

多元化健康教育联合心理支持干预对老年慢性心力衰竭患者自我管理能力的影

陈 英

库车市人民医院老年医学科, 新疆 库车

收稿日期: 2026年6月7日; 录用日期: 2026年7月1日; 发布日期: 2026年7月8日

摘 要

目的: 分析多元化健康教育结合心理支持干预方式给老年慢性心力衰竭CHF患者自我管理能力和生活质量带来的影响。方法: 本文纳入2025年1月至2026年3月期间我院老年医学科收治的42例老年慢性心力衰竭患者, 运用随机数字表法将患者均分为观察组和对照组, 每组21例。对照组进行常规护理, 观察组在常规护理上实施3个月的多元化健康教育结合心理支持的综合干预方案。本文主要对两组患者干预前后自我管理能力和评分、明尼苏达心衰生活质量量表评分和6分钟步行测试结果进行比较。结果: 干预后观察组患者在自我管理能力和各项指标上都明显好于对照组($P < 0.05$); 观察组MLHFQ评分显著低于对照组, 6MWD显著长于对照组($P < 0.05$)。结论: 多元化的健康教育结合心理支持干预可以有效提高老年慢性心力衰竭患者的自我管理能力和改善患者的生活质量、运动耐量, 在具备基本护理条件的医疗机构(包括基层医院)具有一定的推广价值。

关键词

慢性心力衰竭, 老年患者, 多元化健康教育, 心理支持, 自我管理能力和

The Impact of Diversified Health Education Combined with Psychological Support Intervention on Self-Management Ability in Elderly Patients with Chronic Heart Failure

Ying Chen

Department of Geriatrics, Kuqa People's Hospital, Kuqa Xinjiang

Received: June 7, 2026; accepted: July 1, 2026; published: July 8, 2026

文章引用: 陈英. 多元化健康教育联合心理支持干预对老年慢性心力衰竭患者自我管理能力和的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 490-494. DOI: 10.12677/acm.2026.1672551

Abstract

Objective: To analyze the impact of diversified health education combined with psychological support interventions on the self-management ability and quality of life of elderly patients with chronic heart failure (CHF). **Methods:** A total of 42 elderly CHF patients admitted to the geriatric medicine department of our hospital from January 2025 to March 2026 were included. The patients were randomly divided into an observation group and a control group (21 cases each) using a random number table. The control group received routine care, while the observation group underwent a comprehensive intervention program combining diversified health education and psychological support for 3 months. The study primarily compared the self-management ability scores, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) scores, and 6-minute walk test results before and after the intervention between the two groups. **Results:** After the intervention, the observation group showed significantly better self-management ability in all indicators compared to the control group ($P < 0.05$). The MLHFQ score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the 6-minute walk distance (6MWD) was significantly longer ($P < 0.05$). **Conclusion:** Diversified health education combined with psychological support interventions can effectively improve the self-management ability of elderly CHF patients, enhance their quality of life and exercise tolerance, and holds certain promotion value in medical institutions with basic nursing conditions (including primary hospitals).

Keywords

Chronic Heart Failure, Elderly Patients, Diversified Health Education, Psychological Support, Self-Management Ability

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

慢性心力衰竭 CHF 属于各类心血管疾病发展至最终阶段的状况,该疾病表现出发病率高、病死率高和反复住院率高的特征,其属于全球范围内比较重要的公共卫生问题[1]。我国人口老龄化速度加快,老年慢性心力衰竭患者数量每年增加,65 岁以上人群患病率在 6%到 10%之间,这会严重影响患者生活质量和家庭、社会医疗负担[2]。因为慢性心力衰竭的病程比较长,治疗也比较复杂,患者的自我管理能力的直接影响到疾病的控制效果和预后,但是大多数老年患者对疾病的了解不够充分,遵守医生建议的行为较差,并且常常伴有焦虑、抑郁等负面情绪,这些因素会使自我管理的效率降低[3]。县级医院承担着老年 CHF 患者长期管理的主要工作,寻找适合县级医院的护理干预方式有实际价值[4]。近年来,多元化健康教育由于形式多样且具有很强的针对性,在慢性疾病管理中被广泛应用,心理支持干预可以改善患者的负性情绪,提高治疗依从性[5]。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

研究对象是 2025 年 1 月至 2026 年 3 月期间在医院老年医学科进行住院治疗的 42 例老年慢性心力衰竭患者。本文运用随机数字表法把患者分成观察组和对照组,每组各有 21 例。观察组包括男性患者 12

例和女性患者 9 例, 年龄在 61 至 82 岁之间, 平均年龄为 (71.35 ± 6.28) 岁, 病程为 3 至 15 年, 平均 (8.24 ± 2.76) 年。对照组男性有 13 例, 女性有 8 例, 年龄在 60 至 83 岁之间, 平均年龄为 (70.89 ± 6.52) 岁, 病程在 2 至 16 年之间, 平均 (8.51 ± 2.93) 年。统计学分析表明, 两组患者在性别构成、年龄分布和病程长短等基线资料上没有明显差异, 具有较好的可比性。

纳入标准: ① 患者需要符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2022》中关于慢性心力衰竭的确诊标准。② 入选年龄下限设为 60 周岁, ③ 心功能状态按纽约心脏病协会分级标准评定为 II~IV 级。④ 研究对象需要保持清醒的意识, 并且拥有配合进行调查和干预的能力。⑤ 所有参与者及其家属都需要充分了解研究内容并签署书面知情同意文件。

排除标准: ① 肝肾功能严重不全或者合并恶性肿瘤的患者, ② 有认知功能障碍或者精神疾病既往史的人员, ③ 近期发生急性心肌梗死或者接受过心脏手术的病例, ④ 不能配合进行随访观察的受试者。

2.2. 干预方法

对照组进行常规护理干预, 内容包括入院指导、疾病基础知识讲解、用药指导、饮食指导、出院随访。

观察组在对照组基础上实施多元化健康教育联合心理支持干预, 具体内容如下:

(1) 多元化健康教育: 本文根据患者的受教育程度和认知水平来制定具有针对性的方案, 通过每周进行两次的一对一指导来讲解疾病知识、用药方法、饮食调理、康复训练等内容。每月进行 1 次健康讲座, 通过 PPT 和视频等形式进行互动宣教, 发放图文并茂的自我管理手册方便随时查阅。责任护士应当每周向患者群发送至少 2 次科普内容, 并且进行实时答疑。同时进行家属健康教育, 指导家属学会观察疾病并掌握应急办法, 督促患者按时到医院复诊。(2) 心理支持干预: 入院时使用 SAS 和 SDS 量表对患者的心理状态进行评估, 对于存在负性情绪的患者制定疏导方案, 由经过培训的心理护理护士或主管护师利用认知重构技术帮助患者纠正对疾病的错误认知。医生建议患者每日进行两次深呼吸和肌肉放松等训练, 以此来缓解焦虑情绪。每月举办 1 次病友交流会, 邀请恢复较好的患者分享经验, 鼓励家属提供情感支持, 降低患者孤独感。干预时间维持 3 个月, 患者出院后依靠电话随访和家庭访视进行持续干预, 每月随访次数不少于 2 次。

2.3. 观察指标

① 慢性心力衰竭自我管理量表包括 4 个方面共 20 个条目, 采用 1 到 4 分进行评分, 总分越高说明自我管理能力强。② 明尼苏达心力衰竭生活质量量表 MLHFQ 包括 3 个维度, 共 21 个条目, 评分范围在 0 到 105 分之间, 得分越高表明生活质量越差。③ 6 分钟步行距离即 6MWD 可以用来评估运动耐量。上述各项指标均在干预开始前、干预 3 个月之后进行测量。

2.4. 统计学方法

本文运用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量数据通过均值加减标准差的形式来展示, 组间差异分析使用独立样本 t 检验, 干预前后组内比较运用配对 t 检验。分类变量用百分比表示, 组间比较通过卡方检验进行。全部统计检验都把 P 值小于 0.05 当作显著性的判断标准。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后自我管理评分比较

干预之后, 两组患者的各项评分都比基线水平有了明显的提高, 其中观察组的改善幅度要比对照组更好一些。见表 1。

Table 1. Comparison of self-management ability scores between the two groups before and after intervention
表 1. 两组患者干预前后自我管理评分比较

组别	例数	药物管理评分		饮食管理		症状管理		心理适应		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	21	8.24 ± 1.52	13.65 ± 1.23	7.56 ± 1.63	12.87 ± 1.35	7.12 ± 1.75	12.34 ± 1.42	6.85 ± 1.82	11.96 ± 1.38	29.77 ± 4.72	50.82 ± 3.96
对照组	21	8.19 ± 1.48	10.23 ± 1.37	7.49 ± 1.58	9.56 ± 1.49	7.08 ± 1.69	9.21 ± 1.57	6.91 ± 1.76	8.83 ± 1.62	29.67 ± 4.65	37.83 ± 4.21
t 值	-	0.108	8.512	0.141	7.544	0.075	6.776	0.109	6.740	0.069	10.299
P 值	-	0.914	0.000	0.888	0.000	0.940	0.000	0.914	0.000	0.945	0.000

3.2. 两组患者干预前后生活质量及运动耐量比较

干预后，两组患者 MLHFQ 评分均较干预前显著降低，6MWD 均较干预前显著延长(P < 0.05)，且观察组 MLHFQ 评分显著低于对照组，6MWD 显著长于对照组(P < 0.05)。见表 2。

Table 2. Comparison of quality of life and exercise tolerance between two groups of patients before and after intervention
表 2. 两组患者干预前后生活质量及运动耐量比较

组别	例数	MLHFQ 评分(分)		6MWD (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	21	72.45 ± 8.36	35.24 ± 6.17	287.36 ± 42.59	412.58 ± 51.27
对照组	21	71.89 ± 8.12	46.78 ± 7.23	285.71 ± 41.83	346.37 ± 47.56
t 值	-	0.221	5.564	0.127	4.330
P 值	-	0.826	0.000	0.900	0.000

4. 讨论

本研究结果显示，多元化健康教育结合心理支持干预可有效提高老年慢性心力衰竭患者的自我管理水平和生活质量与运动耐受能力，该结论和已有的相关研究结论基本吻合[6]。李思哲等[7]开展的不同信息框架下的健康教育研究也表明，体系化的健康教育能够优化患者的自我管理行为，而本研究在上述研究基础上新增了心理支持干预模块，最终观察组患者的自我管理总得分达到分，明显高于对照组得分，这也说明认知干预和情绪调节干预联合发挥的协同作用，效果可能优于单独采用常规健康教育的模式。殷欣等[8]开发的自我管理宣教材料虽侧重知识层面的输出，却未充分考量老年群体普遍存在的负性情绪对学习效果的制约，本研究则借助 SAS/SDS 量表测评、认知重构与放松训练等心理干预技术，填补了这一研究空白。但本研究同样存在不足之处：一是研究样本仅 42 例，且全部取自单所县级医疗机构，样本代表性不足，可能对研究结论的普适性造成限制；二是干预时长仅 3 个月，未设置长期随访环节，无法明确干预效果是否能够长期维持。此外，受现有研究条件约束，本研究未设置单纯健康教育对照组，因此无法量化分析健康教育与心理支持二者分别产生的独立效应。从干预作用机制来看，多元化健康教育依托一对一个体化指导、集中式群体讲座、线上网络宣教、家属协同参与等多种传播路径，系统性弥补

了老年患者的疾病认知短板，为其开展疾病自我管理筑牢了知识层面的支撑；心理支持则通过认知重构干预帮助患者扭转“患病就等同于失去生活自理能力”的错误认知，同时结合放松训练、同伴互助支持缓解其焦虑抑郁负性情绪，最终实现患者自我效能感与治疗依从性的提升，两类干预措施分别作用于“知”到“行”转化过程中的认知传导路径与情感调节路径，共同构建起“知识赋权－情绪调动－行为转变”的完整作用闭环。后续研究可从下述方向进一步推进：其一，开展多中心、大样本量的随机对照试验，同时将随访周期延长至6到12个月，以此评估干预措施的长期应用效果。第二，新增单纯健康教育与单纯心理支持两个独立组别，借助析因试验设计明确两类干预措施的交互作用效应；第三，探索依托移动健康技术的远程干预实施模式，以此压缩基层医疗机构的人力投入成本，同时提升干预服务的覆盖可及性。

声 明

本文方案已经获得本院医学伦理委员会的审核批准。

参考文献

- [1] 乐小梅. 基于行为转变理论的护理模式配合有氧运动处方对老年慢性心力衰竭患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2026, 16(2): 82-85.
- [2] 田雪艳, 孟祥旭. 延续性护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2026, 38(2): 163-165.
- [3] 陈悦, 吕新鑫, 杨振宇. 基于目标策略的护理干预对老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者自我效能及心理弹性的影响[J]. 河南医学研究, 2025, 34(24): 4588-4593.
- [4] 周德俊, 彭悦, 张淑娟, 等. 老年慢性心力衰竭住院患者营养现状及影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(12): 157-160.
- [5] 周娟娟, 魏莹, 李爱仙, 等. 老年慢性心力衰竭患者出院过渡期护理依赖路径的组态分析[J]. 中国护理管理, 2025, 25(12): 1875-1880.
- [6] 王璐, 赵齐美, 谢赫男, 等. 老年慢性心力衰竭患者居家服药依从性现状及其影响因素[J]. 河南医学研究, 2025, 34(22): 4075-4080.
- [7] 李思哲, 沈莹, 刘文娟, 等. 基于不同信息框架的健康教育对老年慢性心力衰竭患者自我管理的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(21): 2605-2612.
- [8] 殷欣, 辛文浩, 刘卓, 等. 老年慢性心力衰竭患者自我管理教育材料的研制及评价[J]. 护理学杂志, 2025, 40(19): 1-5.