

# 护士主导的心衰患者自我管理教育研究

王晓

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的 分析护士主导的心衰患者自我管理教育。方法 选取我院收治的心衰患者82例为研究对象,随机分组后分别采取不同健康教育方式,最后评估两组患者的自我管理水平和生活质量。结果 观察组患者护理后自我管理各项维度评分与对照组相比较高。但观察组患者护理后生活质量各项维度评分与对照组相比较低。结论 护士主导的自我管理教育可以显著提高心衰患者的自我管理水平,但对生活质量的提升效果有限。

**【关键词】**护士主导;心衰患者;自我管理教育

A nurse-led study on self-management education in patients with HF

Xiao Wang

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi province 710061)

**[Abstract]** Objective To analyze nurse-led self-management education. Methods 82 heart failure patients admitted to our hospital were selected with different health education methods, and the self-management level and quality of life of the two groups were evaluated. Results The observation group and the control group. However, the scores of quality of life after care in the observation group was low compared with the control group. Conclusion Nurse-led self-management education can significantly improve the self-management of HF patients, but has limited effect on quality of life.

**[Key words]** nurse-led; patients with heart failure; self-management education

## 引言:

心力衰竭是一种复杂的临床综合征,表现为心脏无法有效地泵送血液以满足机体需求,导致一系列临床症状和体征。近年来,心衰的发病率和死亡率逐年上升,已成为全球范围内主要的公共健康问题之一。心衰的治疗不仅仅依赖于药物和医疗设备,更需要患者积极参与自我管理,以提高治疗效果和生活质量。然而,由于心衰患者常常存在认知障碍、心理压力以及复杂的生活管理需求,传统的健康教育方式常常无法满足这些需求。因此,如何提高心衰患者的自我管理水平,已成为临床护理工作中的重要课题。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月我院收治的心衰患者82例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各有患者41例。

### 1.2 方法

对照组采取常规健康教育,观察组实施以护士主导的心衰患者自我管理教育,具体如下:

#### (1) 入院宣教

入院宣教是观察组教育干预的首要环节。此环节旨在通过详细介绍心衰的基本知识、病程特点及管理方法,为患者提供初步的疾病认知和管理指导。护士将在患者入院后进行面对面的教育,内容包括心衰的病因、症状、治疗方法、以及自我管理的重要性。宣教过程中,护士将使用易于理解的语言和图示,帮助患者及其家属全面了解心衰的相关信息。同时,护士还会提供实用的自我管理技巧,如监测体重变化、识别症状恶化的早期征兆、调整药物使用等。通过这种方式,患者能够更好地理解自己的病情,并对未来的管理措施产生积极的态度,为后续的自我管理培训奠定基础。入院宣教不仅有助于提高患者对疾病的认知,还能有效减轻患者的焦虑情绪,使其对治疗和自我管理有更清晰的预期和准备。这一过程是心衰患者自我管理教育的起点,为后续的心理指导、药物管理、日常生活管理等环节提供了必要的知识基础和心理支持。此外,护士还会根据患者的个体差异进行调整,以确保宣教内容的针对性和实用性,从而增强患者的自我管理能力,提高教育干预的整体效果<sup>[1]</sup>。

#### (2) 心理指导

在心理指导环节中,护士将采用个体化和综合性的方式,提供心理支持和情感疏导。首先,护士将与患者建立信任关系,通过积极倾听和共情,了解患者的心理状态和具体问题。这种沟通方式帮助患者释放情绪,缓解焦虑和抑郁情

绪,从而增强他们对治疗和自我管理的信心。护士会开展一系列心理干预活动,包括但不限于心理咨询、情绪管理技巧培训、压力应对策略等。心理咨询环节旨在帮助患者识别和处理负面情绪,提供科学的情绪调节方法,如深呼吸、放松训练和积极思维。情绪管理技巧培训则着重于教授患者如何在日常生活中管理和控制自己的情绪,以应对可能的心理压力。压力应对策略包括帮助患者制定切实可行的应对方案,如设定合理的生活目标和寻求社会支持。护士还会定期跟进患者的心理状态,评估心理干预的效果,并根据需要调整指导策略。通过这种综合性的心理指导,观察组患者不仅能更好地应对疾病带来的心理挑战,还能在积极的心理支持下,提升自我管理的积极性和有效性。这种全方位的心理支持,有助于促进患者整体健康和提高治疗满意度,为其长期的疾病管理奠定坚实的基础。

### (3) 培养自我管理水平

护士将通过制定个性化的自我管理计划来帮助患者建立健康的生活习惯。这一计划包括详细的饮食指导、体重监测、运动建议和症状记录等内容。例如,护士会指导患者制定低盐、低脂的饮食计划,以帮助控制心衰的症状;同时,提供体重管理建议,教会患者如何每天监测体重变化,以早期发现体液潴留的迹象。此外,护士还会建议适度的运动,并指导患者选择合适的活动形式,以增强体力和改善心脏功能。护士会教育患者如何正确使用和管理药物。包括教授患者药物的作用、用药时间和剂量,以及如何识别药物的副作用。通过这种教育,患者能够更好地理解药物治疗的重要性,并确保按照医嘱正确用药,以减少药物治疗的不良反应和增强治疗效果。护士还会组织定期的自我管理培训课程,教授患者如何记录和分析个人健康数据。这些数据包括日常的体重、血压、心率、以及症状的变化。通过系统记录和分析这些数据,患者可以更清晰地了解自身的健康状况,并能够在疾病管理中作出及时的调整<sup>[2]</sup>。

### (4) 药物管理

护士会对患者进行药物教育,确保患者对其所用药物的作用、用法和副作用有全面的了解。这包括向患者详细解释每种药物的治疗目的、推荐的用药时间和剂量,以及可能出现的副作用和不良反应。例如,患者需要了解利尿剂的作用是减少体液潴留,增强心脏功能,同时需警惕可能引发的电解质失衡等副作用。护士还会指导患者如何正确读懂药物标签和说明书,以避免用药错误。护士将帮助患者制定详细的用药计划和提醒系统,以确保患者按时按量服药。护士会根据患者的具体情况,制定个性化的用药时间表,并使用多种方式提醒患者,包括口头提醒、书面记录以及药物管理应用程序等。这种用药计划的制定不仅帮助患者形成规律的用药

习惯,还减少了因遗漏或误用药物导致的健康风险<sup>[3]</sup>。护士还会定期监测患者的药物使用情况,并根据患者的反馈和健康状况调整药物管理策略。定期的药物监测包括检查患者的用药记录、观察药物效果和副作用,并与患者讨论用药过程中遇到的问题。护士将根据患者的实际反馈,对药物方案进行必要的调整,以提高治疗效果和减少副作用<sup>[4]</sup>。

### (5) 日常生活管理

心衰患者需要遵循低盐、低脂的饮食原则,以减少体液潴留和心脏负担。护士会为患者制定个性化的饮食计划,包括具体的食物选择和烹饪方法。护士还会提供健康食谱和饮食建议,帮助患者在日常生活中做出健康的饮食决策。此外,护士会教育患者如何阅读食品标签,识别隐藏的盐分和脂肪,从而有效控制摄入量。护士会教导患者如何每天测量体重,并记录体重变化。体重的迅速增加可能是体液潴留的早期迹象,护士会指导患者根据体重变化调整饮食和药物使用。通过定期监测体重,患者能够及时发现症状变化,采取适当的措施以防止病情恶化。在运动管理方面,护士会根据患者的健康状况和能力,制定适合的运动计划。运动对于心衰患者的心脏功能和整体健康具有重要作用,护士会指导患者选择适度的运动形式,如散步、骑自行车等,并制定每日或每周的运动目标。护士还会强调运动中的安全措施,避免过度劳累或不适<sup>[5]</sup>。在日常生活管理中,出入量管理十分关键。护士会指导患者记录每日的出入量,包括进食的液体量和排尿量。这可以通过记录每日饮水量、饮料、汤类以及尿量来完成。护士会帮助患者制定一个适合的液体摄入计划,确保液体摄入量不会超过医生的建议限度。为了帮助患者更好地进行出入量管理,护士会提供专门的记录工具或表格,并教会患者如何准确记录数据。通过定期监测液体出入量,护士可以及时发现任何异常变化,并根据情况调整饮食和药物治疗方案。此措施不仅有助于控制体液潴留,还能防止心衰症状的加重。此外,护士会教育患者识别与体液潴留相关的症状,如脚踝或腿部肿胀、呼吸困难等,并强调在出现这些症状时及时就医。护士还会与患者讨论如何合理安排液体摄入与排出,避免在晚间摄入过多液体,以减少夜间尿频对睡眠的影响。

### 1.3 评价指标

评估两组患者的自我管理水平和生活质量。

## 2 结果

### 2.1 自我管理水平

观察组患者护理后自我管理各项维度评分与对照组相比较。见表1。

## 2.2 生活质量

比较低。见表 2。

观察组患者护理后生活质量各项维度评分与对照组相

表 1 自我管理水平

组别	时间	症状管理	饮食管理	药物管理	心理与社会适应的管理
对照组	护理前	17.14 ± 2.95	20.57 ± 3.09	17.28 ± 1.99	14.86 ± 2.92
	护理后	18.62 ± 2.59	22.70 ± 2.14	18.31 ± 2.56	15.03 ± 2.33
观察组	护理前	17.88 ± 3.14	20.97 ± 2.38	17.51 ± 1.66	14.97 ± 2.97
	护理后	24.11 ± 3.18	28.37 ± 1.88	23.91 ± 1.71	19.11 ± 2.71

表 2 生活质量

组别	时间	个人卫生	社会兴趣	社会能力
对照组	护理前	14.60 ± 2.63	18.20 ± 3.44	17.50 ± 3.61
	护理后	9.26 ± 1.85	12.50 ± 2.13	11.39 ± 2.10
观察组	护理前	14.57 ± 2.66	18.14 ± 3.58	17.45 ± 3.52
	护理后	6.41 ± 1.53	9.60 ± 1.58	8.44 ± 1.51

### 3 讨论

在本研究中,我们对心衰患者实施了以护士主导的自我管理教育,并对其效果进行了详细评估。研究结果显示,观察组在自我管理水平的各项维度上得分显著高于对照组,但在生活质量的各项维度上得分却低于对照组。这一现象揭示了自我管理教育的复杂影响,并需要深入分析。根据表 1 的数据,观察组在护理后的自我管理水平显著高于对照组。具体而言,观察组在症状管理、饮食管理、药物管理以及心理与社会适应管理的各个维度得分均有显著提升。护理前,观察组和对照组的自我管理水平相近,但护理后,观察组在所有维度的得分均显著高于对照组。例如,在症状管理方面,观察组从护理前的  $17.88 \pm 3.14$  提升至护理后的  $24.11 \pm 3.18$ ,而对照组则从  $17.14 \pm 2.95$  提升至  $18.62 \pm 2.59$ 。这表明,护士主导的自我管理教育能够有效提高心衰患者的自我管理能力和帮助他们更好地管理症状、饮食、药物使用及心

理社会适应。然而,在生活质量方面,观察组的得分却低于对照组(见表 2)。具体而言,观察组在个人卫生、社会兴趣和社会能力的评分都显著低于对照组。护理后,观察组在个人卫生、社会兴趣和社会能力的得分分别为  $6.41 \pm 1.53$ 、 $9.60 \pm 1.58$  和  $8.44 \pm 1.51$ ,而对照组则为  $9.26 \pm 1.85$ 、 $12.50 \pm 2.13$  和  $11.39 \pm 2.10$ 。这种情况表明,尽管自我管理能力得到了提升,但这并未能直接转化为生活质量的改善。可能的原因包括:观察组在接受深入的自我管理教育的同时,可能面临较大的心理和身体负担,从而影响了他们的生活质量。此外,可能存在教育内容的侧重点不够全面或对生活质量管理影响的间接性和复杂性等因素。

综上所述,本研究显示,护士主导的自我管理教育可以显著提高心衰患者的自我管理水平和对生活质量的提升效果有限。未来的研究需要探索如何在提升自我管理能力的同时,进一步改善患者的生活质量,并综合考虑心理、社会和身体等多方面的因素,以优化整体护理干预效果。

### 参考文献:

- [1]顾聪. 基于专科护士主导的自我管理教育计划对慢性心力衰竭患者生活质量影响[J]. 现代养生, 2024, 24(12): 922-923.
- [2]林映碧, 林晓婷, 陈奕丽. 以护士为主导的自我管理教育对慢性呼吸衰竭患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(05): 79-82.
- [3]杨璐, 周圣春, 王芳, 张燕梅, 徐益英, 袁滕蝶. 基于护士主导的自我管理教育对慢性心力衰竭患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 现代实用医学, 2021, 33(08): 1073-1074.
- [4]解慧. 护士主导的同伴教育对老年高血压患者遵医自我管理行为和血压控制的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(07): 1075-1077.
- [5]彭国琴. 护士主导的远程 Teach-back 健康教育模式对宫颈癌术后患者自我管理能力的的影响[J]. 现代实用医学, 2019, 31(06): 816-818.