

• 专科护理 •
• 论 著 •

心力衰竭患者医护联合门诊自我管理指导模式的构建与应用

吴燕华¹, 张贤², 林颖², 徐晓华², 董忻悦², 陆飞歆², 张倩², 龚晨²

摘要:目的 构建心力衰竭患者医护联合门诊自我管理指导模式,探讨其对心力衰竭患者自我护理行为的影响。方法 将 263 例心力衰竭医护联合门诊就诊的患者按照就诊时间分为对照组 131 例,干预组 132 例。对照组进行常规诊疗和健康教育,干预组在对照组的基础上采用心力衰竭患者医护联合门诊自我管理指导模式,主要采取门诊健康教育、线上健康教育讲座、榜样案例宣传的方式进行自我管理健康指导。干预前、干预 3 个月后,采用心力衰竭自我护理指数量表、心力衰竭知识问卷、堪萨斯城心肌病患者生活质量量表对两组患者进行评价。结果 干预 3 个月后,干预组自我护理行为、心力衰竭知识水平及生活质量显著优于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 心力衰竭患者医护联合门诊自我管理指导模式可提高患者的自我护理行为、心力衰竭知识水平及生活质量,更好地为患者提供高质量的延续性护理。

关键词:心力衰竭; 自我管理; 医护联合门诊; 延续性护理; 自我护理行为; 心衰知识; 生活质量

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.22.022

Construction and implementation of self-management education model in physician-nurse collaborative heart failure outpatient clinic

Wu Yanhua, Zhang Xian, Lin Ying, Xu Xiaohua, Dong Xinyue, Lu Feixin, Zhang Qian, Gong Chen. Nursing Department, Xiamen Branch of Zhongshan Hospital, Fudan University, Xiamen 361015, China

Abstract: **Objective** To construct a self-management education model for patients with heart failure in physician-nurse collaborative outpatient clinic and to explore its influence on self-care behavior of patients. **Methods** A total of 263 patients attending a heart failure outpatient clinic which was run by physicians and nurses working together were chronologically divided into a control group of 131 and an intervention group of 132. The control group received routine treatment and health education, while the intervention group were subjected to self-management education program including outpatient education, online lectures, and education with shining example. Before and 3 months after the intervention, the Self-Care of Heart Failure Index, Atlanta Heart Failure Knowledge Test-V2, and Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire were used to evaluate the effects. **Results** After 3 months of intervention, the intervention group had better self-care behavior, heart failure knowledge and quality of life compared with the control group ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** The self-management education model for patients with heart failure in the physician-nurse collaborative outpatient clinic can improve self-care behavior, disease-related knowledge and quality of life of patients, which ensures continuous high-quality care.

Key words: heart failure; self-management; physician-nurse collaborative outpatient clinic; continuity of care; self-management behavior; heart failure knowledge; quality of life

心力衰竭(下称心衰)是心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血功能受损的临床综合征^[1],具有高患病率、高病死率的特点^[2]。我国心衰患病率已从 2003 年的 0.9% 增至 2015 年的 2%~3%^[3-4],其出院后再入院率高达 27%~50%^[5-6]。自我管理水平低,导致心衰患者反复住院^[7],严重影响患者的生活质量,增加医疗负担^[8],已成为国内外共同的公共健康问题^[2,9]。研究显示,自我管理行为会随出院时间的延长呈下降趋势^[10],故亟需解决患者长期自我管理行为的维持问题,从而提升患者的生活质量。有研究

指出,在心衰患者长期健康管理的过程中,医护共同参与心衰患者门诊随访,护士对患者的生活方式、行为方式指导与医生的药物治疗处方形成互补,实现医护合作,可以保持患者的自我管理行为^[11]。但目前国内医护联合门诊的健康指导模式开展尚不完善^[12],故本研究以我院心衰医护联合门诊为基础,构建基于心衰患者医护联合门诊自我管理指导模式,并探讨其对心衰患者自我管理行为、心衰知识水平及生活质量的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样方法,选取至我院心衰医护联合门诊就诊的 272 例心衰患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[1]中的诊断标准,由三级医院诊断为慢性心衰;②年龄 ≥ 18 岁;③心衰病史 ≥ 3 个月;④NYHA 心功能分级为 II~IV 级;⑤患者知情同意自愿参加本研

作者单位:1. 复旦大学附属中山医院厦门医院护理部(福建 厦门, 361015);2. 复旦大学附属中山医院护理部

吴燕华:女,硕士,护师

通信作者:张贤, zhang.xian@zs-hospital.sh.cn

科研项目:复旦大学复星护理科研基金项目(FNF202045)

收稿:2021-06-10;修回:2021-07-26

究,签署知情同意书。排除标准:①慢性心衰急性发作期或终末期;②患有精神疾病、老年痴呆、认知障碍等有沟通障碍者;③合并其他系统严重疾病,影响预后者,如肝肾功能障碍、脑卒中严重后遗症、癌症等。按就诊时间进行分组,2020 年 5~9 月就诊的 136 例

患者为对照组,2020 年 10 月至 2021 年 2 月就诊的 136 例患者为干预组,共 263 例患者完成研究,对照组 131 例,干预组 132 例,两组共失访 9 例。两组患者一般资料比较,见表 1。本研究已获得医院伦理委员会批准(B2021-317R)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)				心功能分级(例)			病程 (年, $\bar{x}\pm s$)
		男	女		小学以下	初中	中专或高中	大专以上	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	
对照组	131	93	38	55.85±16.15	30	45	32	24	63	54	14	9.88±3.34
干预组	132	96	36	53.60±16.03	33	44	34	21	61	56	15	10.49±3.74
统计量		$\chi^2=0.098$		$t=1.134$		$Z=0.411$			$Z=0.099$			$t=1.403$
P		0.754		0.258		0.938			0.952			0.162

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组进行常规医护联合门诊,患者就诊时心衰护理门诊专科护士先对患者进行自我管理行为调查,测量血压、体质量、记录用药情况,收取复查项目结果,如血检验报告、胸片、超声心动图、动态心电图等。医生根据患者近期情况调整治疗方案,并予简单健康指导。护士根据患者治疗方案予自我管理指导,包括自我行为管理、药物管理、饮食管理、运动管理,并告知下次随访时间,嘱其定期进行心衰门诊随访。干预组在对照组的基础上,采用心衰医护联合门诊的自我管理指导模式,具体如下。

1.2.1.1 模式的构建 组建心内科医护人员团队,由心内科护士长负责,包括主任医师 2 名、主治医师 3 名、副主任护师 1 名、主管护师 5 名、护师 7 名。检索国内外数据库,针对心衰患者自我管理行为的影响因素(知识、自我效能、药物治疗方案复杂程度、心理状态、认知情况、年龄、教育程度)及自我管理过程中遇到的困难(服药依从性差、知识缺乏、症状识别能力差、不能坚持测体质量和限制饮水等),进一步检索相关教育指导措施。将影响患者自我管理行为的因素分类,将措施进行整合,形成心衰医护联合门诊的自我管理指导模式。医生护士针对各自的健康指导重点对患者现存的问题进行健康指导。该模式包括:①门诊健康教育。护士主导的健康教育包括自我行为管理、药物管理、饮食管理、运动管理、心衰随访手册的使用方法(复诊计划、重点指标监测、特殊就诊记录、随访记录表、症状评估表、出入量记录表、日常管理记录表、药物调整记录表)、管理技巧(如使用药盒、定闹钟等)、心理指导;医生主导的健康教育包括疾病相关知识宣教(用药方法强调、根据病情针对性健康指导)。②线上健康教育讲座。基于我科医护团队前期建立的心衰移动健康平台^[13]由医生和护士共同给患者进行健康教育,每个月至少 2 次,每次医生和护士各教育 20 min,并提供线上答疑 20 min,以强化患者及主要照顾者自我管理知识,内容包括心衰合并糖

尿病、高血压的管理,自我管理(容量、心率、饮食、用药、运动、睡眠等)。③榜样案例宣传。线上健康教育时结合榜样案例进行讲解,为患者树立战胜疾病的信心。

1.2.1.2 运作流程 患者就诊时先由心衰护理门诊专科护士根据心衰随访手册对患者进行初步评估,将获取的信息交予医生,由医生为患者提供针对性的专业诊疗和健康教育。诊疗后由心衰护理门诊专科护士教会患者使用心衰随访手册,并对患者进行自我行为管理、药物管理、饮食管理、运动管理、管理技巧的指导和心理指导,协助患者及家属关注我院心衰移动健康平台^[13],告知获取线上讲座方法、门诊随访预约方法、自我管理反馈方法、心衰信箱使用方法。每个月随访前 1 周,由心衰护理门诊专科护士通过电话随访患者,协助患者网络预约复诊时间。

1.2.2 评价方法 ①自我护理行为。采用 Riegel 等^[14]研制的心力衰竭自我护理指数量表(the Self-Care of Heart Failure Index,SCHFI),该量表由郭金玉等^[15]汉化,共 22 个条目,包括 3 个亚量表。其中自我护理维持 10 个条目,总分 40 分;自我护理管理 6 个条目,总分 24 分;自我护理信心 6 个条目,总分 24 分。除自我护理管理中的 2 个条目采用 Likert 5 级(0~4 分)计分法以外,其余条目均采取 4 级(1~4 分)计分法。3 个量表可单独使用,分别测量各自维度的概念,各个维度可转化为 100 分的标准化计分,量表总分为 300 分,得分越高说明心衰患者的自我护理行为越好。总量表 Cronbach's α 系数为 0.853^[16]。②心衰知识水平。采用钱海兰^[17]汉化的 Atlanta 心衰知识问卷 2 版(Atlanta Heart Failure Knowledge Test-V2,AHFKT V2),其中 24 道单选题、6 道是非题,答对 1 题得 1 分,答错为 0 分,总分 0~30 分,得分越高表示患者心衰知识水平越高。其 Cronbach's α 系数患者和照顾者分别为 0.73、0.71。③生活质量。采用堪萨斯城心肌病量表(Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire,KCCQ)^[18],包括 23 个问题,需要 4~6 min 填写,由躯体受限得分(第 1 题的 6 个小

问题)、自我评价得分(第 2 题)、症状得分(第 3~9 题)、社会功能得分(第 15 题的 5 个小问题)、自我认识得分(第 10~11 题)、临床得分(身体受限+症状得分)、心理方面得分(第 12~14 题)及总得分(临床得分+社会功能得分+心理方面得分)8 个方面的得分构成,得分越高说明生活质量越好。该量表总分及各维度,除了自我评价由 1 小题组成外,其余 Cronbach's α 系数 ≥ 0.8 ,本研究使用总分进行心衰患者生活质量评价。于干预前、干预 3 个月后各评价 1 次。

表 2 两组患者干预前后自我护理、心衰知识、生活质量评分比较

组别	时间	自我护理			总分 ($\bar{x} \pm s$)	心衰知识 [$M(P_{25}, P_{75})$]	生活质量 [$M(P_{25}, P_{75})$]
		自我护理维持 [$M(P_{25}, P_{75})$]	自我护理管理 [$M(P_{25}, P_{75})$]	自我护理信心 [$M(P_{25}, P_{75})$]			
对照组 ($n=131$)	干预前	16.67(10.00,23.33)	25.00(15.00,40.00)	16.68(11.12,27.80)	62.62 $\pm$ 25.03	8.00(7.00,10.00)	37.00(34.00,39.00)
	干预后	33.33(26.66,46.66)	45.00(35.00,55.00)	38.92(27.80,55.60)	124.83 $\pm$ 31.68	15.00(13.00,17.00)	49.00(45.00,51.00)
干预组 ($n=132$)	干预前	13.33(6.67,23.33)	22.00(10.00,35.00)	16.68(5.56,22.24)	57.60 $\pm$ 22.53	8.00(6.00,9.00)	34.00(34.00,39.75)
	干预后	53.33(43.33,63.33)	60.00(50.00,75.00)	61.16(50.04,72.28)	177.83 $\pm$ 25.33	19.00(18.00,21.00)	62.00(60.00,65.00)
t/Z (对照组干预前后)		8.708*	9.642*	9.936*	32.607*	9.917*	9.939*
t/Z (干预组干预前后)		9.998*	9.998*	10.003*	71.765*	10.010*	9.982*
t/Z (两组干预前)		1.457	1.209	1.123	1.708	1.613	0.879
t/Z (两组干预后)		8.208*	7.369*	8.351*	14.980*	10.447*	13.872*

注: * $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 心衰患者医护联合门诊自我管理指导可提高患者的自我护理行为 本研究表明,干预 3 个月后两组患者自我护理总分及其 3 个亚量表评分均有所提高,但干预组评分显著高于对照组(均 $P<0.01$)。与 Stewart 等^[11]研究结果一致。晏婷等^[19]研究发现,为患者提供医护心衰门诊的延续性管理,可以有效改善患者自我护理行为。心衰诊疗指南^[1,20]中,均提出了给所有心衰患者提供从住院到家庭的全程健康管理建议。患者自我管理行为差主要表现在服药依从性低、知识缺乏、症状识别能力差、不能坚持测体质量和限制饮水等^[14,21]。常规的医护联合门诊局限于现场的健康教育,忽略了对心衰患者自我管理行为的长期督促与宣教,且宣教内容仅限于针对患者现有症状进行,内容较局限,缺乏整体性。本研究构建的心衰患者医护联合门诊自我管理指导模式通过门诊健康教育、线上健康教育和榜样案例宣传能弥补常规医护联合门诊的局限性。前期经过系统检索文献,归纳总结影响患者自我管理行为的因素,制定全面的宣教内容。现场的门诊健康教育让患者对自我管理方法有了初步了解;对其发放心衰门诊随访手册,让患者在记录过程中对疾病监测的项目有全面认识,使其渐渐养成自我监测、定期随访的习惯,让患者在症状出现前及时就诊,使症状得到及时控制^[22]。此外,线上教育是对患者自我管理方法的再次强化,利用集中的时间段对患者及照顾者进行自我管理重要性的强化,系统性对心衰患者进行容量管理、心率管理、饮食管理、用药管理、运动管理、睡眠管理指导,利用心

1.2.3 统计学方法 使用 Excel 录入数据,用 SPSS20.0 软件进行统计分析。计量资料服从正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验(方差齐)或 t' 检验(方差不齐);不符合正态分布以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,比较采用秩和检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。等级资料比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组患者干预前后自我护理、心衰知识、生活质量评分比较,见表 2。

衰移动健康平台及时对患者进行答疑解惑,进行自我管理行为反馈,为心衰患者提供了医护联合门诊的延续性管理,故可促进患者自我护理管理维持,提高自我管理和自我护理信心,进而有效提高患者自我护理水平。

3.2 心衰患者医护联合门诊自我管理指导可提高患者的心衰知识水平和生活质量 本研究表明,干预 3 个月后两组患者心衰知识水平、生活质量评分均有提高,但干预组显著高于对照组(均 $P<0.01$)。心衰知识水平与患者自我护理行为存在正相关关系^[23],良好的心衰知识水平可以促进患者的自我护理行为,通过健康教育可以有效提高患者的心衰知识水平^[13,24],且利用移动程序进行健康教育可以更有效地提高患者的心衰知识水平^[25]。本研究通过门诊健康教育、线上讲座两种方式对患者进行定期的针对性健康教育,较对照组的健康教育方式更具有延续性,内容更丰富全面,患者也有更多时间吸收消化新知识,故心衰知识水平较高。改善心衰患者的生活质量是《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[1]对心衰患者的治疗目标之一。有研究显示,自我护理信心与生活质量具有相关性^[26],提高心衰患者自我护理信心有助于改善其生活质量,自我管理干预可以提高患者生活质量^[27]。有 Meta 分析结果显示,通过远程医疗管理可以改善心衰患者生活质量^[28]。本研究构建的心衰患者医护联合门诊自我管理指导模式,打破常规医护联合门诊短暂宣教的模式,将医护联合门诊从医院延伸到患者家庭中,为患者提供系统的心衰自我管理知识,使患者心衰知识水平得到提高,进而提高其自我

管理水平,改善生活质量。

4 小结

本研究构建的心衰患者医护联合门诊自我管理指导模式可以提高心衰患者的自我护理行为、心衰知识水平及生活质量,可以更好地为心衰患者提供高质量的延续性护理,将医院门诊延伸到患者家庭中,有利于优化门诊医疗护理服务。本研究受经费和时间限制,仅在我院进行研究,且仅随访了 3 个月,其长期使用的临床价值和推广度有待进一步探究。此外,该模式尚缺乏完善的、系统的管理方案,今后在使用过程中将进行完善。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [2] 中国医师协会心血管内科医师分会心力衰竭学组,中国心衰中心联盟专家委员会. 中国心力衰竭诊断与治疗质量评价和控制指标专家共识[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(3):52-62.
- [3] 周京敏,崔晓通,葛均波. 中国心力衰竭的流行病学概况[J]. 中华心脑血管病杂志,2015,43(12):1018-1021.
- [4] 黄峻. 中国心力衰竭流行病学特点和防治策略[J]. 中华心脏与心律电子杂志,2015,3(2):81-82.
- [5] Dinh H, Bonner A, Ramsbotham J, et al. Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: a cluster randomized controlled trial protocol[J]. Nurs Health Sci,2018,8(20):458-463.
- [6] Young L, Hertzog M, Barnason S. Effects of a home-based activation intervention on self-management adherence and readmission in rural heart failure patients: the PATCH randomized controlled trial[J]. BMC Cardiovasc Disord,2016,16(1):176-187.
- [7] Greene S J, Fonarow G C, Vaduganathan M, et al. The vulnerable phase after hospitalization for heart failure[J]. Nat Rev Cardiol,2015,12(4):220-229.
- [8] 李春梅. 信息-动机-行为技巧模型对心力衰竭患者自我管理的干预研究[D]. 济南:山东大学,2017.
- [9] Son Y J, Lee Y M, Kim E Y. How do patients develop self-care behaviors to live well with heart failure?: A focus group interview study[J]. Collegian,2018,12(4):581-590.
- [10] 邵欣,李峥,孙红,等. 慢性心力衰竭患者自我护理行为的调查研究[J]. 中华护理杂志,2010,45(7):648-650.
- [11] Stewart S, Wiley J F, Ball J, et al. Impact of nurse-led, multidisciplinary home-based intervention on event-free survival across the spectrum of chronic heart disease: composite analysis of health outcomes in 1226 patients from 3 randomized trials[J]. Circulation,2016,133(19):1867-1877.
- [12] 刘耀华. 医护合作健康教育模式对慢性心力衰竭患者生

- 活质量影响的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
- [13] 董忻悦,张贤,陆飞歆,等. 基于 COM-B 模型的心力衰竭患者移动健康平台的构建与应用[J]. 护理学杂志,2019,34(23):75-78.
- [14] Riegel B, Lee C S, Dickson V V, et al. An update on the self-care of heart failure index[J]. J Cardiovasc Nurs,2009,24(6):485-497.
- [15] 郭金玉,李峥,康晓凤. 心力衰竭自我护理指数量表的汉化及信效度检测[J]. 中华护理杂志,2012,47(7):653-655.
- [16] 陈巍,林平,李玲. 中文版心力衰竭患者自我护理行为量表的信效度检测[J]. 中华护理杂志,2013,48(7):629-631.
- [17] 钱海兰. 居家慢性心力衰竭患者和家庭照顾者疾病管理及生活质量的调查[D]. 上海:复旦大学,2012.
- [18] 邓艳红,董吁钢,陈丹丹,等. 堪萨斯城生存质量表对慢性心力衰竭患者生存质量评估的可行性评价[J]. 中华心血管病杂志,2004,32(8):676-679.
- [19] 晏婷,温雅,徐英,等. 医护心衰门诊对心力衰竭患者住院一家庭自我护理行为延续性的应用效果[J]. 实用医院临床杂志,2020,17(4):66-68.
- [20] Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology[J]. Eur J Heart Fail,2021,23(1):157-174.
- [21] 陈娟,赵书娥. 慢性心力衰竭患者自我护理行为的研究进展[J]. 中华护理杂志,2015,50(3):360-364.
- [22] 董忻悦,张贤,陆飞歆,等. 心力衰竭管理手册对患者自我护理能力及生存质量的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(8):66-69.
- [23] 徐静,陈桂华,尹晓丽,等. 心力衰竭患者自理行为与心衰知识水平关系探讨[J]. 实用全科医学,2007,5(3):209-210.
- [24] Foster M. HF app to support self-care among community dwelling adults with HF: a feasibility study[J]. Appl Nurs Res,2018,44(12):93-96.
- [25] Feltner C, Jones C D, CenéC W, et al. Transitional care interventions to prevent readmissions for persons with heart failure: a systematic review and meta-analysis[J]. Ann Intern Med,2014,160(11):774-784.
- [26] 贺婷. 老年慢性心力衰竭患者自我护理行为与其生活质量的相关性[J]. 解放军护理杂志,2013,30(13):22-25.
- [27] Pal K, Eastwood S V, Michie S, et al. Computer-based interventions to improve self-management in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis[J]. Diabetes Care,2014,37(6):1759-1766.
- [28] Knox L, Rahman R J, Beedie C. Quality of life in patients receiving telemedicine enhanced chronic heart failure disease management: a meta-analysis[J]. J Telemed Telecare,2017,23(7):639-649.

(本文编辑 吴红艳)