

Teach-Back 健康教育对老年急性冠脉综合征患者血脂和遵医行为的影响

蒋妮妮

(单中山大学附属第一医院广西医院 广西壮族自治区人民医院东院 530025)

摘要: 目的: 观察 Teach-Back 健康教育对老年急性冠脉综合征患者血脂控制和遵医行为的影响。方法: 选择我院于 2022.12-2023.12 内就诊的 100 例老年急性冠脉综合征患者, 随机分为对照组 (50 例, 常规护理) 和观察组 (50 例, Teach-Back 健康教育), 对比两组血脂水平 (总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C))、遵医行为 (生活习惯、用药、心理状态、运动方面)。结果: 观察组的 TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组遵医行为各指标分值比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 老年急性冠脉综合征患者实施 Teach-Back 健康教育, 可有效改善其血脂情况, 提升其遵医行为, 值得临床借鉴。

关键词: 老年急性冠脉综合征; Teach-Back 健康教育; 血脂; 遵医行为

急性冠脉综合征 (ACS) 是指由于冠状动脉粥样硬化不稳定斑块破裂或糜烂导致冠状动脉内血栓形成引起急性心肌缺血所致的一组冠状动脉事件^[1]。冠状动脉粥样硬化形成的重要危险因素之一是血脂异常。美国 ATP III 的指南和我国成人血脂异常防治指南均认为 ACS 属心血管极高危患者, 同时治疗将降低血脂作为首要目标^[2]。老年冠脉综合征患者年龄较大, 且对疾病缺乏正确认知, 一定程度上增加了治疗和护理难度。Teach-back 健康教育注重人文关怀, 在丰富患者相关知识的同时给予充分尊重、同情与鼓励, 进而提高其护理配合度, 更有利于健康教育的实施^[3]。本研究针对老年急性冠脉综合征患者实施 Teach-Back 健康教育干预的临床效果进行探讨, 选择我院于 2022.12-2023.12 内就诊的 100 例老年急性冠脉综合征患者为研究对象, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院 2022.12-2023.12 内就诊的 100 例老年急性冠脉综合征患者, 随机分为对照组 (50 例, 男 20 例, 女 30 例, 平均 72.34 ± 5.27 岁) 和观察组 (50 例, 男 21 例, 女 29 例, 平均 72.48 ± 5.19 岁)。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 所有患者都是自主选择自愿参与到本次研究当中。①均符合 WHO 制定的 ACS 诊断标准; ②年龄 > 65 岁; ③意识清晰、精神正常, 可理解量表内容, 并独立完成调查问卷; ④均签订知情同意书。排除标准: ①精神、智力、言语等功能异常, 无法配合研究者; ②合并其他系统严重疾病者; ③对研究不同意者; ④文盲者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理的方式对患者进行护理: (1) 心理护理。结合患者的病情状况、心理特点而实施心理疏导, 增加

其康复治疗信心, 得到配合及治疗, 保证顺利实施诊疗及护理工作; 保证住院环境舒适、安静, 构建和谐医患关系, 让其保持良好、轻松的心态积极配合治疗工作。(2) 药物护理。结合患者实际情况, 遵医嘱利用药物对患者实施治疗, 加强用药指导, 告知患者家属服药后可能出现的并发症及不良反应, 指导用药剂量。(3) 运动护理。评估患者机体恢复情况, 开展有氧运动, 运动期间告知家属注意患者安全, 运动适量为准。(4) 饮食护理。遵医嘱予低盐低脂饮食, 多进食新鲜蔬菜; 确保大便顺畅, 不可过度用力而使心脏缺氧加重, 也可以硝酸甘油口服而对并发症预防。

观察组在常规护理的基础上对患者使用 Teach-Back 健康教育干预, 具体实施方法如下: (1) 成立教育团队。对科内护士进行调查, 选取专业素养较高者作为健康教育团队成员, 均需掌握 teach-back 模式健康教育技巧, 增强综合实力, 为日后更好地服务患者做准备。(2) 进行信息传递。在征得患者许可后, 向患者推送急性冠脉综合征相关文章和视频, 为患者提供学习资料, 让患者利用闲散时间观看学习, 增强急性冠脉综合征认知, 便于积极配合康复活动。(3) 了解患者理解能力。耐心与患者交谈, 细致答疑解惑, 叙述急性冠脉综合征具体内容, 让患者充分理解记忆, 为日后锻炼做理论基础。(4) 纠正患者错误理念。对患者的康复认知情况进行评估, 找出患者尚未掌握或认知错误之处, 进行强化教育和纠正教育, 帮助患者形成正确认知, 便于更好地配合急性冠脉综合征预防及护理、治疗, 且在教育后再次询问患者掌握情况, 反复多次询问和强化教育, 不断提升患者健康知识掌握水平。注意在纠正期间语气平和, 避免引起患者反感, 维持较好的护患关系。(5) 实施出院指导。向患者分发宣传图册, 便于患者参照执行; 强调按时康复锻炼的重要性, 提高患者重视程度, 确保回家后继续

进行康复活动，不断促进病情恢复。

1.3 疗效标准

1.3.1 记录两组患者护理前后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG) 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 水平，进行数据收集和分析。

1.3.2 遵医行为：设计评分表，从生活饮食习惯、用药、心理状态、运动方面了解患者护理后遵医行为开展程度，评分标准为 10 分制，分值高者，其遵医行为越好；

1.4 统计学方法

指标数据由 SPSS20.0 软件分析，构成比率为 n(%)，指标统计学由 X² 检验；均数满足正态分布($\bar{x} \pm s$)，则使用 t 检验统计学差异；非正态分布、方差不齐则使用秩和检验；P<0.05 表明指标对比差异有统计学意义。

2 结果

表 2 两组患者遵医行为对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	n	良好生活饮食习惯	良好心态	合理用药	适量运动
对照组	50	6.22 ± 1.11	6.03 ± 1.06	6.15 ± 1.08	6.08 ± 1.14
观察组	50	8.69 ± 1.31	8.77 ± 1.22	8.91 ± 1.09	8.71 ± 1.18
t	-	9.650	11.373	12.066	10.753
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性冠脉综合征实质是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵袭，继发完全或不完全闭塞性血栓形成为病理基础的一组临床综合征，包括急性 ST 段抬高性心肌梗死、急性非 ST 段抬高性心肌梗死和不稳定型心绞痛^[3]。在细胞的死亡引起的心脏结构的改变或者被损伤的情况下，都可能引起心脏病。由于来自心脏的血流量下降，常常会诱发不稳定性的心绞痛，这种情况尚未达到使细胞死亡或者引发心脏疾病的地步。

老年急性冠脉综合征患者随着年龄增长，身体机能下降，临床治疗风险上升，需要提高更加科学性、系统性、人性化的护理措施。Teach-Back 健康教育干预将患者作为护理中心，针对患者实际情况进行全面综合评估，根据评估结果制定相应的护理方案，促使患者提升自我护理能力，提升对医护人员的信任，增加配合度和治疗信心。增加患者对疾病相关知识的了解，建立对疾病和护理的正确认知，从日常饮食指导、心理干预、康复训练等多方面促进患者提升身体素质，改善预后^[4]。观察组患者的 TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平显著降低，观察组患者在良好生活饮食习惯、良好心态以及合理用药、适量运动方面遵医行为更好，指标对比差异存在统计学价值 (P<0.05)。可见，Teach-Back 健康教育干预可以有效改善老年急性冠脉综合征患者症状，降低血压水平体

2.1 两组患者护理前后的 TG、TC、LDL-C 水平对比
护理后观察组的 TG、TC、LDL-C 水平显著降低，并且差异具有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组患者护理后的 TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C
观察组	50	1.18 ± 0.55	4.06 ± 0.54	2.51 ± 0.44	58.12±1.35
对照组	50	1.58 ± 0.46	4.72 ± 0.63	3.10 ± 0.49	68.11±1.55
t	-	3.055	4.356	4.907	34.367
P	-	0.003	0.001	0.001	0.000

2.1 两组患者遵医行为对比

观察组患者在良好生活饮食习惯、良好心态以及合理用药、适量运动方面遵医行为更好，指标对比差异存在统计学价值 (P<0.05)。两组对比结果见表 2。

质指数，控制血脂水平，缓解负性情绪，有较高应用价值。

综上所述，老年急性冠脉综合征患者实施 Teach-Back 健康教育干预的临床效果良好。有一定现实意义，值得推广。

参考文献：

[1]Boudart C, Tabolcea I, Strachinaru M, et al. Acute coronary syndrome and platypnoea-orthodeoxia with thoracic and interauricular septal aneurysms.Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2016;20(2):301-304.

[2]李金莲,邓飞飞,贾贇丽.移动医疗在急性冠脉综合征患者血脂治疗的护理干预[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(26):17-19.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.26.009.

[3]王春苑,陈小冰,柳彩阳,等.Teach-back 健康教育对心血管疾病介入手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(08):15-18.

[4]谭鑫.基于 Teach-Back 健康教育干预对老年冠心病合并高血压患者代谢指标及预后质量的影响[J].首都食品与医药,2019,26(01):154.

[4]雷瑞新.基于 Teach-Back 健康教育对行股骨近端髓内钉手术的高龄股骨粗隆间骨折患者功能康复及术后并发症的影响[J].中国药物与临床,2021,21(01):174-176.