

健康教育对心源性猝死高危患者家属急救能力的影响

阚宁¹ 刘冬梅²

1. 吉林大学附属医院

2. 吉林省人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18145

[摘要] 目的：分析健康教育对心源性猝死高危患者家属急救能力的影响。方法：该研究对象为2023年6月至2025年6月到院诊治的86例心源性猝死高危患者家属，随机分为对照组（常规护理，n=43）、研究组（健康教育，n=43）。对比干预效果。结果：研究组的急救能力、心理负担评分及心理弹性评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：健康教育能提升心源性猝死高危患者家属的急救能力。

[关键词] 心源性猝死高危患者家属；健康教育；急救能力

中图分类号：R47 文献标识码：A

The Impact of Health Education on the Emergency Response Capabilities of Family Members of High-Risk Patients for Cardiac Sudden Death

Ning Kan¹, Dongmei Liu²

1 Jilin University Affiliated Hospital

2 Jilin Provincial People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the impact of health education on the emergency response capabilities of family members of patients at high risk for sudden cardiac death. Methods: The study included 86 family members of high-risk patients who visited the hospital for diagnosis and treatment between June 2023 and June 2025. They were randomly assigned to a control group (receiving routine care, n=43) and an intervention group (receiving health education, n=43). The effectiveness of the intervention was compared. Results: The study group demonstrated superior emergency response capabilities, lower psychological burden scores, and higher psychological resilience scores compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Health education enhances emergency response capabilities among family members of high-risk patients for sudden cardiac death.

Keywords: Family members of high-risk patients for sudden cardiac death; Health education; Emergency response capabilities

引言

心源性猝死是临床实践中经常碰到的心血管疾病，是指在各种心脏因素作用下所致的自然死亡，其主要特征为病情急性发作一个小时内出现意识突然丧失，已成为人口死亡的重要疾病原因^[1]。心源性猝死通常是由于心脏骤停所致，家里和医院外是大多数心脏骤停发生的主要场所，导致大部分患者在入院前就已经丧失生命，故发病后尽早抢救和恢复心脏搏动对于降低死亡率具有重要意义^[2]。心源性猝死的发病比较突然，家属若能在其发病后及时进行正确急救处理，能有效提高患者的生存率。健康教育依照患者家属的实际状况提供针对性的教育活动，能加深家属对心源性猝死知识的认知程度，但关于其用于心源性猝死高危患者家属的研究报道少见^[3]。鉴于此，本文收治86例心源性猝死高危患者家属，且对健康教育方案进行分析，以此为该类方案的完善积累必

要的临床实践经验，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究把86例心源性猝死高危患者家属当作研究对象，样本纳入开始时间在2023年6月，纳入结束时间在2025年5月，以随机数字表法分为两组，每组样本量43例。研究组中男18例、女25例；年龄上下限为23岁~59岁，均值年龄为（39.25±5.14）岁；受教育程度：高中26例，大专及以上17例。对照组中男19例、女24例；年龄跨度在22岁~59岁，均值年龄为（39.47±5.16）岁；受教育程度：高中27例、大专及以上16例。对比两组的各项信息无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）经临床相关检查诊断为心源性猝死高危患者；（2）纳入对象为患者的首要照护人；（3）家属受

Clinical Application Research of Nursing Care

教育程度在高中及以上；(4)基本信息齐全无缺失项；(5)对拟采取的研究方案知情并签署同意书。

排除标准：(1)年龄低于18岁或超出60岁；(2)心肝肾等脏器功能存在恶性病变；(3)并发心脑血管疾病；(4)存在语言障碍或听力障碍，无法正常沟通；(5)精神或认知方面存在问题，无法配合完成研究。

1.2 方法

所有入选对照组的对象进行常规护理：在心源性猝死高危患者住院期间，护理人员为患者家属发放心源性猝死健康知识手册，要求家属在病房内仔细阅读手册，及时指出存在疑问的点，护理人员耐心帮助其解答困惑；在患者出院前护理人员再次进行宣教，介绍心源性猝死临床表现的辨别方法、急救方法等，没有对患者家属进行心肺复苏技能培训。所有划分到研究组的对象开展健康教育，详细内容为：

(1)住院期间健康教育：①心源性猝死知识宣教：在患者住院治疗期间，通过健康知识讲堂为患者家属提供健康教育服务，借助幻灯片为家属详细宣讲心源性猝死的相关知识，宣讲内容为发病原因、影响因素、预防对策、药物使用方法、治疗方案、心肺复苏理论知识、人工呼吸知识、心脏骤停先兆、急救方法，每周授课一次，每次宣教时间设为三十分。②心肺复苏技能培训：在患者出院前三天安排家属进行心肺复苏技能培训，为家属发放心肺复苏操作图片，播放心肺复苏操作视频，现场展示心肺复苏的操作细节，随后指导家属练习心肺复苏技能，护理人员及时纠正家属的错误动作，确保家属能正确完成心肺复苏操作。③情绪疏导：每周安排座谈会，医护人员主动与患者家属沟通，挖掘其存在的心理问题，寻找负面情绪出现的原因，传授心理暗示法、转移注意力法、音乐疗法等心理调节措施，帮助其舒缓负面情绪；列举科室患者家属急救能力掌握良好的案例，鼓励家属与家属之间交流分享经验，互相加油打气，减少心理压力。每次讲座时间控制在三十分。

(2)出院后健康教育：患者出院前，仔细核对家庭地址、联系方式等，并要求患者家属关注微信公众号、加入微信群。①电话随访：患者出院一周后提供电话随访服务，了解患者居家病情康复情况，询问家属对急救知识点、急救技能、心肺复苏技能的掌握情况，对于遗忘的家属需再次进行宣教，确保其能熟练掌握和运用急救知识及技能。②家庭随访：患者出院一个月内提供家庭随访服务，家庭随访前需电话联系家属提前预约时间，随访过程中了解患者的进食情况、药物使用情况、活动训练等，必要时要求患者到医院复查；同时，询问家属对生命体征测量方法及急救处理方法的掌握情况，并纠正家属的错误行为。③参加知识讲座：每个月最后一周的星期五，安排患者及家属参与心友联谊活动，医生

负责为患者及家属授课，告知各种心血管疾病的预防保健知识、急救知识等，完成授课后鼓励患者及家属提问，医生现场解答问题，每次活动开展时间控制在一个小时。

1.3 观察指标

(1)运用心源性猝死知识问卷表评估纳入对象的疾病知识掌握度，从疾病诱因、药物自救知识、预防措施、心肺复苏知识、心脏骤停先兆、紧急求救方法进行评价，每项计为1分~5分，得分与心源性猝死知识掌握度成正比。

(2)以心肺复苏技能操作考核表判断纳入对象的心肺复苏技能掌握程度，共计100分，依照评分划分为掌握(得分超出80分)、基本掌握(得分上下限为60分~80分)、未掌握(得分低于60分)，统计掌握例数与基本掌握例数，计算掌握度。

(3)借助照顾者负担量表当作纳入对象心理负担的评估依据，量表囊括时间依赖、社交负担、发展受限、情感负担、身体负担5个维度，总共有24个条目，每个条目计为0~4分，总分为96分，心理负担随着分数的增加而越重。

(4)以心理弹性量表评估患者家属的心理状态，共计100分，得分与心理状态成正比。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由SPSS 25.0执行，计量资料在文中的呈现形式采取 $(\bar{x} \pm s)$ 形式，检验方式为t检验；计数资料在文中的呈现形式采取[n(%)]形式，检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的疾病知识掌握度

从表1的结果能看出，相较于对照组，研究组的疾病知识掌握度各项评分均更高($P < 0.05$)。

表1 评价两组的疾病知识掌握度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病诱因	药物自救知识	预防措施	心肺复苏知识	心脏骤停先兆	紧急求救方法
研究组	4	4.23±0.15	4.58±0.17	4.61±0.13	4.39±0.28	4.25±0.22	4.63±0.14
对照组	4	3.46±0.28	3.69±0.31	3.72±0.45	3.62±0.34	3.54±0.36	3.78±0.29
t	-	15.896	16.507	12.460	11.464	11.035	17.309
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组的心肺复苏技能掌握度

从表2的结果能发现，同对照组相比，研究组的心肺复苏技能掌握度更高($P < 0.05$)。

表2 对比两组的心肺复苏技能掌握度[n(%)]

组别	例数	掌握	基本掌握	未掌握	掌握度(%)
研究组	43	23	15	5	38(88.37)

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	43	18	12	13	30(69.77)
χ^2	-	-	-	-	4.497
P	-	-	-	-	0.034

2.3 评价两组的心理负担及心理状态性

从表3的结果可发现，研究组较对照组，其心理负担评分更低、心理弹性评分更高（ $P < 0.05$ ）。

表3 评价两组的心理负担及心理状态（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	心理负担评分		心理弹性评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	84.29±5.11	72.15±3.28	40.75±6.12	74.36±8.51
对照组	43	84.12±5.07	78.59±4.23	41.83±6.45	68.74±9.02
t	-	0.155	7.889	0.797	2.972
P	-	0.877	0.000	0.428	0.004

3 讨论

心源性猝死在临床较为常见，主要是由于冠心病、快速性心律失常、肥厚性心肌病等所致，随着生活水平的提升、生活饮食习惯的改变，心脏疾病的患病人数不断增多，心源性猝死的发病率也随之增高^[4]。患者发生心跳骤停后，易出现心源性猝死，且病情发作时常处于院外，发病后无法及时获取专业医疗急救，使得救护车抵达前已处于死亡状态。家属是大部分心源性猝死患者的第一发现人，重视家属的急救能力培训对于挽救生命安全是十分必要的^[5]。

以往临床对心源性猝死高危患者家属主要采取常规护理，为其提供简单的心源性猝死知识宣教，未注重心肺复苏技能培训，不能有效提升家属的急救能力，导致干预效果不理想^[6]。健康教育是临床护理工作中必不可少的干预模式，坚持患者为中心的护理理念，把健康当作护理导向，把提升患者家属的急救能力当作护理目标，依照患者家属的受教育程度、认知状况等提供个体化、多样化的教育活动，加深对心源性猝死的认知程度，意识到急救知识及心肺复苏技能对挽救患者生命的重要性，促使家属主动配合进行心源性猝死认知宣教和心肺复苏技能培训，进而提高急救能力^[7]。研究结果显示，研究组的疾病知识掌握度及心肺复苏技能掌握度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。考虑原因为：同常规护理相比，健康教育尊重患者家属在护理工作主体地位，依照其文化水平、理解能力等挑选合适的宣教途径，提供认知干预、心肺复苏技能培训等宣教服务，能有效纠正错误认知，提高对心源性猝死知识的知晓率，增强心肺复苏技能，顺利完成心源性猝死高危患者的急救，降低死亡率^[8]。住院期间通过幻灯片宣讲心源性猝死的相关知识，借助图片、视频、现场

展示等形式培训心肺复苏技能，出院后提供电话随访、家庭随访、知识讲座等服务，均能加深疾病认知程度，提高心肺复苏技能^[9]。研究发现，研究组的心理负担及心理弹性评分优于对照组（ $P < 0.05$ ），提示健康教育能改善家属的心理状态。分析原因为：健康教育定期为患者家属提供情绪疏导服务，有助于减轻心理负担，改善心理状态^[10]。

综上所述，针对心源性猝死高危患者家属，实施健康教育的效果良好，有助于提高心源性猝死知识掌握程度和心肺复苏技能掌握程度，减轻心理负担，改善心理状态，临床可进一步推广应用。

【参考文献】

[1]赵小芳,王泰然,李娜,等.急性心肌梗死患者血清桥粒芯糖蛋白2、半乳糖凝集素-3 mRNA表达水平与院内心源性猝死的相关性分析[J].心脑血管病防治,2024,24(12):38-42.

[2]叶锦山,郑细能.心源性猝死患者心肺复苏时间调查、影响因素分析及急诊救治策略探讨[J].心脑血管病防治知识,2025,15(9):32-35.

[3]李丽爱.阶段性健康教育在急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2020,24(21):3088-3089.

[4]曾林飞.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素探讨[J].实用中西医结合临床,2020,20(16):56-57.

[5]白蓉,王彬.高危心律失常远程实时心电监测在心源性猝死预警中的应用[J].心脑血管病防治,2022,22(2):94-96.

[6]王露露,刘晓林,张琰琰.远程实时心电监测在预测急性心律失常患者心源性猝死中的价值[J].川北医学院学报,2023,38(12):1612-1615.

[7]吕莉,侯新风,李楠,等.基于家庭自助急救体系的健康教育培训在心源性猝死高危患者家属中的应用观察[J].黑龙江中医药,2022,51(4):116-118.

[8]黄玉妹,梁添玉,悦蕾.督导强化模式下健康宣教管理在心源性猝死高危患者家属中的应用[J].心脑血管病防治知识,2022,12(26):40-42.

[9]黄繁,王雯,江茜.SWOT分析法联合5人救治团队院前急救在心源性猝死患者急救中的应用效果[J].医学理论与实践,2025,38(12):2108-2111.

[10]赵印,王聪梅,赵瑞娜.并发症集束化护理在心源性猝死患者体外膜肺氧合术后的应用效果研究[J].保健医学研究与实践,2023,20(2):133-136+166.

作者简介：

阙宁（1974.05-），汉族，吉林长春人，本科，副主任护师，研究方向为健康教育。