

健康教育在老年心衰患者中的价值

柳晓青, 盛冰, 普萍*

云南省第三人民医院 云南昆明

【摘要】目的 观察在对老年心衰患者护理时开展健康教育的作用。**方法** 在本院 2024 年 3 月至 2025 年 2 月老年心衰患者中选择 74 例为对象, 随机抽样均分 2 组, 任取其中 1 组治疗期间进行常规护理 (37 例, 对照组), 余下 1 组患者则在基础护理的层面上开展健康教育 (37 例, 观察组)。分析两组患者对病症知识掌握水平、治疗依从性以及生活质量。**结果** 病症知识掌握水平, 观察组高于对照组, $P<0.05$ 。治疗依从性, 观察组高于对照组, $P<0.05$ 。生活质量, 观察组高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 在对老年心衰患者护理时开展健康教育, 可以增加患者对自身病症知识的掌握水平, 提升患者治疗依从性, 并增加患者生活质量, 有助于患者恢复。

【关键词】 健康教育; 老年心衰

【收稿日期】 2025 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250304

The value of health education in elderly patients with heart failure

Xiaoqing Liu, Bing Sheng, Ping Pu*

The Third People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To observe the effect of health education in the nursing of elderly with heart failure. **Methods** Among the elderly patients with heart failure in our hospital from March 2024 to February 2025, 74 cases were as the subjects, randomly sampled and divided into 2 groups. One group was selected for routine nursing during the treatment period (37 cases, control group), and the remaining of patients conducted health education on the basis of basic nursing (37 cases, observation group). The level of disease knowledge, adherence to treatment and quality of life of the groups of patients were analyzed. **Results** The level of disease knowledge in the observation group was higher than that in the control group, $P<0.05$. The adherence treatment in the observation group was higher than that in the control group, $P<0.05$. The quality of life in the observation group was higher than that in the control, $P<0.05$. **Conclusion** The implementation of health education in the nursing of elderly patients with heart failure can increase the level of patients' knowledge about their own, improve patients' adherence to treatment, and improve patients' quality of life, which is helpful for patients to recover.

【Keywords】 Health education; Elderly heart

心衰为当前临床最常见的心血管疾病, 致病机制复杂, 以老年人为主, 尚缺乏特效治疗措施, 会直接影响到患者健康以及日常生活。在针对老年心衰患者治疗的过程中, 为帮助患者受损心功能可以得到恢复, 降低病症对患者日常生活的影响^[1]。在指导患者严格按照医生要求进行用药的同时, 需要采取有效护理措施, 帮助患者对自身病症特点存在有更加清晰的认知, 并逐步对自身不健康行为习惯进行纠正, 间接起到帮助患者进行恢复的目的^[2]。本次研究主要对老年心衰患者在

治疗期间开展健康教育的作用进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院 2024 年 3 月至 2025 年 2 月老年心衰患者中选择 74 例为对象, 随机抽样均分 2 组, 任取其中 1 组治疗期间进行常规护理 (37 例, 对照组), 余下 1 组患者则在基础护理的层面上开展健康教育 (37 例, 观察组)。对照组中男性 19 例, 女性 18 例, 年龄在 62—78 岁间, 均值为 (69.84 ± 1.88) 。患病时间 3~7

*通讯作者: 普萍

年, 均值为 (4.53 ± 0.84) 年。体质指数 $21 \sim 25 \text{ kg/m}^2$, 均值为 $(22.73 \pm 1.73) \text{ kg/m}^2$ 。观察组中男性 20 例, 女性 17 例, 年龄在 61—77 岁间, 均值为 (68.63 ± 1.78) 。患病时间 3~7 年, 均值为 (4.68 ± 0.74) 年。体质指数 $21 \sim 25 \text{ kg/m}^2$, 均值为 $(22.26 \pm 1.65) \text{ kg/m}^2$ 。针对两组基本资料对比, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者均经临床确诊为心力衰竭; (2) 患者均对研究全部内容知晓, 并且签字确认同意参与研究; (3) 患者的配合程度高; (4) 患者经受伦理部门的严格审查, 得到批准。排除标准: (1) 患者存在严重的意识障碍; (2) 患者肢体功能存在严重障碍; (3) 患者中途退出研究; (4) 患者临床资料不齐全。

1.2 方法

对照组患者在治疗期间, 护理人员按照常规护理要求对患者开展各方面护理服务。积极与患者进行沟通, 评估患者对自身病症的重视程度, 并了解患者在日常生活中是否存在有影响病情的行为等, 并及时指导患者进行纠正。按照患者具体用药方案做好用药指导工作, 促使患者可以按时、按量服用药物。准确观察患者在治疗期间各方面指标的变化情况, 及时分析是否存在异常等。观察组在治疗期间则需要进行综合性健康教育: (1) 病症知识宣教。护理人员在和老年患者交流过程中, 需准确评估患者对心衰的认知水平, 包括致病机制以及当前临床的主要治疗方案等。按照患者容易理解的方式, 以面对面讲解为主, 增加患者对自身病症的认知, 并利用部分视频资料或者音频资料辅助进行相关知识讲解。并及时询问患者是否存在有不理解的内容, 以便开展针对性解答, 避免患者存在认知误区。(2) 用药层面健康教育。护理人员需结合患者具体用药方案开展用药层面健康教育, 指导患者明确各类药物的作用效果以及服用过程患者需要注意的问题, 并指导患者明确在用药过程中可能出现的不良反应等, 增加患者对用药相关知识的认知。告知患者在治疗期间严格按照医嘱进行用药的重要性, 促使患者可以保持良好的用药习惯。(3) 日常生活层面教育。详细为患者讲解在日常生活中应当注意的问题, 做好科学饮食、规律作息并在恢复后期积极进行各方面康复训练等。并选择患者容易理解的方式为患者演示日常生活中进行康复训练的措施, 确保患者可以准确开展各方面康复训练。例如指导患者进行踏车训练、慢步走等有氧训练, 患者可先从 5-10 分钟/次开始, 然后再将训练时间逐渐延长到 20-30 分钟; 指导患者利用弹力带或

轻哑铃来开展适当的上肢、下肢力量练习, 建议患者每周进行 2-3 次力量训练。指导患者在生活中开展缩唇呼吸与腹式呼吸等。并指导患者在日常生活中保持良好的心理状态, 在出现负面情绪时, 选择自己喜欢的方式对注意力进行转移, 鼓励患者积极参加社交活动, 和病友一起分享治疗经验, 相互鼓励, 避免患者在治疗期间存在有较大的心理压力。详细为患者以及家属讲解在治疗期间饮食层面需要注意的问题, 日常饮食需要以清淡、营养丰富食物为主, 对盐分摄入量严格进行控制。更应当对患者在治疗期间体重进行科学管理, 避免患者体重出现异常增加的情况, 导致患者心脏负荷量增加。(4) 个性化教育: 在心衰患者健康管理中, 可结合患者年龄、文化程度、认知功能以及合并症等因素来给予其个性化的健康教育, 如此提高健康教育的有效性。针对认知功能正常的老年患者, 可采取和患者互动问答、详细讲解知识、发放自我管理手册等教育方式, 强化患者知识认知。针对痴呆或存在轻微认知障碍的患者, 需要适当简化教育信息, 如直接向患者强调“少吃盐、每天称体重”等简单信息, 同时建议家属也反复向患者强调信息。针对文化水平比较低的患者, 在教育中减少运用医学术语, 尽可能采取比喻的方式来帮助患者理解, 例如“心脏就像一个疲劳的泵, 盐会让它更累。”同时运用实物模型、视频等方式来辅助教育。针对并发糖尿病的患者, 嘱咐患者要低盐, 并控制血糖, 不可进食高糖食物, 预防水肿加重。(5) 增强随访与反馈: 为患者制定结构化随访计划, 在患者出院后 7 天内, 以电话形式来随访患者, 或者是上门随访。在随访过程中对患者的临床症状、体重变化以及药物适应情况等全面的评估, 避免患者在出院早期需要再次住院。嘱咐患者需要定期复诊, 在复诊中监测患者电解质、肾功能、心功能等, 以便调整方案。此外定期和家属反馈患者的健康管理情况, 如反馈患者的实际漏服药物次数, 和家属一起制定患者的健康管理改进策略。

1.3 观察指标

(1) 病症知识掌握评估。护理人员结合患者疾病基础知识、临床研究进展、科学饮食以及合理用药方面知识掌握水平进行评估, 均按照百分制权衡, 分值越高则病症知识掌握越好。(2) 治疗依从性分析。结合患者在治疗期间的行为表现对患者依从性进行评估, 划分为依从、较为依从、不依从三个级别。(3) 生活质量分析。指导患者在护理前后对生存质量测定量表 (WHOQOL-BREF) 量表中相关问题回答, 最终汇总各个维度评分, 分值越高则生活质量越好。

1.4 统计学方法

研究中相关数据均以软件 SPSS25.0 实施分析, 均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验, %对计数资料表示, χ^2 检验, ($P < 0.05$) 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 病症知识掌握水平分析

在疾病基础知识方面, 观察组为 (88.37 ± 1.73), 对照组为 (73.02 ± 1.99), 对比 $t=22.012$, $P=0.001 < 0.05$ 。临床研究进展方面, 观察组为 (87.45 ± 1.35), 对照组为 (74.36 ± 1.15), 对比 $t=30.425$, $P=0.001 < 0.05$ 。科学饮食方面, 观察组为 (86.68 ± 1.05), 对照组为 (76.48 ± 1.85), 对比 $t=21.545$, $P=0.001 < 0.05$ 。合理用药方面, 观察组为 (87.89 ± 1.68), 对照组为 (77.05 ± 1.25), 对比 $t=18.045$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.2 治疗依从性分析

观察组治疗依从性为 94.59% (35/37), 对照组为 83.785 (31/37), 对比 $\chi^2=10.022$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.3 生活质量对比

患者治疗期间生活质量对比, 护理前观察组为 (56.67 ± 1.83), 对照组为 (57.02 ± 1.88), 对比无差异, $t=1.837$, $P=0.929$ 。护理后, 观察组为 (82.88 ± 1.63), 对照组为 (68.04 ± 1.88), 对比 $t=24.012$, $P=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

心力衰竭是心脏泵血功能进行性恶化的综合征, 其危害远超心脏本身, 可引发全身多系统连锁损伤, 甚至危及生命。心衰为老年人群中最为常见的病症类型, 感染、劳累等诱因可致老年心衰患者突发气促、端坐呼吸, 严重影响患者的日常生活。从当前临床实际可以发现, 在多方面因素的作用下, 心衰患者数量存在有明显增加的趋势^[3]。该部分患者治疗周期较长, 患者自身恢复情况不仅和用药方案存在联系, 与患者自身日常行为习惯同样存在关联。在对心衰患者治疗过程中, 需结合老年患者特点及时为患者开展有效护理支持, 帮助患者明确自身病症特点^[4]。

健康教育在当前慢性疾病患者护理中存在有极高的实施率, 旨在通过各方面健康教育措施, 帮助患者对自身病症特点形成更加清晰的认知, 包括病症诱发因素以及临床相关研究进展等, 并指导患者逐步对日常生活中不健康行为习惯进行纠正, 保持良好的康复行为^[5-6]。在本次研究中, 观察组患者在护理过程中则开展健康教育, 结合对比可以发现, 在有效健康教育的作用下, 可以加深患者对自身病症特点的认知, 帮助患者

正确认识心衰的病因、诱因和临床症状等, 避免患者存在有认知误区, 同时可以起到对患者治疗期间依从性进行提升的作用, 促使患者可以更加积极配合各方面治疗、护理操作。此外, 在健康教育的作用下, 通过从不同维度对患者进行健康教育, 可以间接起到促进患者进行恢复的作用, 如指导患者调控饮食, 保持均衡营养, 防止出现营养不良或肥胖的情况; 指导患者进行康复运动, 也能避免患者因过度卧床而引起肌少症或血栓; 指导患者戒烟限酒, 可预防心血管事件复发, 如此减少病症对患者日常生活造成的影响, 起到对患者生活质量进行提升的目的。

综合本次研究, 在对老年心衰患者进行护理的过程中可以开展健康教育, 帮助患者对自身病症特点形成更加清晰的认知, 促使患者在治疗期间的依从性得到提升, 并增加患者生活质量, 对于帮助患者进行恢复存在有重要意义。

参考文献

- [1] 张蜀, 赵青华, 冯志芬, 等. 我国老年心力衰竭患者营养障碍患病率的 Meta 分析 [J]. 中国老年保健医学, 2023, 21 (02): 34-40.
- [2] 谢巧云, 李健芝. 老年心衰患者主要照护者照护能力与照护负荷的相关性研究 [J]. 卫生职业教育, 2022, 40 (09): 130-133.
- [3] 梁义, 李爱丽, 王冰冰. 个性化心理护理对老年心力衰竭患者睡眠质量与负性情绪的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (09): 2273-2275.
- [4] 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.
- [5] 林嫩蕊, 林瑛, 陈丽双. 延伸护理对老年心力衰竭患者生存质量和治疗依从性的影响评价 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (18): 62-64.
- [6] 秦玉霞. 心理护理和健康教育在老年慢性心衰患者护理中的应用 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (03): 136-137.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS