

冠心病患者健康教育的研究进展

贾赞丽, 李金莲(综述), 金献萍(审校)

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: Z2013344)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院心内科

作者简介: 贾赞丽(1978-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 心内科临床护理。E-mail: 1003996939@qq.com

通讯作者: 金献萍(1965-), 女, 研究生学历, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 心内科临床护理。E-mail: 920638838@qq.com

[摘要] 不健康的生活方式是发生冠心病的重要危险因素之一。通过健康教育能促使患者认识并改变不良习惯。冠心病患者健康教育现状是患者对疾病知识知晓率不高, 依从性差。该文综述了健康教育在冠心病患者中的作用与具体运用, 以提高患者的知、信、行水平, 做好冠心病的防控工作。

[关键词] 冠心病; 健康教育

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0482-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.33

The research progress on health education of patients with coronary heart disease JIA Yun-li, LI Jin-lian, JIN Xian-ping. Department of Cardiology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Unhealthy lifestyle is one of significant risk factors of coronary heart disease and can be changed by health education. However, there are several problems in current health education in patients with coronary heart disease, including low awareness rate and poor compliance. This paper reviews the role of health education and its application in patients with coronary heart disease, thus to improve their knowledge about it and finally delay the progress of the coronary heart disease.

[Key words] Coronary heart disease; Health education

冠心病是临床上常见的行为相关性疾病, 不健康的生活方式则是其重要的危险因素之一^[1]。如何促进患者健康行为的形成, 督促患者改变不良习惯, 是广大医学健康教育实施者重点探讨的问题。现就健康教育在防治冠心病中的研究进展综述如下。

1 健康教育的内涵与发展

健康教育是通过信息传播和行为干预, 帮助个人和群体树立健康观念, 掌握卫生保健知识并自愿采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程^[2]。健康教育的目的是消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康和提高生活质量。传统的集体教育模式以教育为主, 无针对性, 单项传播多、双向交流少。患者对自身健康的关注程度不够, 相关知识的知晓率不高。即使知道或相信某些危险因素对疾病的发生与发展有关, 但少付诸行动。由于患者年龄、性别、经历、受教育程度、经济状况、社

会支持系统等诸多不同, 对护理干预的接受和依从性亦必然不同, 千篇一律的形式化健康教育不可能对所有患者产生相同的效果。随着“优质护理服务示范工程”活动的开展和护理模式的转变, 护理实践的内涵不断丰富, 迫切需要真正实现“以患者为中心”、护理过程中对患者进行全面的健康评估和分析, 重视个性化健康教育新的教育模式。个性化健康教育是针对个性化特征来评估健康问题, 制定教育计划, 针对患者存在的健康问题实施相应的护理措施的教育方式^[3]。它在进行健康教育前有计划、有目的、有系统地收集患者健康资料及健康知识的学习需求, 了解患者所缺乏的知识, 自身最关心的内容, 选择患者乐于接受的教育方式, 有的放矢地开展健康教育, 其具有针对性强、方法灵活、形式多样、教育效果好、患者满意度高等优点。

2 冠心病健康教育的需求

冠心病是一种常见的心身疾病, 是由于心理、社

会、个性和生物等多种易患因素,使冠状动脉粥样硬化、狭窄、阻塞,引起心肌缺血、缺氧甚至坏死,而致心绞痛、心律失常、心肌梗死、心力衰竭或心脏骤停等^[4]。随着人们生活水平的提高和生活方式的改变,其发病率和病死率呈迅速上升趋势,目前已经成为人类健康的头号杀手^[5]。流行病学研究发现冠心病是由遗传及环境等多种因素综合作用的结果,目前已公认的对冠心病发病有着明显、重要和独立影响的危险因素包括年龄、性别、家族史、个人疾病史、高血压、脂代谢紊乱、糖尿病、吸烟、肥胖、运动等^[6]。多因素协同作用下,冠心病的发病风险增加,病变程度也会更加严重。消除或减轻这些危险因素的影响,能改善和延缓冠状动脉粥样硬化病变发展的进程^[7]。近年来,在许多国家的冠心病治疗指南中均把积极处理危险因素放在了相当重要的位置。相关研究^[1,8-10]表明,健康教育能提高冠心病患者对疾病相关知识及健康生活习惯重要性的认识程度,促进了健康生活习惯的养成,同时有利于提高其治疗依从性,可延缓病情进展,降低其发病率和死亡率,能够减少其负性情绪,提高患者生活质量。

3 冠心病健康教育的内容

参照美国心脏学会与美国心脏病协会《冠心病和其他血管疾病二级预防指南 2006 版》内容,冠心病健康教育的内容应包括戒烟、控制血压、控制血脂、指导体力活动、控制体重、糖尿病处理、规范用药等^[11]。

3.1 改变生活方式

3.1.1 戒烟 研究证明,吸烟者患冠心病的危险度是不吸烟者的 1.5~4 倍。吸烟量越大,年限越长,冠心病的相对危险度越高^[12]。戒烟 1 年冠心病风险及死亡率降低 50%,戒烟 5 年冠心病死亡率下降到常人水平^[13]。教育目标:吸烟患者完全戒烟,不暴露于吸烟环境。推荐措施:加强吸烟对冠心病危害的宣教;鼓励家庭成员参与患者戒烟活动;避免暴露于烟草环境中。

3.1.2 控制体重 肥胖可以增加至少 3 倍及以上的致死及非致死性心肌梗死的风险,肥胖对于血脂及脂蛋白代谢水平的影响是造成早发冠心病的危险因素之一^[14]。控制目标:体重指数 18.5~24.9 kg/m²。推荐措施:降低热量摄入,增加体力活动和运动。

3.1.3 指导体力活动 耐力运动的抗动脉硬化、抗缺血、抗心律失常、抗血栓和心理状态调节可以减少再发心血管事件的发生^[15]。活动目标:每天 30 min,每周 7d(至少每周 5 d)。推荐措施:进行非对抗性

的有氧运动。

3.2 相关疾病控制

3.2.1 控制血压 高血压是冠心病的独立危险因素,有效地控制血压可以显著减少心血管事件的发生^[16]。病理研究显示,过高的血压可导致心血管内皮损伤,促进脂质向血管壁沉积,形成冠状动脉粥样硬化^[17]。控制目标:血压低于 140/90 mmHg。推荐措施:控制体重,增加活动,低盐饮食,规律服用降压药。

3.2.2 控制血脂 血脂异常一直是冠心病的研究焦点。其升高引起细胞吞噬脂类进而形成粥样斑块,是冠心病形成的经典理论之一^[18]。控制目标:低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)低于 2.6 mmol/L。推荐措施:低盐、低脂、低胆固醇饮食;增加日常体力活动并控制体重,坚持使用降脂药物治疗。

3.2.3 糖尿病处理 糖尿病患者并发冠心病的危险性是非糖尿病的 2~5 倍^[19]。高血糖可直接引起血管内皮损伤,内皮损伤后修复减慢而胶原组织血中暴露时间延长,易于血小板黏附和聚集,血管内膜中层增殖变厚,泡沫细胞堆积逐渐形成动脉粥样硬化斑块^[20]。控制目标:血红蛋白 A(HbA)低于 7%。推荐措施:改变生活方式和药物治疗使 HbA 接近正常。

3.3 规范用药 药物治疗是冠心病二级预防的基石^[21]。指南推荐将阿司匹林、 β 受体阻滞剂、血脂调节药和血管紧张素转化酶抑制剂作为冠心病二级预防优化药物治疗方案。措施:通过健康教育使患者懂得冠心病是终身伴随疾病,让患者充分认识坚持服药的必要性,提高患者的医疗依从性。

4 冠心病健康教育的现状与对策

4.1 疾病相关知识的知晓率低 多数冠心病患者对疾病相关知识的知晓率不高,健康知识来源渠道狭窄。韩俊林^[22]在对 100 例住院冠心病患者行健康教育知识调查中发现,患者对健康教育知识的总体掌握情况较差,最低得分项目冠心病相关用药知识仅为(3.60±2.14)分(总分 10 分)。心血管内科疾病患者老年人多,理解与接受能力弱,依从性差,而且疾病复杂,健康教育内容多,从而导致患者不能较好地掌握教育内容,不能很好地配合治疗和护理工作,影响患者的康复。因此,健康教育要有针对性,要重视入院评估,通过了解患者个体情况,发现患者存在的健康问题,针对个性化特征来进行评估,制定个性化的教育计划,采取适合患者的个性化的护理措施,以满足不同患者的需求,调动患者的主动

参与和学习掌握知识的积极性^[3]。针对冠心病患者年龄较大、记忆力较差、文化程度较低等特点,可以通过反复提醒来加深患者记忆,巩固加强患者对健康行为的认识,促进患者健康行为的形成,督促患者改变不良习惯。

4.2 患者对医务人员健康教育的信任程度低 由于患者知识文化层次不同,素质差别较大,对疾病知识的接受能力也各不相同,加之医务人员对健康教育的重视程度不够,所以,医患双方之间缺乏一种信任感。国外有调查^[23]显示,健康教育知识来源于医师的知识最可靠,患者的信任度较高。然而在我国由于医患比例悬殊较大,医师的工作量大,诊治工作繁忙,使他们无暇顾及健康教育工作。徐瑞等^[24]调查发现患者对护士健康教育能力的评价较低。有文献报道^[25]有56.1%的护士认为目前已掌握的知识远远不能满足患者对健康教育工作需要。因此,有必要加强专科护士培训,以全面、系统地提高护士的健康教育知识,这样才能赢得患者的尊重和信任。

4.3 提高健康教育效果的对策 人是生物心理复杂的有机体,在采取健康行动时仍然受到很多因素的影响和制约,要提高健康教育的效果,需要来自医护人员、家庭、社会的共同支持。健康教育是一个系统工程,贯穿于入院、住院、出院及出院后的全过程。需要有一个全程的,院内与院外结合的,患者、社会、家庭共同参与的完整计划和方案,才能收到事半功倍的效果。

5 结语

综上所述,健康教育能提高冠心病患者对疾病的正确认识,改变不良习惯,提高治疗的依从性。实施健康教育时应注重患者的个性化、系统化、长期化。多部门合作,全社会共同参与,多种形式的开展是提高健康教育效果的有效途径和措施。

参考文献

- 1 黄冠文,汪慧芬.冠心病患者的健康教育[J].菏泽医学专科学校学报,2012,24(3):60-61.
- 2 梁建博,李叶琴.健康教育在调强放疗鼻咽癌患者中的应用[J].全科护理,2010,8(23):2156-2157.
- 3 张虹,侯秀玉,陈限儿,等.个性化健康教育对糖耐量减低患者血糖及生活方式的影响[J].解放军护理杂志,2008,25(2):21-23.
- 4 张敏,袁玲.系统健康教育在冠状动脉粥样硬化性心脏病护理中的应用[J].河北中医,2009,31(10):1574-1575.
- 5 黄立,王冬梅,叶东彪,等.男性冠心病发病的相关性危险因素病例对照研究[J].中国中医药咨讯,2012,4(1):13-14.

- 6 董玉芬.护理干预对冠心病介入治疗康复的影响[J].河北联合大学学报(医学版),2012,14(6):875-876.
- 7 张中明.冠心病287例相关危险因素分析[J].中国社区医师(医学专业),2009,(18):28-29.
- 8 Giobergia E, Mento C, Pasero E, et al. Efficacy of team work in health promotion and secondary prevention in patients admitted for cardiovascular rehabilitation [J]. Monaldi Arch Chest Dis, 2010, 74(4):172-180.
- 9 计建敏,肖文全.冠心病患者的健康教育[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(23):226-226.
- 10 洗朝华.心理护理与健康教育在老年冠心病患者中的应用观察[J].中国卫生产业,2012,9(16):52-52.
- 11 Ebrahim S, Taylor F, Ward K, et al. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, (1):CD001561.
- 12 潘成学.吸烟与中年男性冠心病患者的相关性研究[J].中国实用医药,2011,6(23):233-234.
- 13 薛松维.积极落实冠心病二级预防15项措施[J].中国乡村医药,2011,18(1):4-6.
- 14 Poirier P, Giles TD, Bray GA, et al. Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss: an update of the 1997 American Heart Association Scientific Statement on Obesity and Heart Disease from the Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism [J]. Circulation, 2006, 113(6):898-918.
- 15 刘江生.解读,评论《波洛克心血管康复医学教科书》亮点[J].心血管康复医学杂志,2012,21(5):453-455.
- 16 Cooper-DeHoff RM, Gong Y, Handberg EM, et al. Tight blood pressure control and cardiovascular outcomes among hypertensive patients with diabetes and coronary artery disease[J]. JAMA, 2010, 304(1):61-68.
- 17 项涛,姜明来.老年人冠心病与相关因素的关系分析[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(15):35-35.
- 18 李宁,李志韬,李少君,等.代谢异常与冠状动脉狭窄程度的相关性[J].牡丹江医学院学报,2009,30(5):26-29.
- 19 刘长青,许丹,卢峰,等.急性冠脉综合征合并糖尿病的临床分析[J].临床内科杂志,2008,25(4):272-273.
- 20 夏天,赵利华,王帆.冠状动脉粥样硬化性心脏病危险因素分析[J].中国实用医药,2008,3(2):107-108.
- 21 胡大一,孙艺红.优化的药物治疗是冠心病二级预防的基石[J].中华内科杂志,2007,46(6):442.
- 22 韩俊林.住院冠心病患者健康教育知识掌握程度调查分析[J].基层医学论坛,2012,16(27):3614-3615.
- 23 Liew H, Taylor DM, Tjio A, et al. Investigation of the variables that impact upon the knowledge of cardiac risk factors [J]. Emerg Med Australas, 2006, 18(3):252-258.
- 24 徐瑞,李小寒.护理人员健康教育能力自评与他评的对比研究[J].护理学杂志(综合版),2011,26(7):8-10.
- 25 张振路,郑淑君,谢文,等.提高护士健康教育能力的实践与成效[J].中华护理杂志,2004,39(10):766-768.

[收稿日期 2013-12-13][本文编辑 谭毅 吕文娟]