

键对键与面对面联动健康教育模式在改善心内科患者不良情绪的应用评价

孙彬彬

深圳市龙岗区第三人民医院 广东深圳

【摘要】目的 评价键对键与面对面联动健康教育模式在改善心内科患者不良情绪的应用效果。**方法** 2021 年 8 月 1 日至 2022 年 1 月 31 日选择我院心内科 100 例患者为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为对照组（50 例）和观察组（50 例），两组均采用常规治疗，对照组采用常规教育方法，观察组实施键对键与面对面联动健康教育模式。对比两组的焦虑、抑郁程度、健康知识问卷评分、自我效能感表评分。**结果** 观察组的焦虑、抑郁程度、健康知识问卷评分、自我效能感表评分较对照组有所改善，组间对比结果为统计学差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 键对键与面对面联动健康教育模式能使心内科患者不良情绪得到改善，提高患者的生活质量，临床应用价值较高。

【关键词】 键对键；面对面；健康教育模式；心内科；不良情绪

【基金项目】 深圳市龙岗区医疗卫生科技计划课题（LGKCYLWS2020180）

Application evaluation of key-to-key and face-to-face health education model in improving bad mood of patients in cardiology department

Binbin Sun

Shenzhen Longgang District Third People's Hospital Shenzhen, China

【Abstract】 Objective To evaluate the application effect of key-to-key and face-to-face health education model in improving the bad mood of patients in cardiology department. **Methods:** from August 1, 2021 to January 31, 2022, 100 patients in the Department of Cardiology of our hospital were selected as the research objects. According to the random number table, the patients were randomly divided into control group (50 cases) and observation group (50 cases). Both groups were treated with routine treatment. The control group was treated with routine education methods, and the observation group was treated with key-to-key and face-to-face health education mode. The scores of anxiety, depression, health knowledge questionnaire and self-efficacy scale were compared between the two groups. **Results:** the scores of anxiety, depression, health knowledge questionnaire and self-efficacy scale in the observation group were improved compared with those in the control group. The comparison results between the groups were statistically different ($P < 0.05$). **Conclusion:** the key to key and face-to-face health education model can improve the bad mood of patients in cardiology department and improve the quality of life of patients. It has high clinical application value.

【Keywords】 Key to Key; Facing Each Other; Health Education Model; Internal Medicine-Cardiovascular Department; Bad mood

心内科疾病多样，且病情复杂，患者治疗中容易降低信心，发生明显的不良情绪。键对键与面对面联动健康教育模式通过线上和线下的结合，达到无缝对接，有效改善患者的不良情绪。基于此，将 2021 年 8 月 1 日至 2022 年 1 月 31 日我院心内科 100 例患者为研究对象，评价键对键与面对面联动健康教育模式在改善心内科患者不良情绪的应用效果。

1 临床数据和方法

1.1 临床数据

2021 年 8 月 1 日至 2022 年 1 月 31 日选择我院心内科 100 例患者为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为对照组（50 例）和观察组（50 例）。

对照组：男性和女性分别为 22 例、28 例。最小年龄 24 岁，最大年龄为 65 岁，中位年龄（ 34.23 ± 0.21 ）岁。文化程度：小学、初中和高中以上分别为 24 例、13 例、13 例，平均病程为（ 3.22 ± 0.31 ）年。

观察组：男性和女性分别为 23 例、27 例。最小年龄 23 岁，最大年龄为 66 岁，中位年龄 (34.24±0.20) 岁。文化程度：小学、初中和高中以上分别为 20 例、15 例、15 例，平均病程为 (3.21±0.32) 年。

纳入标准：符合心脏病的诊断标准；年龄在 18 周岁以上；意识正常，语言和认知功能正常；SAS 评分>50 分和/或 SDS 评分大于 53 分。自愿参加本次研究，签署知情同意书。

排除标准：合并其他严重躯体疾病；心功能Ⅲ级及以上；正在参与其他临床试验或者与本研究内容相似的队列研究；不能配合完成本次研究。

以上资料经比对未发现差异 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组：常规教育方法。是为患者在入院前、住院期间和出院后提供健康教育。

观察组：键对键与面对面联动健康教育模式。第一，院内面对面健康教育：在住院过程中，要求医院内的专业护士、心理医生等进行授课，利用多媒体在期间辅助教学，保证内容达到图文并茂，通俗易懂。完成授课后，组织患者相互沟通和讨论，总结经验，解答疑问。还需要编制配套宣传材料和教材，为患者提供多方面的指导。第二，出院后键对键教育：当患者出院后，医院构建信息技术平台，为患者提供健康教育方面的信息，使患者在院外也能获得较高的依从性。如：将心内科患者健将教育内容等以文字、图片

或视频的形式导入信息技术平台，实现信息推送等，患者出院后 1 周后填写个人康复、饮食、用药、运动等信息并发送至平台。然后护理人员结合患者上传的信息制定健康教育计划，如果患者有疑问，可以在微信群中提出，责任护士给予解答。

1.3 效果评价标准

(1) 焦虑评分和抑郁评分：基于焦虑自评量表 (SAS) 评分和抑郁自评量表 (SDS) 评分对干预前和干预 1 个月、2 个月、6 个月后进行评价 (2) 健康知识问卷评分。主要评价患者饮食、运动、用药、病情监测方面，分值越高表明患者对健康知识掌握情况越好。(3) 自我效能感表评分。采用自我效能感量表进行评价，主要分析患者对管理疼痛、乏力、疲劳和情绪低落的自信心。总分为 10 分，分数越高，代表信心越大。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS24.0 软件进行统计分析，患者的焦虑、抑郁程度、健康知识问卷评分、自我效能感表评分，计量资料为 ($\bar{x} \pm s$)，计量资料为 t ；统计学意义判定标准： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者的焦虑、抑郁程度对比

如表 1 所示，干预 1 个月、2 个月、6 个月后，观察组的焦虑、抑郁评分低于对照组，组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组护理满意度比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑评分				抑郁评分			
		干预前	干预 1 个月	干预 2 个月	干预 6 个月	干预前	干预 1 个月	干预 2 个月	干预 6 个月
观察组	50	66.23±2.34	55.32±0.23	44.23±4.24	43.23±2.12	65.23±1.33	60.23±0.23	59.23±2.23	53.32±2.31
对照组	50	66.22±2.33	57.23±2.34	55.23±1.23	50.23±2.34	65.21±1.32	63.23±2.34	62.42±2.12	60.23±2.41
T 值		0.0214	5.7440	17.6184	15.6760	0.0755	9.0220	7.3310	14.6365
P 值		0.9830	0.0000	0.0000	0.0000	0.9400	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 健康知识问卷评分

观察组：饮食 (0.98±0.02) 分、运动 (0.74±0.01) 分、用药 (0.78±0.03) 分、病情监测 (0.89±0.03) 分；
对照组：饮食 (0.35±0.03) 分、运动 (0.53±0.02) 分、用药 (0.45±0.2) 分、病情监测 (0.65±0.01) 分；
T=123.5532 P=0.0000； T=66.4078 P=0.0000；
T=11.5382 P=0.0000； T=53.6656 P=0.0000。

观察组和对照组数值比对差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 自我效能感表评分

观察组：管理疼痛 (7.42±0.02) 分 乏力 (7.23±0.01) 分、疲劳 (9.24±0.03) 分、情绪低落 (8.24±0.03) 分；
观察组：管理疼痛 (6.23±0.02) 分 乏力 (5.25±0.01) 分、疲劳 (6.26±0.03) 分、情绪低落 (7.54±0.03) 分；
T=297.5000P=0.0000； T=990.0000P=0.0000；
T=496.6667P=0.0000； T=116.6667 P=0.0000。

观察组和对照组数值比对差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

心内科是医院内的主要科室，临床上的患者数量比较多，该疾病的死亡率比较高。一般情况下，心内科的患者大多表现为年龄高、病情严重、复杂多变、发展迅速等特征，且因为受到周边环境变化、经济压力和疾病自身的影响，表现为焦虑、抑郁等不良情绪，无法保证日后的有效生活。这种不良情绪将导致患者的机体释放大量炎性因子，避免免疫细胞功能的发挥，患者常常表现为心跳加快、血压增加等情况，严重的则引起心绞痛、心力衰竭、高血压、心律失常等心血管病。所以，临床护理人员需要关注到患者的情绪和心理变化情况，并给予有效的护理干预。

传统的健康教育模式是通过面对面的方式实现教育，但是，该方式还无法保证健康教育的系统性实施，加上一些患者的性格比较内向，如果面对面更容易使患者出现焦虑等不良情绪，无法获得良好的健康教育效果。而键对键教育以互联网为载体、以信息技术为手段，是将其与传统医疗健康服务相结合的一种健康教育方式，能对互联网下的医疗资源充分应用，也能将其应用到各项医疗卫生研究领域，不仅能解决当前的医疗资源紧张问题，也能满足健康教育需求，为人们就医提供重要服务。当前，基于互联网为基础的健康教育方式被广发应用，利用手机监测就能完成自我管理，有利于患者生活的质量。且通过信息化手段的应用，也能使患者通过护理视频、护理手册的规范学习掌握护理知识，出院后，患者也可以利用电话、QQ或微信等信息技术手段与专科护士相互沟通，以获得更多帮助。“键对键”与“面对面”联动健康教育模式符合现代社会的发展需要，基于线上和线下的结合，能达到无缝对接，保证“键对键”与“面对面”各自优势得到充分发挥，也能为患者从入院到出院到居家康复各个环节提供全面服务，应用效果显著。

在本文研究中，干预前，观察组的焦虑、抑郁评分和对照组比时无差异 ($P>0.05$)；干预1个月、2个月、6个月后，观察组的焦虑、抑郁评分低于对照组，组间差异显著 ($P<0.05$)。观察组和对照组数值比

差异显著 ($P<0.05$)。观察组健康知识问卷评分高于对照组；观察组自我效能感表评分高于对照组，数值比差异显著 ($P<0.05$)。其结果说明，键对键与面对面联动健康教育模式能使心内科患者不良情绪得到改善，提高患者的生活质量。

综上，键对键与面对面联动健康教育模式是将互联网作为主要手段，实现线上和线下的结合，能和患者之间相互无缝对接，不仅能详细的掌握患者病情，也能解答患者提出的问题，提高患者日后的生活质量。

参考文献

- [1] 李仁云, 熊章津, 张苗苗. 社区志愿者式同伴教育对心房颤动患者治疗依从性的影响[J]. 心脑血管病防治 2017,17(2):80-81.
- [2] 曾会云, 胡贤主. 社区健康教育对控制冠心病患者血脂水平的作用分析[J]. 中国心血管杂志, 2015(5):370-373.
- [3] 王淑娟, 郎倩, 李艳玲, 等. 基于自我效能理论的健康教育对慢性心力衰竭患者自我护理行为的影响[J]. 职业与健康, 2018,34(12):76-80.
- [4] 熊海燕, 胡婷婷, 冷梅芳, 等. 基于“互联网+”的三主体双轨道交互式延续护理在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(34):2641-2647.

收稿日期: 2022年4月29日

出刊日期: 2022年7月30日

引用本文: 孙彬彬, 键对键与面对面联动健康教育模式在改善心内科患者不良情绪的应用评价[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(3): 103-105
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220115

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS