

心衰患者自我管理干预对再住院率及生活质量的影响研究

王丽靡, 李 童, 付 彤, 孙新新*

联勤保障部队第 964 医院 吉林长春

【摘要】目的 心衰患者自我管理干预对再住院率及生活质量的影响研究。**方法** 从本院 2025 年 1 月-2026 年 1 月收入的心衰患者中抽取 60 例, 将纳入对象按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组各 30 例, 对照组接受常规随访护理; 观察组接受在对照组基础上联合系统化自我管理干预, 对比护理结果。**结果** 护理后, 观察组自我护理能力指标、生活质量指标结果优于对照组, 再住院率低于对照组, 各指标对比 ($P < 0.05$), 有统计学意义。**结论** 对心衰出院患者开展自我管理干预, 能够提升患者自我护理综合能力, 显著提升其生活质量, 经过护理后患者再住院率较低, 值得推广。

【关键词】 心衰患者; 自我管理干预; 再住院率; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260467

Effect of self-management intervention on rehospitalization rate and quality of life in heart failure patients

Lifei Wang, Tong Li, Tong Fu, Xinxin Sun*

964th Hospital of Joint Logistics Support Force, Changchun, Jilin

【Abstract】Objective To investigate the effect of self-management intervention on rehospitalization rate and quality of life in heart failure patients. **Methods** Sixty heart failure patients admitted to our hospital between January 2025 and January 2026 were selected and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 30 patients in each group. The control group received routine follow-up care, while the observation group received systematic self-management intervention in addition to standard care. Nursing outcomes were compared between the two groups. **Results** After nursing intervention, the observation group showed better scores in self-care ability and quality of life indicators than the control group, and had a lower rehospitalization rate. All comparisons were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing self-management intervention for discharged heart failure patients can enhance their overall self-care capacity, significantly improve quality of life, and reduce rehospitalization rates, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Heart failure patients; Self-management intervention; Rehospitalization rate; Quality of life

如今, 我国人口老龄化问题持续加剧, 国内慢性心血管疾病发病率也在逐渐攀升。慢性心衰属于各类心血管疾病终末期综合征, 患者临床伴随有乏力、气促、头晕、心慌等病征, 为心脏功能持续衰减所致。同时, 该疾病好发于老年群体, 具有病程较长且反复发作的特点, 同时具备较高的再住院风险^[1]。临床针对心衰患者护理多关注患者的急性病症, 不少患者居家康复期间存在康复依从性差, 生活方式不规范等特点, 患者没有形成良好的生活作息, 可导致身体负担持续加剧^[2]。自我管理干预提倡以患者为核心, 医疗机构提供随访

监督和行就诊, 生活指导, 辅助患者全面掌握居家康复护理技能, 纠正不良生活行为, 可延长生存期。现针对本院收入的心衰患者进行随访护理研究, 探讨自我管理干预对改善患者生活质量、降低再住院率影响, 报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2025 年 1 月-2026 年 1 月收入的心衰患者中抽取 60 例, 将纳入对象按照随机数表法分为对照组和观察组两组。对照组 30 例, 男性 15 例, 女性 15 例,

*通讯作者: 孙新新

年龄为 63 岁-79 岁, 平均年龄为 (68.08 ± 6.40) 岁。观察组 30 例, 男性 16 例, 女性 14 例, 年龄为 63 岁-80 岁, 平均年龄为 (69.07 ± 6.36) 岁。两组基本资料无差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: ①患者病情稳定, 基本资料完整, 满足出院条件; ②有沟通、理解能力, 能够配合日常护理干预以及量表测评; ③患者对护理活动知晓, 签署知情同意书。排除标准: ①精神疾病患者; ②肝肾功能障碍, 恶性肿瘤患者; ③中途退出研究或转院对象。

1.2 方法

对照组接受常规随访护理: 患者出院前接受全面检查, 体征稳定; 出院当日医护人员对患者开展口头宣教, 讲解用药频率和注意事项、建议饮食清淡注意休息、日常劳累预防感冒等注意事项; 告知患者胸闷、气促、下肢水肿等问题加重时, 及时来院纠正。

观察组在对照组基础上开展系统化自我管理干预:

(1) 专项护理研究: 成立专项护理小组, 科室内医护人员成立专项护理团队, 统一学习心衰居家随访护理技巧和要点, 接受培训和考核; 统一护理随访标准、干预流程以及内容; 收集患者个案, 结合患者基础病史、年龄、用药、照护条件等制定护理计划。(2) 开展出院前系统化自我管理培训: 出院前 3-5d, 医护人员对患者开展一对一专项护理指导, 每日 1 次, 每次 30-40min。首先, 开展责任认知指导: 医护人员为患者科普医护知识, 让患者了解心衰特点, 居家预后管理意义。利用案例讲解的方式让患者明确自我护理对心衰预后的意义, 提升患者自护责任感和治疗自信心。其次, 进行居家健康指导, 为患者仔细解释用药原则、饮食规范以及运动禁忌, 并发症预防等专业知识, 手把手教会患者早晚测量静息状态血压和心率等指标情况; 再者, 做好规范用药以及并发症防护自查, 为患者讲解用药频率和剂量, 让患者自己设置闹钟, 规范用药, 用药后记录身心变化, 预警不良反应。同时日常加强并发症防护, 明确心衰预警, 若下肢水肿或气喘加重、存在夜间阵发

性呼吸困难、心率血压波动异常, 需要及时来院复查。最后, 进行自我心理疏导, 医护人员安抚患者负面情绪, 疏导患者疾病、经济、照护等压力带来的焦虑、抑郁情绪。同时指导患者积极参与社区活动, 肯定自我价值, 提升医护依从性。(3) 分阶段随访强化管理干预: 首先, 出院后第一周开展 1 次电话随访和上门随访; 询问患者居家康复生理、心理变化, 同时耐心解答患者护理疑惑; 认可患者自护行为, 纠正其饮食、居家监测错误行为。其次, 出院后第 2-8 周开展每周 1 次电话随访, 每两周 1 次上门随访, 期间考查患者自我能力和知识点, 督促患者坚持规范自护。同时在随访期间为患者科普最新的医护支持和技巧, 持续提升患者护理能力。最后, 出院后 3-6 月, 每两周开展 1 次电话随访, 每月开展 1 次上门随访, 期间及时纠正患者不良行为, 认可患者正确行为, 鼓励患者多和亲友交流, 改善其身心状态。

1.3 观察指标

①自我护理能力: 采用自我护理能力量表(ESCA)进行测评, 自我概念(0-32 分)、自护责任感(0-24 分)、自护知识水平(0-48 分)和自护技能(0-68 分), 分值越高代表患者自我护理能力越强。

②生活质量: 采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)评估, 总分 0-105 分, 得分越高提示心衰对患者生活负面影响越严重, 生活质量越差。

③6 个月再住院率: 统计两组患者出院后 6 个月内因心力衰竭病情加重再次入院治疗的病例数, 计算再住院率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 独立样本资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$, 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心衰患者 ESCA 指标对比见表 1

表 1 两组心衰患者 ESCA 指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

小组	例数	自护责任感(分)	自我概念(分)	自护知识水平(分)	自护技能(分)
对照组	30	17.78 $\pm$ 1.51	24.74 $\pm$ 2.08	34.55 $\pm$ 3.32	47.35 $\pm$ 3.98
观察组	30	19.68 $\pm$ 2.05	27.27 $\pm$ 2.91	36.61 $\pm$ 3.77	51.72 $\pm$ 5.28
t	-	4.0873	3.8741	2.2461	3.6200
P	-	0.0001	0.0003	0.0285	0.0006

2.2 两组心衰患者 MLHFQ 指标对比

对照组 MLHFQ: 44.39 $\pm$ 3.57(分)、观察组 MLHFQ:

35.32 $\pm$ 3.24(分)、观察组 MLHFQ 指标显著低于对照组、统计学对比($t=10.3045$ 、 $P=0.0001$), $P < 0.05$,

有统计学意义。

2.3 两组心衰患者再住院率对比

对照组: 合计再住院率 6 例 (20.00%); 观察组: 合计再住院率 1 例 (3.33%); 观察组再住院率显著低于对照组, 统计学对比 ($\chi^2=4.0431$ 、 $P=0.0444$), $P<0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

慢性心衰具有持续性、进行性心脏功能损伤特点, 对外界诱因耐受能力较低, 容易出现疾病反复发作, 重复住院率较高。同时, 心衰患者因劳累、饮食不当、用药不当等, 都可导致疾病加重, 增加致残率、病死率, 严重降低患者的生活质量, 同时加重其家庭照护负担^[3]。

心衰疾病无法根治, 仅能够接受医护支持改善症状, 延长生存期。常规出院护理多开展院前宣教以及出院后随访支持, 时间短、频率低、内容宽泛, 缺乏实操性, 没有考虑患者自护能力以及居家照护条件, 导致随访护理缺乏实质效果, 患者再住院率较高^[4]。从心衰患者生存需求来看, 因患者普遍基础病史较长, 自身生理代谢能力较弱, 同时因年龄因素, 自身认知和执行力有限, 自护责任感不强, 出院后容易重新回归不良作息, 加重心脏负担。对患者开展自我管理干预, 目的是提升患者自我责任感, 自护实操能力, 同时加强并发症风险自查, 提升生活质量, 延长生存期^[5-6]。系统化自我管理干预围绕患者自护能力开展, 摒弃传统统一宣教护理模式, 为患者开展认知、实操技能以及全程监督和正向反馈护理干预, 可提升患者综合自护能力。临床护理管理期间, 医护人员将护理工作分为院前指导和出院随访 2 方面, 针对 6 月随访内容开展分阶段护理支持^[7]。科学护理下, 可有效分析患者症状, 调整患者运动作息, 切实提升患者的自我护理能力。出院后医护人员对患者进行正面反馈, 提供有效自护技能引导, 深化患者健康认知, 可规范患者居家自护行为, 助力养成规范自护习惯, 可预防再住院问题发生^[8]。本文收入的心衰患者进行对照护理研究, 干预后观察组患者自我护理能力、生活质量显著高于对照组, 再住院率低于对照组。表示系统化自我管理干预能够全面提升心衰患者自护能力,

有利于患者规范完成居家康复管理, 预防并发症风险, 保持动态护患联动, 可有效识别早期病症加重问题。

综上所述, 自我管理干预能够降低心衰患者再住院率, 提升其生活质量和自护能力, 值得推广。

参考文献

- [1] 韦静. 症状管理策略配合简短认知行为疗法对慢性心衰患者自我管理能力及运动耐量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (22): 106-109.
- [2] 黄瑛, 朱建锋, 代丽红. 健康教育对提升慢性心衰患者自我管理的效果 [J]. 健康教育与健康促进, 2025, 20 (5): 505-507.
- [3] 朱思霖, 王宇晗. 双心护理联合协同护理对终末期心衰患者负面情绪、自我管理行为及心功能的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36 (9): 1145-1148.
- [4] 陈思, 刘丽娜, 许婷婷, 林晶. 自我管理能力为核心的门诊指导护理对提高慢性心力衰竭患者自我效能的研究 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (12): 104-107.
- [5] 王宇, 郑国会, 宋文君, 张家群, 潘建琼, 杨洋, 郝英. 数字健康干预在心力衰竭患者自我管理中的应用进展 [J]. 老年医学研究, 2025, 6 (3): 85-89.
- [6] 樊慧欣, 顾燕. 老年心衰患者的服药依从性调查及其与健康素养、自我管理能力的关系分析 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (11): 69-72.
- [7] 林桂妙. 基于家庭共治模式对心衰患者自我管理能力及对住院率的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (11): 73-76.
- [8] 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.

版权声明: ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS