

分层健康教育对慢病患者自我管理能力的影 响

任丽桦

巴州人民医院 新疆库尔勒

【摘要】目的 分析适配患者个体特征的分层健康教育，对慢性病人 群自我管理水平的实际干预价值。**方法** 纳入 2025 年 1-12 月本院收 治的 120 例慢性病患者为研究对象，通过随机数字表完成组别分配， 对照组 60 例沿用临床统一的常规慢性病健康宣教方案，观察组结合 患者疾病分型、病程长短及文化素养开展差异化分层健康教育。分 别于干预开展前、干预结束后，采用慢性病自我管理行为量表（CDSMS） 测评两组患者自我管理能力。**结果** 干预后，观察组运动锻炼、症 状认知管理、医患沟通三项细分维度得分及自我管理行为总评分均 高于对照组，组间差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）；同时观察组自 我效能指标改善幅度相较于对照组更为突出（ $P<0.05$ ）。**结论** 相较于同质化常规宣教，分层健康教育可针对性补齐慢性病患者自我管理 短板，切实提升患者自我管理综合能力，临床应用优势更显著。

【关键词】 分层健康教育；慢病；自我管理

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 2 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260056

The impact of stratified health education on self-management ability in chronic disease patients

Lihua Ren

Bazhou People's Hospital, Korla, Xinjiang

【Abstract】Objective To evaluate the practical intervention value of stratified health education tailored to individual patient characteristics on self-management capacity among chronic disease patients. **Methods** A total of 120 chronic disease patients admitted to our hospital from January to December 2025 were enrolled as study subjects. Participants were randomly assigned to either a control group ($n=60$) or an observation group ($n=60$) using a random number table. The control group received standardized routine health education for chronic diseases, while the observation group received differentiated, stratified health education based on disease type, duration of illness, and cultural literacy. The Chronic Disease Self-Management Scale (CDSMS) was used to assess self-management ability before and after the intervention. **Results** After the intervention, the observation group showed significantly higher scores than the control group in three subscales-physical exercise, symptom recognition and management, and patient-doctor communication-as well as in the overall self-management behavior score ($P<0.05$). Additionally, improvements in self-efficacy indicators were more pronounced in the observation group compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with uniform conventional education, stratified health education effectively addresses specific deficiencies in self-management among chronic disease patients, significantly enhancing their overall self-management capabilities, demonstrating greater clinical advantages.

【Keywords】 Stratified health education; Chronic disease; Self-management

引言

慢性病远期预后高度依赖患者持续性自主管控，但临床主流传统健康教育多采用统一宣教范式，忽

视患者个体差异。受病种、患病时长、文化认知水平影响，不同患者接收、落实健康指导的能力差异显著。同质化宣教往往干预收效有限，探索适配个体

差异的精准健康教育方案,破解慢病自我管理依从性短板,是当前慢病护理的重点研究方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1-12 月于医院收治的 120 例慢性病住院患者纳入本次研究。纳入标准:患者确诊疾病符合《中国慢性病防治指南》内高血压、2 型糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、冠心病四类慢病统一诊断标准;慢病病程不短于 1 年;年龄区间处于 18~75 岁;所有患者均知晓研究内容,自愿参与并签署书面知情同意文件。同步设置病例排除条件:排除标准:合并重度心、肝、肾脏器质性功能衰竭的患者;合并原发性精神障碍、认知损伤无法配合随访宣教者;近 3 个月内加入其他同类健康干预课题的受试人员。所有入组病例通过随机数字表完成分组,对照组、观察组各分配 60 例。对照组男女分别为 32 例、28 例,年龄 45~73 岁,均值(61.2 ± 8.4)岁,病程跨度 1~15 年,平均(6.8 ± 3.5)年;疾病分布为高血压 22 例、2 型糖尿病 18 例、慢阻肺 12 例、冠心病 8 例。观察组男女各 30 例,年龄 44~74 岁,平均(60.9 ± 8.7)岁,病程 1~16 年,平均(7.0 ± 3.6)年;疾病分布为高血压 20 例、2 型糖尿病 19 例、慢阻肺 13 例、冠心病 8 例。组间基线资料经统计学检验,性别、年龄、病程、慢病分型各项指标差异均无统计学意义($P > 0.05$),基线资料均衡可比。

1.2 方法

对照组统一开展科室标准化慢性病常规健康教育:患者入院当日统一发放慢病防控宣教手册,科室每周固定开展 1 次集体健康讲堂,授课内容覆盖疾病病理认知、规范化用药、膳食管控、康复运动四大基础模块,单场讲堂时长控制在 30~40min;住院周期内由分管责任护士结合患者病情开展碎片化口头床边宣教,出院当日出具个体化书面出院宣教清单,后续以月度为单位开展电话随访,整体随访时长共计 6 个月^[1-2]。观察组在对照组常规宣教框架之上,叠加三维分层健康教育干预,具体实施流程整合分层判定、内容适配、多元施教、周期管控与质控配套五个环节。首先确立分层判定标准,结合患者慢病病种、病程长短、文化素养三项核心指标开展三维度分层,其中病程以 5 年为临界值划分短期、长期病程,文化程度划分为初中及以下、高中/中专、大专及以上三档,结合 4 类原发慢病,最终划分出

24 个独立宣教亚组。其次依据亚组差异化配置宣教内容,贴合患者认知水平与病情需求补齐宣教侧重点:针对短病程高血压人群,宣教重心聚焦家庭血压自测实操、低盐膳食改良、长期服药依从性引导;针对长病程 2 型糖尿病患者,在基础宣教外补充胰岛素自主注射规范、餐后血糖异常应急处置、微血管并发症早期筛查要点;针对慢阻肺患者重点补齐缩唇呼吸、腹式呼吸两类肺康复训练手法,同步规范家庭长期氧疗的流量、时长管控;针对冠心病患者则侧重心绞痛急性发作自救流程、个体化有氧运动方案、慢病相关性焦虑情绪疏导。施教形式采用线下分层一对一、同病种小组互动、线上精准推送三位一体模式:入院 24h 内由持证慢病专科护士完成首次一对一床边宣教,单次时长 20~30min,结合患者分层结果剔除冗余内容,聚焦薄弱知识点讲解;将同病种患者组建 8~10 人小型互动小组,每周开展 1 次互动宣教,摒弃单向授课模式,依托典型不良预后案例研讨、急救角色扮演、康复技能实操纠错开展教学,单次时长 40~50min;依托院内官方公众号每周定向推送 2 次匹配亚组需求的图文、短视频素材,线上内容与线下宣教进度同步呼应。宣教周期统筹院内外全流程:住院阶段需完成 3 轮一对一对症指导与 2 次小组互动教学;出院后延续 12 周线上资源推送,并分别于出院第 4、8、12 周开展电话复盘强化指导,单次通话时长 15~20min,两组整体干预周期均统一为 6 个月^[3-5]。为保障宣教同质化,所有参与宣教的护理人员均提前完成分层宣教专项培训并通过理论、实操双考核;每次宣教结束后即时通过现场提问、技能核验评估患者掌握程度,对知识技能掌握不达标患者开展回溯补充宣教。

1.3 观察指标

分别在患者入院时(干预开展前)与干预满 6 个月时,运用慢性病自我管理行为量表(CDSMS)完成两组受试者自我管理 ability 测评。该量表共计 15 个条目,划分为运动锻炼、认知症状管理、医患沟通三大维度,对应条目数量依次为 6 项、6 项、3 项;量表采用 Likert5 级计分方式,单项分值区间为 1 至 5 分,整体总分范围 15~75 分,分值越高,代表患者日常自我管理行为表现越理想。研究同步选用慢性病自我效能量表(CDSES)评估个体自我效能水平,此量表包含 6 个测评条目,计分规则设置为 1 至 10 分,总分介于 6~60 分之间,得分高低与患者自我效

能感呈正相关。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 用于分析和处理特定测量数据($\bar{x}\pm s$)的数据。以%为单位计算数据,并用 χ^2 检查数据; $P>0.05$ 无统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后慢性病自我管理行为量表评分对比

干预周期结束后, 比对两组 CDSMS 量表测评

表 1 两组患者干预后 CDSMS 自我管理行为评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

维度	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t 值	P 值
总分	52.3±8.1	68.7±7.5	11.42	<0.05
运动锻炼	14.1±3.2	19.6±2.8	10.08	<0.05
认知症状管理	18.5±4.0	24.3±3.6	8.35	<0.05
与医生沟通	19.7±3.5	24.8±3.1	8.52	<0.05

表 2 两组患者干预后自我效能评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	干预后自我效能评分 ($\bar{x}\pm s$)	t 值	P 值
对照组 (n=60)	6.2±1.4	7.89	<0.05
观察组 (n=60)	8.5±1.6		

3 讨论

相较于院内常规慢病宣教手段, 分层健康教育对患者自我管理素养的提升作用更为突出, 究其本质, 该模式弥补了传统同质化宣教一刀切的固有缺陷, 让宣教供给贴合患者个体化疾病背景与认知能力。慢病属于迁延性身心疾病, 病程进展缓慢, 院外自我管控贯穿疾病全周期, 而患者的疾病理解能力、服药依从意愿、康复行为执行力, 会同时受到病种差异、患病时长、受教育程度等个体条件的共同制约。传统统一化宣教以医护视角输出标准化健康内容, 未考量不同患者信息接收阈值、实操学习能力的客观差距, 最终出现部分患者宣教内容冗余、部分患者知识接收不足的两极分化, 整体干预效果稳定性较差。而分层健康教育先梳理人群核心差异化指标, 完成同质亚组划分, 依据亚组内部人群共性短板调整宣教侧重点与沟通话术, 贴合患者实际就医需求开展靶向干预^[6]。

从宣教内容的适配逻辑来看, 分层模式完成了宣教重心从统一疾病科普向个体化需求适配的转向。结合本次研究四类慢病样本分析, 同病种患者内部需求也存在明显分化: 高血压初治患者大多聚焦血

数据可见, 观察组自我管理行为总评分, 以及运动锻炼、症状认知管控、医患沟通三项细分维度得分均高于对照组, 组间数据差异具备统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组干预后自我效能改善情况对比

从自我效能改善幅度来看, 干预后观察组评分提升效果相较于对照组更为突出, 组间统计学检验结果提示差异显著 ($P<0.05$)。

压监测频次、药物不良反应等基础问题, 长病程患者则更警惕心脑血管靶器官继发损伤, 关注长期饮食、运动的常态化维持; 学历偏低患者难以理解专业化病理表述, 需要依托可视化素材拆解实操要点, 高学历患者则具备自主思辨能力, 可接受发病机制、个体化风险预判等高阶宣教内容。按需定制分层宣教内容, 能够规避同质化宣教普遍存在的信息过载与内容缺位问题, 帮助患者结合自身认知基础内化健康知识, 进而主动建立慢病管控意识^[7-8]。

从落地路径来看, 本次研究采用一对一、小组互动、线上推送相结合的复合型宣教方案, 补足了单一宣教形式的短板。床边一对一指导可以直击患者个性化知识误区, 针对个体用药、康复锻炼的错误操作当场纠错, 适配零基础患者的入门学习需求; 同病种小组互动依托同伴交流、情景模拟、不良案例复盘开展教学, 区别于医护单向灌输, 借助同伴成功管控经验形成榜样效应, 缓解患者慢病治疗的孤立感, 获得社会性情感支持; 线上碎片化宣教打破住院场景的时空约束, 填补出院后宣教空白, 通过常态化轻量化内容推送, 巩固院内习得的健康行为, 避免出院后行为回弹。三类宣教路径互为补充,

搭建起院内精准单点干预、周期线性巩固、群体全面覆盖的立体化宣教体系。

本次数据显示观察组自我效能提升幅度显著更高,也印证了分层宣教的内在作用路径:自我效能是驱动慢病健康行为落地的关键中介因素。分层宣教输出的知识、技能难度与患者能力相匹配,患者更容易独立完成血压自测、呼吸训练等实操任务,获得直接自我成功体验;同时小组内同背景同伴的管控成效,会进一步强化患者主观管控信心。双重体验叠加推动患者自我效能上涨,反过来督促患者主动落实各项自我管理行为,形成知识吸收-效能提升-行为固化的良性闭环。

4 结束语

综上所述,贴合患者病种、病程的分层健康教育,能够补齐同质化宣教的短板,切实优化慢病患者自我管理行为。该干预方案适配临床护理实操场景,落地难度较低。后续可依托护理信息化工具迭代分层标准,细化院内外联动宣教流程,推动慢病健康教育走向精准化,持续改善患者远期生存质量。

参考文献

- [1] 谢丹萍.线上线下健康教育平台在慢病防治中的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(12):18-20.

- [2] 冯婷.问题管理模式在老年慢病护理中的应用研究[J].华南预防医学,2025,51(11):1287.
- [3] 连书华.高血压慢病管理中信息化健康教育方式的应用效果研究[C]//中国老年保健协会.长者“护航计划”——第四届中西医融合助力现代医学发展会议论文集(上).[出版者不详],2025:28-30.
- [4] 穆盈盈.基于聚焦解决模式的中医健康教育在慢病管理中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(12):195-197.
- [5] 沈静.信息化健康教育方式在高血压慢病管理中的应用分析[J].婚育与健康,2024,30(3):193-195.
- [6] 赵小湃.冠心病患者的心理护理和健康教育[J].人人健康,2024,(5):24-25.
- [7] 龚芳芳.系统化慢病管理在高脂血症患者管理中的应用效果[J].名医,2024,(11):105-107.
- [8] 利春玲,陈晓君,李华清.自我管理教育对高血压病患者自我管理行为的影响[J].护理实践与研究,2016,13(23):28-29.

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