

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.008

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.008>

慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略的临床实践

俞敏, 张吉华

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院心血管病科, 南京 210014)

[摘要] 目的: 探讨慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略的效果。方法: 选择2019年12月至2020年12月南京中医药大学附属南京市中西医结合医院收治的慢性心力衰竭患者110例, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组55例。两组在干预的6个月内均失访3例, 各纳入52例。对照组行常规健康宣教, 观察组在此基础上引入症状管理策略。对比两组干预前后心力衰竭症状程度、症状管理自我效能、心功能及生活质量变化。结果: 经过6个月干预, 观察组生理症状、心理症状、心力衰竭症状评分均低于对照组($P < 0.05$); 观察组症状管理自我效能各项评分均高于对照组($P < 0.05$); 观察组左心室舒张末期内径(left ventricular end diastolic dimension, LVDD)、左心室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF)、每搏输出量(stroke volume, SV)水平高于对照组, 血浆脑钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)水平低于对照组($P < 0.05$); 观察组明尼苏达心衰生活质量表(Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, MLHFQ)各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略不仅能缓解患者的临床症状, 提升症状管理自我效能, 还能改善心功能及生活质量。

[关键词] 慢性心力衰竭; 健康宣教; 症状管理策略; 自我效能; 心功能; 生活质量

Clinical practice of introducing symptom management strategies in health education for patients with chronic heart failure

YU Min, ZHANG Jihua

(Department of Cardiovascular Disease, Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210014, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of introducing symptom management strategies in health education for patients with chronic heart failure. **Methods:** A total of 110 patients with chronic heart failure treated in our hospital from December 2019 to December 2020 were randomly divided into a control group and an observation group, 55 cases in each group. Three cases in each group were lost to follow-up within 6 months of intervention, and 52 cases were included in the analysis. The control group received routine health education, and the observation group was introduced symptom management strategies on this basis. The changes in heart failure symptoms, symptom

收稿日期 (Date of reception): 2021-10-11

通信作者 (Corresponding author): 张吉华, Email: kopertyx@163.com

management self-efficacy, heart function, and quality of life before and after the intervention were compared between the 2 groups. **Results:** After 6 months of the intervention, the scores of physical symptoms, psychological symptoms, and heart failure symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); the self-efficacy scores of symptom management in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); the levels of left ventricular end diastolic dimension (LVDD), left ventricular ejection fractions (LVEF), and stroke volume (SV) of the observation group were higher than those of the control group, and the BNP level was lower than that of the control group ($P<0.05$); the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The introduction of symptom management strategies in the health education for patients with chronic heart failure can not only relieve the clinical symptoms of patients, enhance the self-efficacy of symptom management, but also significantly improve cardiac function and quality of life.

Keywords chronic heart failure; health education; symptom management strategies; self-efficacy; heart function; quality of life

心力衰竭作为心脏病的严重和终末阶段,具有较高的病死率^[1]。同时,作为一种进展性疾病,心力衰竭不仅会严重影响患者自身机体健康及生活质量,而且会增加社会负担^[2]。目前国内外心理衰竭治疗和管理指南均将规范药物治疗及自我管理作为治疗该病的重要基石^[3]。我国慢性心力衰竭患者的自我管理状况不佳,虽然目前已有学者^[4-5]制订情景式健康教育、个案管理等措施,但因为个体接受知识能力的差异、生理、心理等因素,因而各措施的实施效果不佳。国外有学者^[6-7]提出症状经历模式,症状经历即患者感知症状严重程度、发生过程、对自身的困扰状况及自身对该症状意义的理解,极具多维度、主观性等优点。目前该策略应用于慢性心力衰竭的研究并不多见,因此本研究对南京中医药大学附属南京市中西医结合医院收治的慢性心力衰竭患者中引入症状管理策略进行健康宣教,拟分析其应用效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2019年12月至2020年12月南京中医药大学附属南京市中西医结合医院收治的慢性心力衰竭患者110例,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组55例。两组在干预的6个月内均失访3例,各纳入52例。纳入标准:符合WHO制订的关于慢性心力衰竭诊断标准;年龄在18周岁及以上;具有正常交流能力;意识清晰。排除标准:合并严重认知功能障碍;合并精神疾病;近期手术史;急性心血管疾病;合并严重肝、肾、肺等脏器功能不全。本研究经南京中医药大学附属南

京市中西医结合医院医学伦理委员会审核通过,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规健康宣教,干预人员根据医嘱给予患者相应治疗及处理措施,并使用健康教育记录单,自患者入院后实施健康指导,并向每位患者发放健康知识宣教手册,在患者出院后定期实施电话随访,内容主要包括常规居家康复健康知识讲解、疾病相关症状健康宣教及自我监测等内容。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上引入症状管理策略。1)建立干预小组及制订症状管理教育计划表。由科室医护人员组成干预小组,小组成员均具备5年以上临床工作经验,并具有较强沟通和应变能力。所有干预人员均需进行正规培训,确保在干预中每位干预人员的技巧、知识水平、态度及技术等方面均达到合格要求,预防与医护人员有关的变异的发生。干预小组根据慢性心力衰竭患者的高发症状制订各症状管理健康教育计划表和行为检查表。以水肿症状为例,①建立管理教育计划表。设置目标:患者自主说出发生水肿的常见部位,掌握自我检测水肿的正确方法,能够明确缓解水肿症状的有效措施。管理教育内容:明确水肿的症状及产生原因,日常正确与否水肿的方法,出现水肿后自我护理。教育方式:使用PPT、图片等多种形式。评价:干预人员提问患者水肿的表现及常见部位等问题,个数在2个以上,并让患者现场演示自检水肿的方法,最后给予评价,指出其错误之处。②建立行为检查表。主要包括脚

踝水肿检查、保持低盐饮食、设置闹钟等措施提醒用药及定期复查等。2) 标准化症状管理教育路径。小组成员根据患者具体病情、文化程度等与患者及其家属共同明确标准化症状管理教育路径相关内容, 患者在入院后即由照护者全程参与至患者的症状管理项目中, 并监督患者对疾病相关知识的学习、症状自评等, 并在出院后监督患者服药、复查, 严格完成每项行为检查表的内容。首先向患者及其家属讲解增强记忆的方法, 并为其提供视频、图片、文字等内容增强记忆策略。然后干预人员用Memorial心衰症状评估量表对患者进行评估, 根据具体得分情况明确最先需要解决的3个症状, 再依据症状管理健康教育计划表对患者实施健康宣教, 时间为30 min, 在明确患者掌握相关知识后实施下一轮症状自评及管理。若患者无法有效掌握疾病相关知识, 干预人员则与患者及其家属一同总结经验并对症状健康教育计划表进行修正。具体包括: ① 干预人员根据过往经验为患者制订自我护理路径计划, 并鼓励患者尽可能完成所制定目标; ② 让自我护理行为保持较好者向患者进行相关经验传授, 并相互鼓励; ③ 生理反馈法。干预人员向患者演示正确缓解心力衰竭相关症状的方法, 并让患者将感受用言语描述。3) 延续性干预策略。在患者出院前建立心力衰竭症状管理微信群, 以便患者定期上传行为检查表, 并可通过微信群进行线上咨询。干预人员定期在微信群内发布心力衰竭相关知识, 患者自行学习。患者出院时, 其与医护人员共同制订心力衰竭症状护理十大行为目标, 同时取得患者及其家属的同意填写行为查验表, 出院后患者每晚饭后根据自身完成情况在每个选项勾选“是”与“否”, 并由家属或患者将患者行为查检表上传至微信, 由干预人员每日查看并反馈, 最终对其实施针对性健康宣教。干预人员在患者出院后每2周进行1次电话随访。

1.3 观察指标

1.3.1 心力衰竭症状程度

干预前、干预6个月采用郭金玉汉化版Memorial心衰症状评估量表对患者进行评价, 包含3个症状亚量表, 32个症状条目, 每个症状亚量表根据以下4个方面评分: 从有无症状(“有”或“无”)、发生频率(1~4分)、严重程度(1~4分)、受困扰程度(0~4分), 量表评分为症状条目均分, 评分越高症状越严重^[8]。该量表Cronbach's α 系数为0.902, 重测信度为0.894, 具有较高信效度。

1.3.2 症状管理自我效能

干预前、干预6个月采用我国刘文心修订的症状管理自我效能量表(Self-Efficacy for Symptom Management Scale, SESMs, SESMs)对患者进行评价, 共7个条目, 每个条目1~10分, 评分越高表明症状管理自我效能越强^[9]。该量表Cronbach's α 系数为0.894, 重测信度为0.875, 具有较高信效度。

1.3.3 心功能

检测干预前、干预6个月血浆脑钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)水平, 并采用心脏彩超检测左心室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF)、左心室舒张末期内径(left ventricular end diastolic dimension, LVDD)、每搏输出量(stroke volume, SV)水平。

1.3.4 生活质量

干预前、干预6个月采用明尼苏达心衰生活质量表(Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, MLHFQ)对患者进行评价, 共4个维度(22个条目), 每个条目0~4分, 总分范围为0~88, 评分越高表明生活质量越差^[10]。该量表Cronbach's α 系数为0.915, 重测信度为0.9163, 具有较高信效度。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析, 两组干预前后心力衰竭症状程度、症状管理自我效能、心功能及生活质量均以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以例(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

对照组男28例, 女24例; 年龄50~97(78.52 \pm 8.28)岁; NYHA分级: IV级11例、II级13例、III级28例; 学历水平: 小学及以下20例、初中18例、高中或中专9例、大专及以上5例。观察组男30例, 女22例; 年龄50~97(78.03 \pm 8.67)岁; NYHA分级: IV级12例、II级15例、III级25例; 学历水平: 小学及以下17例、初中16例、高中或中专13例、大专及以上6例。两组一般资料比较, 差异均无统计学意义(均 $P>0.05$, 表1)。

2.2 两组心力衰竭症状程度比较

经过6个月的干预, 观察组生理症状、心理症状、心力衰竭症状评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$, 表2)。

表4 两组心功能比较($n=52$)Table 4 Comparison of cardiac function between the 2 groups ($n=52$)

时间	组别	LVDD/mm	LVEF/%	SV/mL	BNP/(ng·mL ⁻¹)
干预前	对照组	56.14 ± 3.51	40.13 ± 2.24	45.01 ± 7.49	392.28 ± 38.14
	观察组	56.27 ± 3.61	40.25 ± 2.51	44.83 ± 7.61	393.17 ± 39.55
	<i>t</i>	0.186	0.257	0.122	0.117
	<i>P</i>	0.853	0.798	0.904	0.907
干预6个月后	对照组	54.97 ± 3.14	46.38 ± 3.71	50.14 ± 8.49	129.25 ± 31.71
	观察组	48.74 ± 3.28	53.55 ± 3.94	62.37 ± 9.01	96.16 ± 28.27
	<i>t</i>	9.894	9.554	7.124	5.617
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表5 两组生活质量比较($n=52$)Table 5 Comparison of the life quality between the 2 groups ($n=52$)

时间	组别	体力/分	症状/分	社会限制/分	情绪/分	总分
干预前	对照组	20.26 ± 1.44	12.95 ± 1.15	5.17 ± 0.45	8.71 ± 0.45	46.07 ± 3.59
	观察组	20.55 ± 1.39	12.86 ± 1.09	5.20 ± 0.41	8.78 ± 0.49	46.15 ± 3.68
	<i>t</i>	1.045	0.410	0.355	0.759	0.112
	<i>P</i>	0.299	0.683	0.723	0.450	0.911
干预6个月后	对照组	16.13 ± 1.05	10.65 ± 0.83	4.21 ± 0.24	5.51 ± 0.41	37.12 ± 3.35
	观察组	11.24 ± 1.13	8.05 ± 0.79	4.18 ± 0.27	4.65 ± 0.38	29.01 ± 2.96
	<i>t</i>	22.860	16.362	0.599	11.094	13.082
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.551	<0.001	<0.001

3 讨论

心力衰竭是临床发病率较高的症候群,心力衰竭患者主要由于心脏排血量明显降低,致使静脉压升高,且伴有致使衰竭心脏进行性恶化及心肌细胞过早死亡的分子异常^[11-12]。腹部或腿部水肿为慢性心力衰竭患者的常见症状,其主要由于运动下降造成呼吸困难及体液滞留^[13]。患者在病情稳定期通常为居家自我康复及管理,而居家期间出现的症状的严重程度是患者来院就诊的主要依据,患者再入院的原因亦为症状复发或加重^[12,14]。患者判断自我管理状况的好坏与自觉症状轻重相关,症状越轻则自我管理效果越好,反之越差。但有研究^[15]显示:慢性心力衰竭患者自症状出现至入院就诊的中位时间在3~5 d,且通常患者在自觉无法自我管理后才来院就诊,因而进一步增加了救治时间,使病情进展。因此为患者制订有效

的症状管理策略具有重要意义。

本研究通过在健康宣教中引入症状管理策略,结果显示:观察组症状管理自我效能各项评分均高于对照组($P<0.05$),表明慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略可有效改善其自我效能水平。分析其主要原因为:患者通常对疾病相关知识掌握度不高,且存在部分错误认知,因此其自我护理执行力较差。常规健康宣教的方式单一,患者及其家属通常接受度不高;而观察组引入的症状管理策略可采取多种形式帮助患者提升自我护理相关知识及症状管理效能,其设立的目标是在生物医学及专业管理的基础上,患者通过自我护理干预以扭转或有效延缓负向结局,且干预人员根据患者个体特征,让患者及其家属充分参与症状管理策略的制订中,使其在居家康复中可有效改善患者的自我效能水平^[16-17]。本研究中观察组生理症状、心理症状、心力衰竭症状评分

均低于对照组, 观察组LVDD、LVEF、SV水平均高于对照组, BNP水平低于对照组($P<0.05$), 表明慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略可有效改善患者症状, 改善心功能。分析其主要原因为: 在实施症状管理策略过程中, 干预人员给予患者有效疾病相关认知干预, 能够使其明确疾病的含义, 回顾自身经历的各种症状, 同时知晓应采取的有效预防措施, 从而使症状出现后能够将其有效控制和缓解^[18]。干预人员还采用强化法强化所学知识, 尽可能避免知识点的遗忘, 且能较好地消化所学知识, 最终有效缓解症状, 并改善心功能^[19]。本研究结果显示: 观察组MLHFQ各项评分均低于对照组($P<0.05$), 表明慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略可有效提升患者的生活质量。分析其主要原因为: 该干预措施能够让患者为自己制定小目标, 从而促进建立起症状自我管理的信心, 干预人员在对患者进行指导时以患者为制定并明确能够让其在努力下达到的目标, 并在患者达到目标这一过程遇到困难时能够给予有效协助, 从而促进其逐渐恢复机能, 改善症状, 提升生活质量。

综上, 在慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略不仅能缓解患者的临床症状, 提升患者的症状管理自我效能, 还能显著改善患者的心功能及生活质量。

参考文献

- Zahwe M, Skouri H, Rachidi S, et al. Potentially inappropriate medications in elderly patients with heart failure: Beers Criteria-based study[J]. *Int J Pharm Pract*, 2020, 28(6): 652-659.
- Tromp J, Shen L, Jhund PS, et al. Age-related characteristics and outcomes of patients with heart failure with preserved ejection fraction[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2019, 74(5): 601-612.
- Zhang Y, Lv X, Jiang W, et al. Effectiveness of a telephone-delivered psycho-behavioural intervention on depression in elderly with chronic heart failure: rationale and design of a randomized controlled trial[J]. *BMC Psychiatry*, 2019, 19(1): 161.
- 张秀敬, 杨欢欢, 谭化, 等. 老年慢性心力衰竭患者血清GDF11水平与心功能的相关性分析[J]. *河北医药*, 2020, 42(2): 272-274, 278.
ZHANG Xiujing, YANG Huanhuan, TAN Hua, et al. Correlation analysis of serum GDF11 level and cardiac function in elderly patients with chronic heart failure[J]. *Hebei Medical Journal*, 2020, 42(2): 272-274, 278.
- Schulz M, Griese-Mammen N, Anker SD, et al. Pharmacy-based interdisciplinary intervention for patients with chronic heart failure: results of the PHARM-CHF randomized controlled trial[J]. *Eur J Heart Fail*, 2019, 21(8): 1012-1021.
- McDonagh T, Damy T, Doehner W, et al. Screening, diagnosis and treatment of iron deficiency in chronic heart failure: putting the 2016 European Society of Cardiology heart failure guidelines into clinical practice[J]. *Eur J Heart Fail*, 2018, 20(12): 1664-1672.
- Wang Q, Dong L, Jian Z, et al. Effectiveness of a PRECEDE-based education intervention on quality of life in elderly patients with chronic heart failure[J]. *BMC Cardiovasc Disord*, 2017, 17(1): 262.
- Gaborit FS, Kistorp C, Kümler T, et al. Prevalence of early stages of heart failure in an elderly risk population: the Copenhagen Heart Failure Risk Study[J]. *Open Heart*, 2019, 6(1): e000840.
- Laudisio A, Giovannini S, Finamore P, et al. Use of ACE-inhibitors and quality of life in an older population[J]. *J Nutr Health Aging*, 2018, 22(10): 1162-1166.
- Fukui N, Golabi P, Otgonsuren M, et al. Demographics, resource utilization, and outcomes of elderly patients with chronic liver disease receiving hospice care in the United States[J]. *Am J Gastroenterol*, 2017, 112(11): 1700-1708.
- 郭娟, 毕清泉. 老年慢性心力衰竭患者乐观应对和社会支持及营养评价与生命质量的关系分析[J]. *中华全科医学*, 2020, 18(12): 2047-2050, 2135.
GUO Juan, BI Qingquan. Analysis of the relationship between optimistic coping, social support, nutritional evaluation and quality of life in elderly patients with chronic heart failure[J]. *Chinese Journal of General Practice*, 2020, 18(12): 2047-2050, 2135.
- Parissis J, Karavidas A, Farmakis D, et al. Efficacy and safety of functional electrical stimulation of lower limb muscles in elderly patients with chronic heart failure: A pilot study[J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2015, 22(7): 831-836.
- Ewen S, Baumgarten T, Rettig-Ewen V, et al. Analyses of drugs stored at home by elderly patients with chronic heart failure[J]. *Clin Res Cardiol*, 2015, 104(4): 320-327.
- Antonicevili R, Spazzafumo L, Scalvini S, et al. Exercise: a "new drug" for elderly patients with chronic heart failure[J]. *Aging (Albany NY)*, 2016, 8(5): 860-872.
- 李瑶, 钟萍. 八珍汤配合强化营养及抗阻运动训练治疗老年慢性心力衰竭合并肌肉减少症疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(3): 268-273.
LI Yao, ZHONG Ping. Efficacy observation of Bazhen decoction combined with intensive nutrition and resistance exercise training in the treatment of elderly chronic heart failure with sarcopenia[J]. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 2020, 29(3): 268-273.

16. Maru S, Byrnes JM, Carrington MJ, et al. Long-term cost-effectiveness of home versus clinic-based management of chronic heart failure: the WHICH? study[J]. J Med Econ, 2017, 20(4): 318-327.
17. Fukuta H, Goto T, Wakami K, et al. Effects of drug and exercise intervention on functional capacity and quality of life in heart failure with preserved ejection fraction: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Eur J Prev Cardiol, 2016, 23(1): 78-85.
18. Jiang D, Kong W, Jiang JJ. Patient engagement in randomized controlled Tai Chi clinical trials among the chronically ill[J]. Rev Recent Clin Trials, 2017, 12(1): 24-33.
19. 赵大林, 王建, 谢陈玲. 慢性心力衰竭患者血清CK-MB, cTnT与病情严重程度及临床预后的关系[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(6): 1363-1368.
ZHAO Dalin, WANG Jian, XIE Chenling. The relationship between serum CK-MB, cTnT and severity and clinical prognosis in patients with chronic heart failure[J]. Journal of Clinical and Pathology, 2020, 40(6): 1363-1368.

本文引用: 俞敏, 张吉华. 慢性心力衰竭患者健康宣教中引入症状管理策略的临床实践[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(2): 314-320. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.008

Cite this article as: YU Min, ZHANG Jihua. Clinical practice of introducing symptom management strategies in health education for patients with chronic heart failure[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(2): 314-320. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.02.008

撤稿声明

《临床与病理杂志》编辑部决定对【临床与病理杂志, 2021, 41(6): 1365-1368.】一文作撤稿处理。

题目: 妊娠合并单增李斯特菌感染56例

作者: 杨小青

单位: 北京市通州区妇幼保健院内科

DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.06.020

原因: 论文内容有欠妥当之处, 作者申请撤稿

特此声明!

《临床与病理杂志》编辑部