

# 健康教育护理干预在风湿性心脏病患者护理中的效果分析

王惠蕾

(商丘市第一人民医院 心血管外科 河南省商丘市 476000)

**摘要:**目的:分析健康教育护理干预应用在风湿性心脏病患者护理工作中的效果。方法:本次临床研究选择的样本对象为 110 例风湿性心脏病患者,所有患者均为我院于 2020 年 5 月至 2021 年 5 月期间收治;按照随机数字表法将 110 例患者划分为常规干预组(接受常规的护理干预)与健康教育组(接受常规+健康教育护理),每组均含 55 例患者,比较干预前后两组患者的对于疾病的认知评分。结果:干预前,两组患者对于疾病的认知评分无明显统计学意义,即  $P > 0.05$ ;干预后,健康教育组患者对于疾病的认知评分明显高于常规干预组患者,结果经统计学方法计算后可知  $P < 0.05$ ,即存在明显性差异。结论:将健康教育护理干预应用在风湿性心脏病患者的护理工作中能够有效提高患者对于疾病的正确认知程度,有利于提高患者整体的治疗效果。

**关键词:**健康教育;风湿性心脏病;护理干预;健康认知

风湿性心脏病也可称为风心病,该疾病的发病率较高,心脏瓣膜受到风湿热活动的影响是引发该病的主要原因之一<sup>[1]</sup>。对该类患者的整体治疗效果往往会受到患者自身的心理情况、认知情况、行为情况等因素的影响。因此,必须强化对于风湿性心脏病患者的健康教育工作,以此提高其正确、科学的认知水平,为其后续的治疗和恢复提供坚实的基础<sup>[2]</sup>。因此,本临床研究将健康教育护理干预应用在风湿性心脏病患者的护理工作中,以此分析该护理模式的临床效果。现将研究结果进行以下具体汇报。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次临床研究选择的样本对象为 110 例风湿性心脏病患者,所有患者均为我院于 2020 年 5 月至 2021 年 5 月期间收治;按照随机数字表法将 110 例患者划分为常规干预组(接受常规的护理干预)与健康教育组(接受常规+健康教育护理),每组均含 55 例患者;常规干预组患者年龄为 39~67 岁,平均  $(53.23 \pm 1.43)$  岁,男女患者的比例为 27:28;健康教育组患者年龄为 39~68 岁,平均  $(53.56 \pm 1.62)$  岁,男女患者的比例为 28:27。两组患者之间的基础资料不存在明显性差异,  $P > 0.05$ ,可进行对比分析。

### 1.2 方法

**常规干预组:**本组患者接受常规护理干预,主要包括科学饮食干预、遵医嘱用药指导等。

**健康教育组:**在常规干预的基础上对本组患者实施健康教育干预,具体包括:(1)评估需求:护理人员要对患者自身的健康教育需求进行全面评估,护强化与患者及其家属间的沟通和交流,充分了解并掌握患者的心理情况、知识水平、生理需求等。在此基础上为患者制定出个性化的健康教育护理方案。(2)健康宣教:护理人员要选择适合患者的方法对其健康教育干预,主要对疾病的发病原因、治疗手段、预后效果等知识进行宣教,为了使患者更加容易理解,在宣教时要选择通俗易懂的语言。手术前,护理人员要详细告知患者及其家属手术过程中的注意事项、术前的各项检查、手术流程、手术后常见的并发症及其处理方法等,使患者更加全面的掌握有关知识,提高患者治疗的信心。(3)术后康复:手术结束后,护理人员要指导患者保持健康的作息,促使其养成良好的生活习惯。患者病情稳定后要尽早引导其进行主动、被动功能训练。

### 1.3 观察指标

采用本科室自主制定的疾病认知评估量表,对两组患者干预前后的认知程度进行测评。该量表为满分制,评估内容主要包括是否了解疾病的发病机制、是否了解防治知识等。

### 1.4 统计学方法

数据处理选择软件包 SPSS23.0,  $t$  验证以  $(\bar{X} \pm s)$  为方式的计量数据,  $\chi^2$  验证以  $[n(\%)]$  为方式的计数数据,统计学意义以  $P < 0.05$  为

判定标准,表明比较差异性显著。

## 2 结果

比较干预前后两组患者对于疾病的认知评分,干预前,两组患者对于疾病的认知评分无明显统计学意义,即  $P > 0.05$ ;干预后,健康教育组患者对于疾病的认知评分明显高于常规干预组患者,结果经统计学方法计算后可知  $P < 0.05$ ,即存在明显性差异。详情见表 1:

表 1 比较干预前后两组患者对于疾病的认知评分  $(\bar{X} \pm s)$

组别	数量	干预前	干预后
健康教育组	55	$70.34 \pm 2.55$	$89.79 \pm 2.89$
常规干预组	55	$69.69 \pm 2.43$	$86.56 \pm 2.65$
$t$		1.3685	6.1090
$P$		0.1740	0.0000

## 3 讨论

风湿性心脏病患者在发病初期通常不会出现明显的临床症状,但随着病情的不断发展,患者会逐渐出现咳嗽、乏力、水肿等体征,部分患者还会出现不同程度的不良情绪<sup>[3]</sup>。而且,多数患者由于缺乏对于疾病的正确认知,从而会影响其整体的治疗效果和预后效果<sup>[4]</sup>。通过在常规护理的基础上增加健康教育干预,可以有效提高患者对于疾病健康知识的认知和掌握程度,有利于推动护理工作的顺利进行,最终达到优化整体护理效果的目的<sup>[5]</sup>。

因此,本临床研究将健康教育护理干预应用在风湿性心脏病患者的护理工作中,根据结果显示:干预前,两组患者对于疾病的认知评分无明显统计学意义,即  $P > 0.05$ ;干预后,健康教育组患者对于疾病的认知评分明显高于常规干预组患者,结果经统计学方法计算后可知  $P < 0.05$ ,即存在明显性差异。

综上所述,将健康教育护理干预应用在风湿性心脏病患者的护理工作中能够有效提高患者对于疾病的正确认知程度,有利于提高患者整体的治疗效果。

## 参考文献:

- [1]蔡萍萍,陈金梅,欧蕊.基于微信平台的反馈式健康指导对风湿性心脏病患者健康行为及运动耐量的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(14):41-43.
- [2]邓彩玲,王晓娟,蒲静.健康教育护理干预在风湿性心脏病患者中的护理有效性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):118.
- [3]赵静.健康教育在老年心血管病护理中的应用价值[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(01):115-117.
- [4]钟西红,陈美容.健康教育护理干预应用于风湿性心脏病护理的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(48):159.
- [5]李姗姗.风湿性心脏病瓣膜置换手术术后康复护理分析[J].临床研究,2019,27(07):161-162.