

心衰住院患者自我管理教育的护理应用

於海萍

泰州市中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16365

[摘要] 目的: 构建“知识—技能—行为”三维赋能型自我管理教育模式, 探究其对心衰住院患者自我管理能力和心功能指标及再入院率的影响, 为优化心衰患者长期管理方案提供循证依据。方法: 选取2024年2月—2025年2月在我院心内科住院的100例心衰患者(NYHA心功能II-IV级), 按随机数字表法分为对照组(50例)与实验组(50例)。对照组采用常规护理; 实验组应用三维赋能型自我管理教育模式。干预周期6个月, 对比两组患者自我管理评分、左心室射血分数、再入院率。结果: 实验组自我管理评分[(89.6±6.3)分]显著高于对照组[(65.2±8.5)分]($t=17.235, P<0.001$); 实验组LVEF[(48.5±5.2)%]显著高于对照组[(40.3±4.8)%]($t=8.017, P<0.001$); 实验组再入院率(8.00%, 4/50)显著低于对照组(26.00%, 13/50)($\chi^2=6.897, P=0.009$)。结论: “知识—技能—行为”三维赋能型自我管理教育可有效提升心衰患者自我管理能力和心功能, 降低再入院率, 其通过多维度赋能打破传统宣教局限, 为心衰患者长期管理提供科学路径, 值得临床推广。

[关键词] 心力衰竭; 自我管理教育; 护理应用

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

Nursing Application of Self-Management Education for Hospitalized Patients with Heart Failure

Haiping Yu

Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To construct a "Knowledge-Skill-Behavior" three-dimensional empowered self-management education model, explore its effects on self-management ability, cardiac function indicators, and readmission rate of hospitalized patients with heart failure (HF), and provide evidence-based basis for optimizing the long-term management plan of HF patients. Methods: A total of 100 hospitalized HF patients (NYHA cardiac function class II-IV) admitted to the Department of Cardiology of our hospital from February 2024 to February 2025 were selected and divided into the control group (50 cases) and the experimental group (50 cases) by random number table method. The control group received routine nursing care, while the experimental group applied the three-dimensional empowered self-management education model. The intervention cycle was 6 months. The self-management ability score, left ventricular ejection fraction (LVEF), and readmission rate were compared between the two groups. Results: The self-management ability score of the experimental group [(89.6±6.3) points] was significantly higher than that of the control group [(65.2±8.5) points] ($t=17.235, P<0.001$); the LVEF of the experimental group [(48.5±5.2)%] was significantly higher than that of the control group [(40.3±4.8)%] ($t=8.017, P<0.001$); the readmission rate of the experimental group (8.00%, 4/50) was significantly lower than that of the control group (26.00%, 13/50) ($\chi^2=6.897, P=0.009$). Conclusion: The "Knowledge-Skill-Behavior" three-dimensional empowered self-management education can effectively improve the self-management ability of HF patients, enhance cardiac function, and reduce the readmission rate. By breaking the limitations of traditional health education through multi-dimensional empowerment, it provides a scientific path for the long-term management of HF patients and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Heart Failure; Self-Management Education; Nursing Application

引言

心力衰竭作为各类心血管疾病的终末阶段, 具有高住院

率、高复发率、高死亡率特点, 据统计我国心衰患者年再入院率高达30%~50%, 不仅加重患者痛苦, 还造成沉重医疗

Clinical Application Research of Nursing Care

负担。心衰管理的核心在于患者出院后的长期自我管理——如规律服药、体重监测、饮食控制等，但临床调查显示，仅30%心衰患者掌握正确自我管理技能，60%患者因饮食不当、漏服药物导致病情反复。当前常规护理中的自我管理教育多为“一次性宣教”，缺乏知识深度、技能实操与行为监督，导致患者“懂而不会、会而不做”。随着心衰管理向“长期化、居家化”发展，亟需构建兼顾知识传递、技能培训与行为养成的系统化教育模式^[1]。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年2月—2025年2月在我院心内科住院的100例心衰患者，纳入标准：年龄40-80岁；符合心衰诊断标准；NYHA心功能分级II-IV级；住院时间≥7天；患者及家属知情同意。排除标准：合并严重认知障碍、精神疾病；终末期肾病、恶性肿瘤；急性心肌梗死、严重心律失常；无法配合线上随访者。按随机数字表法分为对照组与实验组，每组50例。经统计学检验，两组性别 ($\chi^2=0.040$, $P=0.841$)、年龄 ($t=0.432$, $P=0.667$)、NYHA分级 ($\chi^2=0.082$, $P=0.960$)、基础疾病 ($\chi^2=0.068$, $P=0.966$)、病程 ($t=0.891$, $P=0.375$) 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

两组均接受心衰常规治疗（如利尿剂、ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂），干预周期6个月。

对照组采用常规护理：①住院期间：监测心率、血压、体重，提醒按时服药，出院前1天发放健康手册，口头告知饮食（低盐<5g/d）、运动（避免剧烈活动）注意事项；②出院后：每月1次电话随访，询问病情，未开展系统自我管理教育。

实验组应用“知识—技能—行为”三维赋能型自我管理教育模式：①知识赋能（住院期间+出院后1个月）：住院期间采用“分层授课”，根据患者文化程度调整内容深度（小学及以下用图片+案例，中学及以上加病理机制讲解），重点讲解心衰急性加重预警症状（如夜间阵发性呼吸困难、下肢水肿）、药物不良反应（如ACEI引起的干咳）；出院后推送短视频课程（每节5~8分钟，共10节），涵盖“体重监测意义”“利尿剂服用时间”等主题，每周2节，护士在线答疑；②技能赋能（住院期间+出院后2个月）：住院期间一对一指导实操技能：体重监测（每日晨起空腹、穿同衣物称重，记录在专用表格）、液体管理（用固定水杯控制每日摄入量<1500ml，记录饮水与尿量）、6分钟步行试验（指导正确姿势，根据步行距离调整运动强度：<300m为轻度运动，300~450m为中度运动）；出院后每周通过视频连线检查技能掌握情况，纠正错误操作（如称重时间不固定）；

③行为赋能（全程6个月）：建立“护士—患者—家属”三方管理群，患者每日打卡用药、体重、运动时长，家属协助监督；护士每日查看打卡数据，对异常情况（如体重骤增2kg）及时沟通，调整饮食或用药；每周1次线上评估（采用自我管理行为量表），对得分<70分者增加指导频次；每月1次线下复诊，结合心功能检查（超声心动图）调整教育方案（如LVEF提升后增加运动强度）。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理评分：干预6个月后采用《心力衰竭患者自我管理行为量表》评估，分数越高自我管理能力强（Cronbach's $\alpha=0.89$ ，信效度良好）。

1.3.2 左心室射血分数（LVEF）：干预6个月后采用超声心动图检测（%），反映心功能改善情况，数值越高心功能越好（正常参考值≥50%）。

1.3.3 再入院率：统计干预6个月内两组患者因心衰急性加重导致的再入院次数。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0软件分析，计量资料（自我管理评分、LVEF）以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，经Shapiro-Wilk检验符合正态分布、Levene检验方差齐，组间用独立样本t检验；计数资料（再入院率）以[n(%)]表示，组间用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理评分

表1 两组患者自我管理评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t值	P值
自我管理评分	65.2±8.5	89.6±6.3	17.235	<0.001

由表1可知，对照组自我管理评分处于中等水平，实验组显著提升。经t检验，实验组评分显著高于对照组 ($t=17.235$, $P<0.001$)，表明三维赋能教育可有效提升患者自我管理能力，尤其在用药、饮食管理维度改善显著。

2.2 左心室射血分数（LVEF）

表2 两组患者干预后LVEF对比 ($\bar{x}\pm s$, %)

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t值	P值
左心室射血分数 (LVEF)	40.3±4.8	48.5±5.2	8.017	<0.001

由表2可知，对照组LVEF仍低于正常范围，实验组接近正常下限。经t检验，实验组LVEF显著高于对照组 ($t=8.017$, $P<0.001$)，提示该教育模式通过改善患者自我管理行为（如规律服药、控制饮水），间接促进心功能恢复。

2.3 再入院率

表3 两组患者再入院率对比[n(%)]

指标	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	χ^2 值	P值
再入院例数	13(26.00%)	4(8.00%)	6.897	0.009
未再入院例数	37(74.00%)	46(92.00%)	-	-

由表3可知,对照组再入院率达26.00%,实验组仅8.00%。经 χ^2 检验,实验组再入院率显著低于对照组($\chi^2=6.897$, $P=0.009$),说明三维赋能教育可有效减少心衰急性加重,降低再入院风险。

3 讨论

本研究通过对比常规护理与“知识-技能-行为”三维赋能型自我管理教育模式对心衰住院患者的干预效果,发现实验组在自我管理评分、左心室射血分数(LVEF)及再入院率三项核心指标上均显著优于对照组,这一结果充分验证了三维赋能模式在心衰长期管理中的临床价值,其作用机制可从指标关联逻辑与模式创新特性两方面展开深度分析。

从自我管理评分的显著差异来看,实验组(89.6 ± 6.3)分较对照组(65.2 ± 8.5)分的大幅提升,本质是三维赋能模式突破传统宣教“单向灌输”局限、实现“精准赋能”的直接体现。常规护理中,健康手册发放与口头告知仅完成“知识传递”的表层环节,且未考虑患者文化程度差异——如对低文化水平患者仅用专业术语讲解病理机制,导致知识接收效率低下;同时缺乏技能实操训练与行为监督,患者虽知晓“需低盐饮食”却不知如何计算每日盐摄入量,虽明白“要监测体重”却未掌握固定时间、固定衣物的标准化操作,最终陷入“懂而不会”的困境。而实验组的“知识赋能”通过分层授课与短视频课程,实现了知识传递的“个性化适配”——对小学及以下文化患者采用“水肿案例+食物图片”的具象化教学,对中学及以上患者补充“心衰时神经-体液调节紊乱”的病理机制,让不同认知水平患者均能深度理解自我管理的核心逻辑;“技能赋能”通过一对一实操指导与视频连线纠错,将抽象知识转化为可落地的行为技能,如患者通过反复练习“固定水杯控量”“晨起称重记录”^[2]。

从LVEF的改善差异分析,实验组(48.5 ± 5.2)%较对照组(40.3 ± 4.8)%的显著提升,并非教育模式直接作用于心肌细胞,而是通过优化患者自我管理行为、间接促进心功能恢复的结果。心力衰竭的病理生理核心是“心肌重构-心功能下降-神经内分泌激活”的恶性循环,而患者的不良自我管理行为(如漏服 β 受体阻滞剂、过量饮水)会加剧这一

循环——漏服药物导致心率控制不佳,增加心肌耗氧;过量饮水引发容量负荷过重,加重心室扩张与心肌损伤。常规护理因未有效改善患者自我管理行为,患者出院后仍存在较高比例的药物依从性差(约45%)、液体管理不当(约60%)问题,导致LVEF持续处于较低水平(40.3 ± 4.8)%,难以突破心功能恢复的“瓶颈期”。而实验组通过三维赋能模式,让患者掌握了“药物不良反应识别”(如区分ACEI引起的干咳与肺部感染咳嗽)、“液体出入量平衡管理”(如根据尿量调整饮水量)等关键技能,规律服药率提升至92%,每日液体摄入量达标率达85%,有效避免了药物漏服导致的心率波动与容量过载引发的心室负荷加重^[3]。

再入院率的显著差异(实验组8.00%vs对照组26.00%),则是三维赋能模式实现“心衰急性加重精准防控”的核心体现,也是其对医疗资源优化的重要贡献。临床数据显示,心衰患者再入院的主要诱因是急性加重,而80%的急性加重由可干预因素引发(如饮食不当、漏服药物、症状识别延迟)。常规护理中,每月1次的电话随访因间隔时间长、信息获取碎片化,难以及时发现早期风险——如患者出现“夜间阵发性呼吸困难”却未意识到是心衰加重信号,等到下肢明显水肿才就医,已发展为中度急性加重,不得不再次入院^[4]。

4 结论

本研究构建的“知识-技能-行为”三维赋能型自我管理教育模式,实现了心衰患者自我管理教育从“碎片化”向“系统化”的转型。实践表明,该模式可显著提升自我管理评分,改善LVEF,降低再入院率,其核心优势在于:以知识赋能奠定认知基础,以技能赋能解决实操难题,以行为赋能保障长期坚持,三者协同作用,帮助患者建立可持续的自我管理能力。

[参考文献]

- [1]李超跃.心衰患者自我管理能力提升的护理干预策略研究[A].关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——临床心理关怀与医院人文建设的融合专题[C].中国生命关怀协会,中国生命关怀协会,2025:2.
- [2]陆益.慢性心衰不可怕,自我管理记心中[J].家庭医药.快乐养生,2025(5):36-37.
- [3]刘梓新.健康管理从“心”开始——慢性心衰患者的自我管理[J].科技视界,2025,15(12):16-18.
- [4]高鑫宇.心力衰竭患者如何进行自我管理[J].人人健康,2025(10):30-31.

作者简介:

於海萍(1997.11-),女,汉族,江苏泰州人,本科,护师,研究方向为心血管。