文就着重探讨个性化健康教育对慢性心衰患者的影响，具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究纳入对象自我院2018年1月-2021年1月期间收治的368例慢性心衰患者，根据实施个性化健康教育时间前后分为对照组和研究组，各184例，对照组男95例，女89例，年龄51-86岁，平均年龄64.32±7.18岁，致病原因：心

肌梗死42例，冠心病39例，风湿性左瓣膜并31例，心肌炎38例，心律失常34例；研究组男91例，女93例，年龄50-87岁，平均年龄65.42±6.82岁，致病原因：心肌梗死38例，冠心病46例，风湿性左瓣膜并35例，心肌炎29例，心律失常36例，两组患者基本资料对比（ $P>0.05$ ）。纳入标准：

（1）存在慢性心衰的相关症状，如呼吸困难、食欲不振等，符合中慢性心衰的诊断标准，并通过超声心电图检查确诊。（2）所有患者精神状态正常，无交流障碍。（3）均了解本次研究详情并签署知情同意书。排除标准：（1）病情不稳定，需进一步治疗。（2）合并其他严重器官疾病。我院伦理会对本次研究完全知情，并批准开展研究。

1.2 方法

对照组采用常规健康宣教，患者入院后为患者讲解疾病相关知识，嘱咐患者用药剂量、用药时间等，统计患者电话号码、微信、电子邮箱等联系方式，以便后续回访。

研究给予个性化健康宣教，主要措施如下：（1）组建个性化健康教育小组：本次个性化健康教育小组成员需要由临床经验丰富、资历较高的护士组成，由护士长担任组

长。在正式为患者进行健康教育前，需要对所有小组成员进行专业培训，培训主要内容为个性化健康教育理念、方式、注意事项等，小组成员均考核通过后正式开始对患者进行健康教育。（2）建立电子档案，确定健康教育方向：患者入院后积极与患者沟通，了解患者文化程度、年龄、疾病史、现病史、疾病知识掌握程度等，建立健康知识宣教档案。结合医院实际及患者情况制定针对性的健康宣教方案，经过小组成员讨论后，由专人负责，实行责任管理制度，提高健康教育有效率。（3）健康宣教方式：查阅文献资料，结合临床经验制作健康知识手册，并指导患者阅读，为患者解答疑虑，消除患者顾虑，鼓励患者配合治疗。治疗开始前积极与患者沟通，讲解治疗注意事项、发病原因、护理方式等，增加患者对疾病知识的了解。嘱咐患者正确用药，为患者讲解药物治疗效果、药物特性、用药注意事、副作用等，帮助患者建立规范用药意识。药物用法、用量指导过程中，尽量让家属在场，告知家属按时提醒患者用药，提高患者用药正确性与依从性。通常情况下，慢性心衰患者会合并其他疾病，所服药物种类较多，所以护理人员需要在每种药物包装上写好具体用量与服用时间，并监督患者用药。将患者或患者家属拉入慢性心衰健康管理微信群，定期推送慢性心衰健康知识，尽量选择动画、视频、音频形式，方便患者理解，加深患者印象，培养患者良好的自我护理意识。（4）心理健康教育：慢性心衰属于心脏疾病终末期，其病程较长、变化较快，很多患者对自身疾病充满恐惧，各种负面情绪频繁出现，严重影响治疗效果，甚至导致病情加重。因此，需定期为患者进行心理评估，了解患者情绪变化，耐心倾听患者诉求，尽量满足患者需要，平等、真诚地对待患者，让患者感受到善意与温暖。在患者出现消极情绪及时给予安抚与鼓励，帮助患者树立良好的治疗心态。注意对患者家属负面情绪进行疏导，嘱咐患者家属多安慰、多陪伴患者，避免患者产生孤独感。

1.3 观察指标

①比较两组患者干预前后焦虑自评分（SAS）、抑郁自评分（SDS），评分范围：以50分为分割线，轻度0-59分，中度60-69分，重度69分以上；②比较两组患者干预前后心功能各项指标变化，主要包括左心室射血分数（LVEF）、左心房内径（LAD）、左心室舒张末期内经（LVEDD）、左心室收缩末期内经（LVESD）；③比较两组患者干预前后生活质量评分（SF-36），满分100分，90-100分表示非常好，80-90分表示很好，70-80分表示好，60-70分表示一般，总分<60分表示差。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者干预前后SAS、SDS评分

干预前，两组患者SAS、SDS评分无较大区别，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，研究组两项评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表1：

表1两组患者SAS、SDS评分对比

组别	例数	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
对照组	184	53.45±3.18	55.26±3.14	37.25±3.12	36.72±2.42
研究组	184	53.28±4.25	55.09±3.28	32.02±2.13	31.08±2.37
t	-	0.434	0.508	18.779	22.586
p	-	0.664	0.612	0.001	0.001

2.2 比较两组患者干预前后心功能指标变化

干预前，对照组LVEF、LAD、LVEDD、LVESD指标分别为40.89±4.36%、43.46±4.88mm、57.96±5.08mm、48.72±6.31mm，研究组LVEF、LAD、LVEDD、LVESD指标分别为41.03±3.77%、44.16±5.12mm、58.43±5.18mm、49.09±5.82mm，干预前两组患者各项心功能指标对比差异无统计学意义（ $t_1=0.330$ ， $P_1=0.742$ ， $t_2=1.342$ ， $P_2=0.180$ ， $t_3=0.879$ ， $P_3=0.380$ ， $t_4=0.585$ ， $P_4=0.559$ ， $P > 0.05$ ）。

干预后，对照组LVEF、LAD、LVEDD、LVESD指标分别为53.18±4.79%、38.01±4.27mm、47.36±4.14mm、40.45±5.33mm，研究组LVEF、LAD、LVEDD、LVESD指标分别为59.11±5.79%、31.44±3.79mm、42.16±4.56mm、34.86±5.44mm，干预后研究组LVEF指标高于对照组，LAD、LVEDD、LVESD指标低于对照组，对比差异为（ $t_1=10.704$ ， $P_1=0.001$ ， $t_2=15.609$ ， $P_2=0.001$ ， $t_3=11.453$ ， $P_3=0.001$ ， $t_4=9.956$ ， $P_4=0.001$ ， $P < 0.05$ ）。

2.3 比较两组患者干预前后SF-36评分变化

干预前，对照组、研究组SF-36评分分别为74.18±2.42分、75.06±2.34分，干预前两组患者SF-36评分对比差异无统计学意义（ $t=3.546$ ， $P=0.001$ ， $P < 0.05$ ）；干预后，对照组、研究组SF-36评分分别为85.18±2.06分、93.42±3.17分，干预后研究组SF-36评分明显高于对照组，对比有差异（ $t=29.565$ ， $P=0.001$ ， $P < 0.05$ ）。

3 讨论

慢性心衰是临床发生率较高的疾病，是各类心脏疾病的终末期，常见发病人群为老年人，主要发病原因是多种因素影响造成心功能及心肌结构发生异常，导致各组织器官血压灌注能力下降，具有病情复杂、治疗难度大、预后差等特点，严重影响患者正常生活，甚至减少患者生存周期^[4]。目前对于此疾病没有疗效较好的治疗方案，导致患者病情无法得到有效控制。随着慢性心衰发病率逐渐升高，慢性心衰的治疗与护理工作成为社会各界关注的重点^[5]。

现代医疗不断发展与进步，以人为本的逐渐成为医疗服务的核心理念。在患者治疗过程中将患者的需求与感受放在第一位，尽量满足患者合理需要，帮助患者减轻疾病痛苦，改善患者生活质量，实施个性化健康教育是实现这一目的的有效途径^[6]。慢性心衰病程较长，而且容易出现反复，患者不仅需要承受生理痛苦，还需要承担心理压力、经济压力等，这使得很多患者对治疗的欲望降低，治疗依从性不高^[7]。在护理过程中对患者实施健康教育，可提升患者对疾病知识的了解，正确面对自身疾病，提高治

疗依从性, 确保治疗效果^[8]。但是常规的健康教育模式较为简单, 只是系统地将疾病知识、用药方式等告知患者, 很多患者并不能消化护理人员所讲的健康教育知识, 所以健康教育效果并不理想。

个性化健康教育是通过对患者身体状况、文化程度、疾病知识掌握程度等进行综合评估, 从而制定健康教育方案, 提高了健康教育的针对性、有效性与专业性^[9]。通过对患者讲解疾病知识、注意事项等, 增加了患者对疾病的认知, 提高了患者自我保护意识; 反复强调用药重要性, 并指导患者用药, 监督患者用药, 有利于提高患者用药规范性, 从而保证治疗效果; 通过心理健康教育帮助患者疏

导不良情绪, 使其保持积极的治疗心态, 这对患者康复有着重要意义^[10]。本次研究中比较两组患者干预前后SAS、SDS评分、心功能变化情况及SF-36评分, 干预前, 两组患者各项评分、指标对比均无较大区别, 对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后, 研究组各项评分、指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述, 对慢性心衰患者实施个性化健康宣教, 使健康教育更具有针对性、有效性与专业性, 有助于改善患者心功能, 并减少不良情绪的影响, 使其保持良好治疗心态, 从而提高患者生活质量, 改善患者预后, 应用效果较好, 具有推广意义。

参考文献:

- [1] 祝家美,梁艳,王晶,等.个性化心理护理结合健康教育对慢性心衰患者的影响研究[J].心理月刊,2022,17(07):181-183.
 - [2] 杨锦妹,朱柳芬.个体化健康教育在护理慢性心衰患者中的作用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):124+126.
 - [3] 张立伟.个体化健康教育对慢性心衰患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):91-93.
 - [4] 姬茹.基于护理结局分类系统的健康教育对慢性心衰患者的自我护理能力及生活质量的影响[J].人人健康,2022(18):105-107.
 - [5] 周景衡.冠心病合并慢性心衰患者开展强化护理管理联合健康教育的价值[J].中国社区医师,2021,37(35):150-151.
 - [6] 薄树伟,刘阳贵,刘尚洁.心理行为干预联合全程健康教育对慢性心衰患者自我效能、遵医行为的影响[J].临床医学工程,2021,28(12):1705-1706.
 - [7] 伏饶,孙党红.随访信息平台联合全程健康教育在老年慢性心衰患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2021,32(10):1253-1254.
 - [8] 吕秋蜜.知行健康教育模式对慢性心力衰竭患者疾病知识掌握程度、健康行为的影响研究[J].心血管病防治知识,2021,11(24):80-82.
 - [9] 庄玉琳,赖有莲,俞晓平.个体化健康教育在护理慢性心衰患者中的应用观察[J].黑龙江中医药,2021,50(01):401-402.
 - [10] 刘莎.个体化健康教育在护理慢性心衰患者中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):141+153.
- 2203021名称:铁代谢与心力衰竭的相关性及其临床意义研究