

标准化健康教育对慢性病患者自我管理能力的影

李雪媛

鄂尔多斯市东胜区万利卫生院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21847

[摘要] 目的：探究标准化健康教育方案对慢性病患者自我管理能力的提升效果。方法：将本院2025年2月-12月期间就诊的56例慢性病患者收入研究，随机分为观察组（标准化健康教育培训）和对照组（常规健康指导），每组28例，周期6个月，于干预前、干预后3个月和6个月通过问卷调查获取患者健康知识掌握、自我效能感及用药依从性等指标数据。结果：观察组干预后3个月、干预后6个月时健康知识掌握得分（ 24.32 ± 2.89 、 27.45 ± 2.56 ）、自我效能感得分[72.34 ± 5.89 、 78.67 ± 5.34]及用药依从性（92.86%、96.43%）均显著高于对照组健康知识掌握得分（ 18.56 ± 3.21 、 20.12 ± 3.05 ）、自我效能感得分[58.76 ± 6.12 、 62.15 ± 5.98]及用药依从性（71.43%、78.57%）（ $P < 0.05$ ）。结论：标准化健康教育可显著提高慢性病患者

[关键词] 标准化健康教育；慢性病；自我管理

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A

Analysis of the Impact of Standardized Health Education on the Self-Management Ability of Patients with Chronic Diseases

Xueyuan Li

Wanli Health Center, Dongsheng District, Ordos

Abstract: Objective To explore the effect of standardized health education programs on improving the self-management ability of patients with chronic diseases. Methods A total of 56 patients with chronic diseases treated from February to December 2025 were enrolled and randomly divided into the observation group receiving standardized health education training and the control group receiving routine health guidance, with 28 cases in each group. The intervention lasted for 6 months. Questionnaire surveys were conducted before intervention, at 3 months and 6 months after intervention to collect indicators including health knowledge mastery, self-efficacy and medication compliance. Results At 3 months and 6 months after intervention, the observation group achieved significantly higher scores in health knowledge mastery (24.32 ± 2.89 , 27.45 ± 2.56), self-efficacy (72.34 ± 5.89 , 78.67 ± 5.34) and medication compliance rates (92.86%, 96.43%) compared with the control group (health knowledge mastery: 18.56 ± 3.21 , 20.12 ± 3.05 ; self-efficacy: 58.76 ± 6.12 , 62.15 ± 5.98 ; medication compliance: 71.43%, 78.57%) ($P < 0.05$). Conclusion Standardized health education can markedly elevate health knowledge level, strengthen self-efficacy and medication compliance among patients with chronic diseases, so as to improve their self-management ability. It is worthy of popularization and application in primary medical institutions.

Keywords: standardized health education; chronic disease; self-management ability; primary medical care

引言

当前，慢性病已成为基层医疗服务中的核心管理病种，多数慢性病患者因健康认知不足、自我管理意识薄弱，常出现用药依从性差、生活方式不健康等问题，导致病情控制不佳、并发症频发，既加重患者家庭经济压力，也增加基层医疗服务负荷^[1]。传统常规健康指导多采用口头告知、零散发放宣传资料的形式，内容缺乏统一标准与系统性，且未结合患者个体病情、认知水平进行针对性干预，难以持续提升患者的自我管理

能力。为基础，可根据患者实际情况开展分层指导，帮助患者逐步建立正确的健康观念，养成可持续的健康行为习惯^[2]。本研究选取本院2025年2月-12月接诊的慢性病患者为研究对象，通过对比标准化健康教育与常规健康指导的干预效果，探讨前者对患者自我管理能力的提升作用，以期为基层慢性病管理提供切实可行的优化方案，助力患者实现病情长期稳定控制。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将本院2025年2月-12月期间就诊的56例慢性病患者

Clinical Application Research of Nursing Care

收入研究，按照就诊顺序单双号随机分为观察组和对照组，每组28例。对照组男14例、女14例，年龄均值（63.12±6.98）岁，病程（6.12±2.35）年，病种构成：高血压13例、2型糖尿病9例、慢阻肺6例。观察组男15例、女13例，年龄均值为（62.34±7.56）岁，病程5.89±2.13）年，病种构成：高血压12例、2型糖尿病10例、慢阻肺6例。2组患者基线资料均衡性良好，差异不显著（P>0.05）。

纳入的研究对象需满足以下标准：（1）《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》^[3]中明确的高血压、2型糖尿病、慢阻肺诊断标准；（2）年龄≥45岁；（3）意识清晰，认知正常；（4）知情同意，全程配合研究干预及随访。排除标准：（1）重要脏器功能衰竭；（2）精神疾病或认知障碍；（3）近3个月内参与过其他同类健康教育干预项目；（4）随访期间失联或主动退出研究。

1.2 方法

对照组接受常规健康指导模式，患者就诊时，由责任护士以口头形式告知慢性病基础管理要点，涵盖用药频次、饮食禁忌、症状监测等内容；同时发放医院统一印制的慢性病健康宣传折页，在患者复诊时按需解答疑问，干预周期为6个月。

观察组接受标准化健康教育方案，以文献^[3]为依据，结合基层医疗服务实际制定统一规范的内容体系，分3阶段开展分层个性化干预：（1）入组启动阶段（第1周）：由医护联合团队完成患者个体评估，包括健康认知程度、病情控制现状、日常行为习惯等维度，据此制定专属指导计划；同步开展1次集中健康知识讲座，内容覆盖慢性病发病诱因、规范用药准则、膳食搭配与运动管理要点，发放标准化健康教育手册。（2）中期强化阶段（第1-5个月）：每月组织1次小组互动指导，引导患者交流自我管理经验，医护人员针

对共性问题进行答疑与行为纠正；每2周进行1次电话随访，追踪患者用药依从性、生活方式改变情况，动态调整指导方案。（3）后期维持阶段（第6个月）：开展1次一对一复盘评估，梳理患者自我管理能力提升情况，制定出院后长期健康行为维持计划，确保健康习惯可持续。此外，鼓励家庭成员参与监督与支持，形成良好的居家管理氛围。干预周期为6个月。

1.3 观察指标

健康知识水平：自行设计的健康知识问卷（Cronbach's α=0.87），满分30分，得分高则健康知识掌握好。自我效能感：按照自我效能量表（Cronbach's α=0.89）评估，总分10-100分，得分高则应对疾病的信心强。用药依从性：根据Morisky用药依从性量表，共8个条目，得分≥6分为依从，观察不同时间点两组患者的用药依从率。评估时间：基线、干预后3个月、干预后6个月。

1.4 统计学方法

统计软件与计算平台选择SPSS 27.0软件，计数资料χ²检验或Fisher确切概率法，计量资料行K-S检验评估正态性，行t检验。检验水准设定为α=0.05，P值<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的健康知识掌握、自我效能感及用药依从性情况

干预前基线时，2组患者的健康知识掌握、自我效能感及用药依从性未见显著差异（P>0.05）。干预后3个月、干预后6个月时，2组患者的健康知识掌握、自我效能感及用药依从性均显著升高，观察组均高于对照组（P<0.05）。具体数据见下表1。

表1 两组患者的健康知识掌握、自我效能感及用药依从性情况

组别	例数	健康知识水平（分， $\bar{x} \pm s$ ）			自我效能感（分， $\bar{x} \pm s$ ）			用药依从性[n（%）]		
		基线	干预3个月	干预6个月	基线	干预3个月	干预6个月	基线	干预3个月	干预6个月
对照组	28	12.34±2.15	18.56±3.21	20.12±3.05	45.23±5.67	58.76±6.12	62.15±5.98	16（57.14）	20（71.43）	22（78.57）
观察组	28	12.41±2.08	24.32±2.89	27.45±2.56	44.89±5.43	72.34±5.89	78.67±5.34	17（60.71）	26（92.86）	27（96.43）
统计值	-	0.124	7.057	9.741	0.231	8.460	10.903	0.074	4.383	4.082
P	-	0.902	<0.001	<0.001	0.818	<0.001	<0.001	0.786	0.036	0.043

3 讨论

当前，高血压、2型糖尿病、慢阻肺等慢性病已成为基层医疗服务的核心管理病种，这类疾病病程迁延、病情易反复，对患者健康构成长期持续的威胁。若病情控制不佳，可引发心脑血管意外、肾功能衰竭、呼吸衰竭等严重并发症，不仅导致患者生活质量大幅下降，日常活动能力受限，还会因长期就医、用药加重家庭经济负担，且慢性病患者的反复就诊、并发症救治也占用大量基层医疗资源，加剧医疗服务

负荷^[4]。因此，针对慢性病患者开展科学有效的健康管理干预，帮助患者提升自我管理能力，是延缓病情进展、减少并发症、减轻家庭与社会医疗负担的关键举措。

常规健康指导是医院慢病管理的主要模式，该模式以零散发放宣传资料和就诊时口头告知管理形式，在短时间内能够向患者传递基本的健康管理信息，但健康指导内容缺乏系统性和统一的标准，且不同医护人员间的健康指导措施可能存在一定差异，造成患者接受的健康指导信息过于碎片化，

Clinical Application Research of Nursing Care

长期干预效果存在一定局限性。且常规健康指导措施的随访与行为监督模式缺乏持续性，导致患者难以维持长期的健康行为，影响患者的管理依从性和自我效能感，难以从根本上提高患者的自我管理能力。

标准化健康教育构建了统一规范的内容体系，结合基层医疗实际制定干预内容，确保患者接收到的健康知识准确、一致，避免了常规指导中信息混乱的问题^[5]。例如，对于高血压的慢病患者，增加针对性的低盐饮食指导措施，按照统一的标准化内容，明确告知患者每日的食用盐摄入量不得超过5g，并根据具体的食物为患者举例说明，使其能够清晰地了解执行的具体标准。标准化健康教育体系中，分层个性化干预模式能够更加贴合患者的日常需求^[6]。具体实施过程中，在患者入组研究初期，通过多维度评估患者的健康认知、病情控制、日常行为习惯，详细了解患者的健康知识和管理能力现状，从而制定针对性的指导计划。对于文化程度较低的患者，采用图文结合、口头反复讲解的方式；对于年轻患者，可借助微信公众号、短视频等数字化工具传递健康信息，确保指导内容被患者有效接收^[7]。多阶段递进式干预符合行为改变的规律。中期强化阶段的每月小组互动、每两周电话随访，通过患者经验交流与医护的针对性答疑，及时纠正患者的错误行为，强化健康习惯的养成；后期维持阶段的一对一复盘评估与长期健康计划制定，帮助患者将短期健康行为转化为长期稳定的生活习惯，确保自我管理能力的持续提升^[8]。此外，标准化健康教育实施过程中，集中的讲座可以利用基层卫生室的现有场地，电话随访仅需医护人员合理调配工作时间，相较于复杂的数字化管理系统，更易在基层落地推广；而且这种以患者为中心的干预思路，可有效弥补传统指导模式中内容离散、反馈滞后的不足。笔者总结此次研究结果数据发现，观察组患者的健康知识得分、自我效能感、用药依从率较基线显著提升，各项指标的提升幅度均显著高于对照组（ $P<0.05$ ），充分证实了标准化健康教育的有效性，该措施契合基层慢性病患者的需求，可有效提升其自我管理能力的。但此次研究仍有一定局限性，样本量较小，结果的普遍性有待进一步验证，后续可延长随访时间，深入分析临床

应用效果。

综上所述，在临床慢性病管理过程中开展标准化健康教育能够显著提升患者的健康知识水平，增加患者自我效能感，改善用药的依从性，从而提高患者的自我管理能力的，实施过程简单方便，不需过多增加医疗干预成本，是一种适合基层医疗机构推广的慢性病管理干预模式，值得在临床中应用与推广。

[参考文献]

[1]钱小兰.医防融合在老年慢性病患者管理中的应用价值研究[J].疾病预防与控制,2025,1(06):169-172.

[2]何娜娜,赵靖斌,宋琦.慢性病住院患者健康素养与自我管理能力现状及其相关性[J].预防医学论坛,2025,31(02):87-90+132.

[3]中华人民共和国国务院.中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)[J].中国实用乡村医生杂志,2017,24(11):6-11.

[4]刘军军,吴丽华,陈艳萍,等.盐城市慢性病患者自我管理能力现状及其影响因素分析[J].江苏卫生事业管理,2024,35(08):1194-1198.

[5]田璐.医养结合的延续性护理在老年慢性病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(01):161-163+170.

[6]刘宇,赵芳,王丽,等.基于患者社会网络的健康教育对社区老年慢性病患者自我管理能力的研究[J].中国全科医学,2024,27(34):4295-4301.

[7]谈艳苹,何娟娟,陈洁,等.标准化健康教育联合团体心理护理在精神障碍患者中的应用[J].中国标准化,2025,(10):253-256.

[8]胡景莎,冯思诺,王欣华.行为转变理论指导下健康教育联合标准化饮食护理对肥胖型2型糖尿病患者应对方式及血糖水平的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(12):134-136,140.

作者简介：

李雪媛（1989.06-），女，汉，巴彦淖尔市，本科，主管护师，研究方向为标准化健康教育对慢性病患者自我管理能力的分析。