

心血管疾病患者自我健康管理的护理支持体系构建

王艳珍

兰州大学第二医院健康管理中心

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18552

[摘要] 目的：探讨护理支持体系对心血管疾病患者自我健康管理能力的提升作用,并构建系统化、信息化、个体化的护理干预模式。方法：将180例患者随机分为干预组和对照组,对照组给予常规出院指导,干预组实施“评估—教育—干预—反馈”四位一体护理支持体系,干预期为6个月。结果：干预组在自我管理能力和药物依从性、健康知识掌握、生理指标控制、再住院率及护理满意度方面均显著优于对照组($P < 0.05$)。结论：构建以多学科协作和信息化平台为支撑的护理支持体系,有助于提高慢性心血管疾病患者的自我管理能力和护理质量,具有良好的推广价值。

[关键词] 心血管疾病; 自我健康管理; 护理支持体系; 个体化干预

中图分类号：R714.252 文献标识码：A

Construction of nursing support system for self-health management of patients with cardiovascular disease

Yanbin Wang

Health Management Center, Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou

[Abstract] Objective: To explore the effect of a nursing support system on improving self-health management in patients with cardiovascular disease and to establish a systematic, informatized, and individualized intervention model. Methods: A total of 180 patients were randomly assigned to an intervention group or a control group. The control group received standard discharge guidance, while the intervention group received a four-part nursing support system involving assessment, education, intervention, and feedback over 6 months. Results: Compared to the control group, the intervention group showed significant improvements in self-management ability, medication adherence, health knowledge, physiological indicators, reduced rehospitalization rate, and increased nursing satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion: A multidisciplinary, platform-based nursing support system can significantly enhance the continuity and effectiveness of care for cardiovascular patients, and offers strong practical and promotional value.

[Key words] cardiovascular disease; self-health management; nursing support system; individualized intervention

心血管疾病(CVD)是主要慢性病之一,患病率和死亡率持续上升,呈年轻化、长期化及多病共存趋势。治疗不仅依赖药物和手术,更需患者长期自我管理,但临床中患者出院后常面临管理脱节、药物依从性差、血压血脂控制不稳、生活方式执行不到位的问题。传统护理以院内急性期干预为主,单次指导和不定期随访难以维持健康行为。信息化手段在慢病管理中广泛应用,数字平台具备高频互动、行为追踪和风险预警,为出院后护理提供新路径。护理人员作为健康促进核心,可实施教育、行为指导、情感支持及生活干预。构建以评估、教育、动态干预及多层次反馈为核心的系统化护理支持体系,有助于强化院后照护、提升患者自我管理能力和验证实践效果的理论与现实价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取2024年6月至2025年3月兰州大学第二医院健康管理中心体检筛查对象。根据自我管理评分变化标准差($\sigma \approx 10$),采用两组均值比较, $\alpha=0.05$,效能 $1-\beta=0.9$,经PASS软件计算最小样本量为82例/组,考虑10%脱落率,最终确定90例/组,共180例。采用随机数字表法分为干预组与对照组。所有患者签署知情同意书。纳入标准:(1)经确诊为冠心病、心力衰竭、高血压、心律失常等,病情稳定并具备出院条件;(2)年龄40~80岁,文化程度小学及以上;(3)能使用手机语音或文字交流完成远程随访;(4)知情同意,自愿参与。排除标准:(1)严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤或终末期疾病;(2)严重认知障碍、精神疾病或情绪障碍;(3)随访期间失联或迁出;(4)近期参与其他慢病干预

试验。研究全程由统一培训的人员执行干预与数据收集,确保一致性。

1.2 方法

对照组接受标准化常规出院指导与随访,出院前由责任护士根据《心血管疾病护理常规流程》进行一次健康宣教,内容包括药物使用、饮食与运动指导及复诊安排,辅以图文手册,并发放《心血管病健康手册》。出院后患者按原有门诊系统进行管理,每月一次电话随访,内容涵盖生活习惯与用药执行,提供基础建议,无持续干预措施。

干预组在此基础上实施“评估—教育—干预—反馈”的护理支持体系,充分融合信息化手段与个体化策略。体系建设以健康信念模型(HBM)与自我决定理论(SDT)为理论支撑,构建以评估识别风险、教育夯实基础、干预行为转化、反馈动态调整为核心的闭环流程。干预团队由责任护士、健康管理师、营养师与信息专员组成,开展多学科协同管理,通过每周线上会议统一评估患者状态并调整干预方案。技术支持方面,开发微信小程序护理平台,集成教育推送、健康打卡、数据上传、分级预警等功能,实现与医院系统互联互通,确保数据同步与实时监控。

干预实施包括出院当天进行标准化量表(HK-LS、SDSCA、HADS)评估,生成个体风险等级与干预计划;平台每周推送三次图文、语音、动画教育内容并动态追踪学习反馈;护理团队基于平台数据开展个性化行为干预,高风险患者每月视频随访两次,所有患者每日健康打卡,未达标者24小时内由护士回访;平台监测血压、心率、体重等生理数据,按异常等级自动触发短信提醒、电话回访或视频评估;系统自动记录干预数据,责任护士定期生成效果报告,信息人员核查平台运行,确保干预流程的规范性、持续性与可追溯性。

1.3 观察指标

本研究通过设置六项关键观察指标,系统评估护理干预对心血管疾病患者自我管理成效的影响。自我管理采用《慢性病自我管理行为量表》(SDSCA)评估,涵盖服药、饮食、运动等行为,量化患者日常管理水平。健康知识掌握以《心血管病健康量表》(HK-LS)衡量,评估对疾病相关知识的理解与识别能力。药物依从性通过MMAS-8量表评估患者服药行为的规范性和一致性。生理指标控制方面,重点监测血压、空腹血糖和LDL-C水平,并设定明确达标标准。再住院率则反映干预对急性事件预防的实际效果,统一统计6个月内因心血管事件再住院情况。护理满意度通过自编问卷多维度评估患者对护理服务质量的主观感受。六项指标共同构成量化干预效果的重要依据,涵盖认知、行为、临床结局与服务体验四个层面,确保干预成效评价的全面性与科学性。

1.4 统计学方法

SPSS22.0处理数据。计量资料正态分布以均值±标准差表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以例数和百分比表示,组间 χ^2 检验。干预前后比较用配对t检验,双侧检验, $\alpha=0.05$ 。正态性或方差不齐时,采用非参数检验。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

在本研究纳入的180例患者中,干预组与对照组各90例。两组患者在性别、年龄、文化程度、主要诊断类型、病程年限等方面的差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表1 两组患者一般资料比较(n=90)

指标	干预组	对照组	t/ χ^2 值	P值
平均年龄(岁)	63.25±7.89	62.84±8.03	0.317	0.752
男性比例(%)	52(57.8%)	50(55.6%)	0.08	0.777
高中及以上学历	36(40.0%)	34(37.8%)	0.067	0.796
病程>5年	44(48.9%)	46(51.1%)	0.045	0.832
冠心病患者数	58(64.4%)	60(66.7%)	0.09	0.764

2.2 两组自我管理能力的比较

干预组患者在干预结束后SDSCA评分显著高于对照组($P<0.001$),其中服药行为、血压监测、饮食管理得分提升最为明显。干预组总分由干预前的58.36±10.24上升至83.79±9.12,对照组变化不明显。

表2 两组患者自我管理能力的比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间点	干预组(n=90)	对照组(n=90)	t值	P值
干预前	58.36±10.24	57.89±9.88	0.281	0.779
干预6个月后	83.79±9.12	63.02±8.97	14.379	<0.001

2.3 两组健康知识掌握程度的比较

干预前两组健康知识量表得分无差异($P>0.05$);干预后,干预组平均得分由9.25±2.14升至13.89±1.08,对照组仅略微提高,组间差异具有统计学意义。

表3 两组健康知识掌握程度的比较($\bar{x}\pm s$,满分15分)

时间点	干预组(n=90)	对照组(n=90)	t值	P值
干预前	9.25±2.14	9.19±2.09	0.169	0.866
干预6个月后	13.89±1.08	10.35±1.79	15.248	<0.001

2.4 两组药物依从性的比较

MMAS-8评分显示,干预组第3月和第6月依从性显著优于对照组($P<0.001$),且高依从性比例(得分 ≥ 8)由干预前的22.2%提升至74.4%。

2.5 两组生理指标控制率的比较

6个月后,干预组在血压控制率和LDL-C达标率方面均显著

优于对照组。干预组血压达标率为76.7%，对照组为54.4%；LDL-C达标率分别为72.2%与50.0%。

表4 两组患者药物依从性得分与等级比较

时间点	组别	总分(x ± s)	高依从性n(%)	中依从性n(%)	低依从性n(%)	P值
干预前	干预组	5.87±1.21	20(22.2%)	48(53.3%)	22(24.5%)	0.912
	对照组	5.81±1.18	18(20.0%)	46(51.1%)	26(28.9%)	
第6月	干预组	7.61±0.74	67(74.4%)	21(23.3%)	2(2.2%)	<0.001
	对照组	6.12±0.91	30(33.3%)	41(45.6%)	19(21.1%)	

表5 两组主要生理指标达标率比较(n=90)

指标	干预前(干预组/对照组)	干预6个月后(干预组/对照组)	χ^2 值	P值
血压达标率	49(54.4%)/48(53.3%)	69(76.7%)/49(54.4%)	10.453	0.001
LDL-C达标率	46(51.1%)/45(50.0%)	65(72.2%)/45(50.0%)	9.243	0.002
空腹血糖达标率	59(65.6%)/57(63.3%)	71(78.9%)/60(66.7%)	4.124	0.042

2.6 两组患者再住院率比较

随访6个月期间,干预组再入院患者7例(7.8%),对照组再住院22例(24.4%)。干预组因心力衰竭和心律失常住院明显减少,组间差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

表6 两组患者再住院率比较(n=90)

项目	干预组(n/%)	对照组(n/%)	χ^2 值	P值
总住院例数	7(7.8%)	22(24.4%)	9.208	0.002
心力衰竭	3	10		
心绞痛复发	2	6		
心律失常	2	6		

2.7 两组护理满意度比较

干预组患者护理满意度为93.3%，明显高于对照组的72.2%。干预组在“干预个性化”、“响应及时性”与“知识获取便利性”维度得分显著优于对照组。

表7 两组患者护理服务满意度比较

满意度等级	干预组(n=90)	对照组(n=90)	χ^2 值	P值
满意(≥85分)	84(93.3%)	65(72.2%)	13.684	<0.001
不满意	6(6.7%)	25(27.8%)		

3 讨论

本研究表明,构建以“评估—教育—干预—反馈”为核心的护理支持体系,能够显著提升心血管疾病患者的自我管理能力和健康知识水平及药物依从性。干预组在服药、饮食控制及血压监测等关键行为上表现出更高的主动性和规范性,表明系统化

干预路径对慢病行为管理具有良好促进作用。基于健康信念模型(HBM),本体系通过风险评估帮助患者认知疾病严重性与管理益处,同时借助自我决定理论(SDT)强调患者的自主性、胜任感和关联性,构建内在动机,推动从“被动遵循”向“主动管理”转变。信息化平台的应用是该体系的关键支撑。通过微信小程序推送模块化、分层教育内容,以多媒体形式增加教育的趣味性与互动性,同时借助数据上传和分级预警功能,实现行为监测、个性化反馈与风险控制的闭环管理。数据显示,干预组在健康知识、血压与血脂达标率上均显著优于对照组,验证了信息化干预在促进疾病控制中的实际成效。此外,系统化的护理支持还显著降低了6个月再住院率(7.8%vs24.4%),提升了护理服务满意度(93.3%vs72.2%)。这一成效源于“护士主导+多学科协同”的连续照护模式,依托信息平台进行高频互动、及时响应与情感支持,实现对患者动态状态的实时掌握与早期干预,强化了护理服务的连续性、个体化与专业性。干预组患者普遍认可平台的便利性、响应的及时性与干预的个性化,表明护理服务正从“病后救治”向“病前预防、病中支持、病后管理”转型,体现了护理在慢病管理中从辅助角色向核心引导者的职能跃升。综上所述,本研究所构建的护理支持体系在提升患者行为能力、改善临床结局、优化护理体验等方面均展现出显著优势,具有较强的临床推广价值与实践指导意义。

4 结论

研究表明,基于“评估—教育—干预—反馈”的护理支持体系显著提升心血管患者自我管理能力和健康知识及药物依从性,有效改善血压与血脂控制,降低再住院率并提高护理满意度。信息化平台与个体化干预结合突破传统随访碎片化,实现护理连续性、动态性与精准性。通过护理人员在多学科协作中的主动引导,体系推动慢病照护由静态宣教向互动管理转变,优化流程、增强参与度和行为持续性,体现护理在慢病管理中的核心价值。本研究局限包括单中心样本、随访仅6个月、未双盲及潜在因素未调整,未来研究应扩大样本、延长观察期、纳入更多影响因素并通过多中心验证,为慢病延续护理提供更高实践价值的干预路径。

【参考文献】

- [1]包雪梅,刘书蕊,张庆华.健康行为改变的多理论模型在慢性病中的应用进展[J].中国当代医药,2025,32(11):188-192.
- [2]钱丽花,程洁,江长缨,等.基于Framingham评分的分层随访对中年2型糖尿病患者管理效果研究[J].上海护理,2025,25(04):50-54.
- [3]郝志瑞,张瑛,李炎.基于知信行理论的临床药学服务应用于心血管疾病患者抗栓抗凝药物治疗中的效果[J].临床合理用药,2025,18(08):130-133.
- [4]李蓉.社区公共卫生护理干预在心血管疾病患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(03):126-128.
- [5]何晓璐,梁义,吴桂欢.基于5S理念的健康宣教对心血管疾病患者病情认知、自我管理的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(17):160-162.

[6] 邝长玉, 吴妙玲, 陈娟娟. 心理护理联合舒适护理干预对肾功能衰竭合并心血管疾病患者透析治疗期间自我管理能力的影 响[J]. 延边大学医学学报, 2024, 47(02): 188-191.

[7] 孟桂平, 吴芳, 陶晓燕, 等. 老年慢性心力衰竭患者及其照顾者居家慢病管理现状调查研究[J]. 现代医学, 2024, 52(7): 1110-1115.

[8] 陶款, 李勤, 蔺小芳, 等. 中年高血压患者自我管理行为的影响因素及干预效果研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(7): 11-14.

[9] 黎景徽, 钟美容, 韦丽华. 二元疾病管理理论在接受PCI的老年冠心病患者居家心脏康复中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(05): 32-37.

[10] 刘文慧, 陈俊杰, 陈洁红, 等. 心血管疾病患者自我管理评

估工具的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(03): 463-467.

[11] 曹菡, 张栗, 赵佳鑫, 等. 移动健康在老年人心血管疾病管理中的应用进展[J]. 全科护理, 2024, 22(02): 316-319.

[12] 程玲, 汪芳, 王伟, 等. 多元家庭参与计划下链式亲情护理对老年心血管疾病手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(02): 56-59.

[13] 李焕, 张继娜, 马云霞, 等. 农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及对自我管理的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 12-15+33.

作者简介:

王艳珍(1984--), 女, 汉族, 甘肃金昌人, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理管理、健康管理、儿科护理。