

# 目标式健康教育用于慢性心力衰竭患者护理中的效果

帕丽旦·吐尔逊 乔娟

(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

**摘要:**目的:分析将目标式健康教育干预实施在慢性心力衰竭患者护理中,对该类患者的作用。方法:研究时间制定为2022年6月至2023年6月,研究对象制定为慢性心力衰竭患者,共计80例,随机做有效分组处理,观察组(N=40)与对照组(N=40),观察组所纳入的40例患者均实施目标式健康教育干预;对照组所纳入的40例患者均实施常规护理予以干预,之后对两组患者自我效能、生活质量、自护能力以及健康知识掌握程度等指标进行对比分析。结果:观察两组患者自我效能结果可知,观察组患者GSES评分较对照组更佳,组间差异具有统计学意义(P值<0.05);观察两组患者生活质量结果可知,观察组患者QOL-30评分较对照组更高,组间差异具有统计学意义(P值<0.05);观察两组患者自护能力结果可知,观察组患者ESEA评分更高,组间差异具有统计学意义(P值<0.05);观察两组患者健康知识掌握程度结果可知,观察组患者健康知识掌握程度较对照组更高,组间差异具有统计学意义(P值<0.05)。结论:将目标式健康教育干预应用在慢性心力衰竭患者护理中,这种方式有助于提高患者生活质量、自我效能、健康知识掌握程度以及自护能力。其护理效果十分显著,值得临床推广应用。

**关键词:**目标式健康教育干预;慢性心力衰竭;护理效果;临床意义

慢性心力衰竭是临床中多见的疾病类型,是指心脏无法有效泵血,导致身体各部分无法得到足够的氧和营养物质的一种疾病,它是一种进行性的疾病,患者的心脏功能逐渐恶化<sup>[1]</sup>。在正常情况下,心脏通过收缩和舒张的动作将氧和营养物质输送到全身各个组织和器官。但是,在慢性心力衰竭中,由于心脏本身的疾病或其他因素,心脏肌肉无法有效地泵血。这导致心脏血液回流不畅,体内的液体和废物开始积聚,造成心脏负担加重,慢性心力衰竭不仅会加重患者的身体负担,甚至还会造成患者发生死亡等问题,具有较高的致死率。故此,对其实施有效的护理干预很重要<sup>[2]</sup>。目标式健康教育可以帮助患者和家属了解疾病的本质、管理方法和预防措施,以提高自我管理能力和促进康复。因此,本文深入探究目标式健康教育干预对慢性心力衰竭患者干预的临床效果。现做出如下报告。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

实验时间设置为2022年6月至2023年6月,实验对象设置为80例慢性心力衰竭患者,随机分为2组,观察组:40例,男/女:20/20,年龄:56~81岁,均值(68.53±1.47)岁。对照组:40例,男/女:21/19,年龄:57~80岁,均值(68.59±1.57)岁。两组研究对象的临床资料对比无意义(p>0.05)。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理:对患者的生命体征进行密切监测、用药指导以及饮食干预等措施。

观察组实施目标式健康教育:(1)个性化教育计划:根据患者的病情、教育需求和文化背景,制定个性化的

教育计划,与患者和家属合作,明确教育目标和可行的行动计划。(2)疾病知识传授:向患者和家属提供详细的疾病知识,包括慢性心力衰竭的定义、病因、症状、并发症等。使用易懂的语言和图示,帮助他们理解疾病的本质和影响。(3)饮食指导:向患者提供合理的饮食指导,包括限制钠盐摄入、控制液体摄入、增加蛋白质和维生素摄入等,以控制液体潴留和减轻心脏负担。(4)药物管理:教育患者正确使用药物,包括药物的名称、剂量、用法、不良反应和相互作用等,提醒患者按时用药,并注意药物的副作用和禁忌事项。(5)运动训练:根据患者的身体状况和医生建议,指导患者进行适当的有氧运动和力量训练,以增强心脏功能和改善体力活动能力。(6)症状监测:教育患者掌握病情变化的监测方法,如体重测量、症状评估等,帮助患者及时发现和报告病情变化,以便及时干预。(7)心理支持:提供心理支持和情绪管理,帮助患者应对疾病带来的心理压力和焦虑,鼓励患者参与支持团体或心理咨询。(8)家庭参与:鼓励患者的家人或照顾者参与护理过程,提供家庭护理指导,以确保患者在家庭环境中得到有效地支持和管理。(9)定期随访:制定定期随访计划,以检查患者的病情和教育效果,及时调整护理计划和教育内容。

### 1.3 观察指标

对比两组患者自我效能、自护能力、生活质量以及健康知识掌握程度等。

### 1.4 统计学分析方法

采用SPSS 22.0处理相关数据资料,t和X<sup>2</sup>检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料,P<0.05为有统计学意义。

## 2、结果

## 2.1 两组患者自我效能、自护能力对比, 表 1.

 表 1 两组患者自我效能、自护能力对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	GSES		ESCA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	22.10 ± 2.05	38.26 ± 1.38	107.11 ± 6.48	151.75 ± 8.63
对照组	40	22.14 ± 2.03	29.28 ± 2.44	106.87 ± 7.53	119.24 ± 7.65
t 值		0.087	20.260	0.152	17.828
P 值		0.930	0.000	0.879	0.000

## 2.2 两组患者生活质量对比, 表 2.

 表 2 两组患者生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	心理功能	躯体功能	认知功能	社会功能
观察组	40	85.12 ± 2.12	87.53 ± 3.25	86.17 ± 3.65	88.72 ± 1.35
对照组	40	72.21 ± 2.23	70.3, 7 ± 2.64	78.04 ± 2.27	72.16 ± 1.82
t 值	-	28.591	27.430	13.433	43.428
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

## 2.3 两组患者健康知识掌握程度比较, 见表 3 所示。

表 3 两组患者健康知识掌握程度对比 (%)

组别	例数	完全掌握	部分掌握	未掌握	总掌握度 (%)
观察组	40	35	3	2	38 (95.00)
对照组	40	30	2	8	32 (80.00)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	4.114
P 值	-	-	-	-	0.042

## 3.讨论

目标式健康教育能够根据患者的具体情况和需求, 制定个性化的护理计划。每个患者的病情和护理需求都可能不同, 个性化的教育可以更好地满足患者的需求, 提高教育的针对性和有效性; 目标式健康教育通过向患者提供相关知识和技能, 帮助患者更好地理解和管理慢性心力衰竭。患者能够学习到如何正确使用药物、控制饮食、监测症状等自我管理技能, 提高对疾病的认知, 增强自我照顾能力; 目标式健康教育鼓励患者主动参与护理过程。通过教育, 患者能够更好地理解疾病的治疗和管理原理, 参与制定护理计划, 并积极配合医护人员的治疗建议。患者的积极参与能够提高治疗的依从性和效果<sup>[3]</sup>。通过目标式健康教育, 患者能够掌握疾病的监测方法, 及时发现和报告病情变化, 避免和减少并发症的发生。患者能够更好地控制饮食、药物使用和日常活动, 减轻病情恶化的风险, 从而降低住院率<sup>[4]</sup>。目标式健康教育能够帮助患者更好地管理疾病, 控制症状, 改善生活质量, 患者能够学习到适当的运动训练、心理应对技巧,

减轻疾病带来的身体和心理负担, 提高生活的舒适度和幸福感。目标式健康教育不仅关注患者本身, 还鼓励家庭成员或照顾者的参与和支持, 家庭成员可以共同学习疾病管理知识, 提供情绪和物质支持, 促进患者的康复和生活质量的提高<sup>[5]</sup>。本次研究结果表明, 观察组患者自我效能、自护能力、生活质量以及健康知识掌握程度高于对照组。

综上所述, 对于慢性心力衰竭患者而言, 给予其目标式健康教育干预, 其效果十分显著。

## 参考文献:

- [1]刘翠利, 廖敏, 郭娟. "5A"护理模式配合目标式健康教育在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(6): 193-196.
- [2]赵绕绕. 慢性心力衰竭护理中运用针对性健康教育的效果[J]. 光明中医, 2023, 38(2): 362-364.
- [3]张晓菲, 孙娟, 宋方方, 等. 基于认知适应理论的健康教育对老年慢性心力衰竭患者运动恐惧的影响[J]. 中国临床护理, 2023, 15(6): 366-370.
- [4]符信萍, 邓桂兰. 护理运动手环监测结合 IMB 模型健康教育在促进慢性心力衰竭患者运动依从性中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(2): 291-294.
- [5]宋小平. 以自我效能理论为指导的健康教育在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(5): 142-143.