

中青年慢性心力衰竭患者自我管理现状及其影响因素分析

郭凤娟¹, 谢梦珂¹, 延明鑫¹, 杨巧芳²

(1. 河南中医药大学 护理学院, 河南 郑州 450046; 2. 阜外华中心血管病医院 护理部, 河南 郑州 451464)

【摘要】 目的 了解中青年慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者自我管理现状,并探讨影响因素。**方法** 便利抽样法选取 2020 年 4—9 月在河南省某两所三级甲等医院心内科治疗的中青年 CHF 患者 278 例为研究对象,采用一般资料调查表、症状管理自我效能量表和心力衰竭患者自我管理量表对其进行调查。**结果** 中青年 CHF 患者自我管理总分为(56.24±12.37)分,其中,药物管理(15.50±3.49)分、饮食管理(8.58±2.34)分、心理及社会适应管理(14.03±3.40)分、症状管理(18.13±5.26)分;文化程度、心功能和自我效能是其重要影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 中青年 CHF 患者的自我管理处于中等水平,护士应根据患者具体情况进行有针对性的健康教育,以提高其自我管理水平和改善预后,降低再入院率。

【关键词】 中青年;慢性心力衰竭;自我管理;影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.06.002

【中图分类号】 R473.54 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)06-0005-04

Status Quo of Self-management in Young and Middle-aged Patients with Chronic Heart Failure and Its Influencing Factors

GUO Fengjuan¹, XIE Mengke¹, YAN Mingxin¹, YANG Qiaofang² (1. Nursing School, Henan Traditional Chinese Medicine University, Zhengzhou 450046, Henan Province, China; 2. Nursing Department, Fuwai Central China Cardiovascular Hospital, Zhengzhou 451464, Henan Province, China)

Corresponding author: YANG Qiaofang, Tel: 0371-58680135

【Abstract】 Objective To understand the status quo of self-management in young and middle-aged patients with chronic heart failure(CHF),and its influencing factors. **Methods** From April to September 2020,a total of 278 young and middle-aged patients with CHF who were hospitalized in the cardiovascular department of 2 general tertiary hospitals in Henan Province were selected by the convenient sampling method and investigated with the general data questionnaire,self-management scale for CHF patients and self-efficacy scale for symptom management. **Results** The total score of self-management in the young and middle-aged CHF patients was (56.24±12.37). The scores of medication management,diet management,psychological and social adaptation management,and symptom management were(15.50±3.49),(8.58±2.34),(14.03±3.40) and (18.13±5.26) respectively. Education level,cardiac function and self-efficacy were important factors of self-management. **Conclusions** The self-management of young and middle-aged patients with CHF is at a medium level. Nurses should carry out targeted health education according to the specific conditions of patients,so as to improve the patients' self-management level,enhance the disease prognosis and reduce the readmission rate.

【Key words】 young and middle-aged; chronic heart failure; self-management; influencing factors

[Nurs J Chin PLA,2021,38(6):5-8]

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是多种心血管疾病的并发症,也是心血管疾病患者的终末阶段和常见死因,该类患者有再入院率高、预后差等特点^[1]。高血压、糖尿病、冠心病等作为 CHF 的重要病因,近年来在中青年人群中发病率呈增长趋势^[2],故中青年 CHF 的发病率也随之增长。中青年 CHF 患者生理、心理均不同于老年患者,在患病

过程中不良事件的发生也更频繁^[3]。国内外指南^[1,4]指出,有效的自我管理对 CHF 患者有积极影响。但目前 CHF 自我管理研究对象多为老年患者或未对年龄做出划分,对中青年患者的研究较少。因此,本研究调查中青年 CHF 患者自我管理现状和影响因素,以期后续研究提供思路和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 便利抽样法选取 2020 年 4—9 月在河南省两所三级甲等医院心内科住院的中青年 CHF 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 CHF 的诊断标

【收稿日期】 2020-10-14 **【修回日期】** 2021-04-20
【基金项目】 2019 年河南省医学科技攻关计划省部共建项目(SB201901100)
【作者简介】 郭凤娟,硕士在读,护士,从事心血管疾病护理
【通信作者】 杨巧芳,电话:0371-58680135

准,且心功能Ⅱ~Ⅳ级;(2)年龄18~59岁;(3)意识清楚,有读写能力;(4)知情同意,自愿参加。排除标准:(1)入院新诊断为CHF;(2)合并其他重大疾病。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表。包括人口学资料(年龄、性别、文化程度等)和疾病现状(病因、病程、心功能分级等)。(2)心力衰竭患者自我管理量表。由施小青等^[5]编制,共4个维度、20个条目。其中,药物管理、心理及社会适应管理各5个条目、饮食管理3个条目、症状管理7个条目。按Likert 4级评分法,1~4分分别表示“从不”“有时”“经常”“总是”,总分20~80分,得分越高提示自我管理水​​平越高。得分率(%)=该量表实际得分/最高得分×100%,参考既往研究,以<60%为低水平,60%~79%为中等水平,≥80%为高水平。该量表的内容效度为0.98;Cronbach's α系数为0.78,重测信度为0.83,具有良好的信效度。(3)症状管理自我效能量表。由尚刘文心等^[6]在慢病管理自我效能量表简化版的基础上修订而成。包括7个条目,总分7~70分,得分越高表明自我效能水平越高。得分率计算同上。参考既往研究以<60%为低水平,60%~79%为中等水平,≥80%为高水平。该量表的Cronbach's α系数为0.919,具有良好的信度。

1.2.2 资料收集方法 研究者发放问卷前告知患者研究目的并签署知情同意书后当场发收并检查核对问卷,有缺失项及时补充。共发放问卷300份,回收有效问卷278份,问卷有效回收率为92.67%。

1.2.3 统计学处理 使用SPSS 21.0统计软件。计数资料用频数和百分比表示;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验、方差分析,并采用多元线性回归分析探讨影响因素。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中青年CHF患者的一般资料 278例中青年

CHF患者中,男190例、女88例;年龄21~59岁,平均(48.02±9.25)岁。

2.2 中青年CHF患者的自我效能得分 本组患者自我效能得分9~70分,平均(46.66±14.82)分。

2.3 中青年CHF患者自我管理水​​平 本组患者自我管理得分见表1。69例(24.8%)为低水平,139例(50.0%)为中等水平,70例(25.2%)为高水平。

2.4 中青年CHF患者自我管理得分的单因素分析 不同年龄、文化程度、家庭收入、自我效能及心功能级别患者的自我管理总分和药物管理得分的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。不同性别、文化程度、自我效能、病程、心功能级别患者的饮食管理得分差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。不同文化程度、自我效能、心功能级别患者的心理及社会适应管理水平差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。不同年龄、文化程度、家庭收入、自我效能水平患者的症状管理水平差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表2。

表1 中青年CHF患者自我管理得分情况

维度	得分范围(分)	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
药物管理	5~20	15.50±3.49	77.50
饮食管理	3~12	8.58±2.34	71.50
心理及社会适应管理	5~20	14.03±3.40	70.15
症状管理	7~28	18.13±5.26	64.75
总分	20~80	56.24±12.37	70.30

2.5 中青年CHF患者自我管理影响因素分析 以自我管理总分和各维度得分为因变量,单因素分析中有意义的变量为自变量行多元线性回归分析,赋值见表3。文化程度、心功能和自我效能是影响自我管理总分的主要因素;文化程度、自我效能是影响药物管理、心理及社会适应管理和症状管理得分的主要因素;性别、文化程度、心功能、病程和自我效能是影响饮食管理得分的主要因素。见表4。

表2 不同特征的中青年CHF患者自我管理得分比较(N=278,分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数[n(%)]	药物管理	饮食管理	心理及社会适应管理	症状管理	自我管理
性别 男	190(68.35)	15.37±3.56	8.35±2.36	14.03±3.43	17.93±5.17	55.67±12.25
女	88(31.65)	15.78±3.32	9.08±2.23	14.05±3.35	18.56±5.45	57.47±12.60
t		-0.925	-2.448	-0.044	-0.922	-1.124
P		0.356	0.015	0.965	0.357	0.262
年龄(岁) 18~44	78(28.06)	16.18±3.27	8.95±2.52	14.26±3.73	19.31±5.54	58.69±12.89
45~59	200(71.94)	15.24±3.54	8.44±2.26	13.95±3.27	17.67±5.08	55.29±12.06
t		2.042	1.649	0.686	2.353	2.076
P		0.042	0.100	0.494	0.019	0.039
婚姻状况 已婚	261(93.88)	15.54±3.48	8.57±2.32	14.02±3.35	18.09±5.25	56.21±12.24
单身/离婚/丧偶*	17(6.12)	14.94±3.61	8.76±2.71	14.24±4.15	18.76±5.43	56.71±14.59
t		0.682	-0.337	-0.254	-0.513	-0.160
P		0.496	0.737	0.800	0.608	0.873

续表 2

项 目	例数[n(%)]	药物管理	饮食管理	心理及社会适应管理	症状管理	自我管理
文化程度 小学及以下	76(27.34)	13.75±3.42	7.70±2.05	12.83±3.00	15.38±4.41	49.66±10.62
初中	100(35.91)	15.49±3.47 ^a	8.47±2.36 ^a	13.65±3.49 ^a	17.93±4.89 ^a	55.54±11.98 ^a
高中/中专	66(23.74)	16.86±3.00 ^{ab}	9.20±2.34 ^{ab}	15.17±3.16 ^{ab}	19.56±5.29 ^{ab}	60.79±11.34 ^{ab}
大学(含大专)及以上	36(12.95)	16.72±2.91 ^{ab}	9.61±2.23 ^{ab}	15.56±3.28 ^{ab}	21.86±4.77 ^{abc}	63.75±11.49 ^{abc}
<i>F</i>		12.653	8.113	9.208	17.219	17.265
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
家庭人均月收入(元) <1000	55(19.78)	15.11±3.44	8.82±2.04	13.65±3.10	17.33±5.02	54.91±11.98
1000~2999	137(49.28)	15.13±3.57	8.25±2.35	13.78±3.23	17.64±5.08	54.80±12.03
≥3000	86(30.94)	16.34±3.27 ^{ab}	8.95±2.46	14.67±3.77	19.43±5.50 ^{ab}	59.40±12.70 ^{ab}
<i>F</i>		3.664	2.792	2.269	3.962	4.143
<i>P</i>		0.027	0.063	0.105	0.020	0.017
付费方式 医疗保险	246(87.41)	15.37±3.53	8.50±2.39	14.01±3.40	18.02±5.26	55.90±12.45
自费	35(12.59)	16.43±3.02	9.11±1.91	14.17±3.48	18.91±5.26	58.63±11.71
<i>t</i>		-1.692	-1.716	-0.258	-0.944	-1.223
<i>P</i>		0.092	0.092	0.796	0.899	0.223
自我效能 低水平	101(36.33)	14.23±3.60	7.88±2.26	12.33±3.05	16.37±4.77	50.80±11.90
中等水平	90(32.97)	15.73±3.42 ^a	8.84±2.22 ^a	14.62±3.02 ^a	18.36±5.24 ^a	57.56±11.63 ^a
高水平	87(31.30)	16.74±2.90 ^{ab}	9.11±2.39 ^{ab}	15.40±3.36 ^{ab}	19.94±5.21 ^{ab}	61.20±11.26 ^{ab}
<i>F</i>		13.525	7.702	24.760	11.790	19.566
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
病因 冠心病	135(48.56)	15.21±3.44	8.50±2.18	13.67±3.44	17.45±4.95	54.83±11.78
心肌病	75(26.98)	15.81±3.45	8.47±2.54	14.35±3.17	18.87±5.44	57.49±12.53
瓣膜性心脏病	12(4.32)	14.92±3.66	8.00±2.76	14.58±3.55	18.50±5.40	56.00±13.14
心律失常	25(8.99)	16.72±3.25	9.28±2.49	14.96±2.97	19.40±5.68	60.36±12.22
其他	31(11.15)	15.26±3.81	8.87±2.26	13.87±3.94	18.13±5.61	56.13±14.00
<i>F</i>		1.282	0.949	1.099	1.315	1.333
<i>P</i>		0.277	0.436	0.358	0.264	0.258
病程(<i>t</i> /月) <12	176(63.31)	15.64±3.50	8.82±2.31	14.22±3.54	18.49±5.44	57.17±12.91
12~36	46(16.55)	15.07±3.40	7.54±2.08 ^a	13.43±3.30	16.91±4.37	52.96±10.79
≥36	56(20.14)	15.43±3.53	8.68±2.44	13.93±3.00	17.98±5.28	56.02±11.54
<i>F</i>		0.503	5.654	1.010	1.686	2.145
<i>P</i>		0.605	<0.001	0.366	0.187	0.119
心功能 II级	115(41.37)	16.07±3.51	9.09±2.25	14.60±3.55	18.68±5.46	58.43±12.71
III级	98(35.25)	15.38±3.16	8.47±2.15 ^a	13.90±3.01 ^a	18.37±5.11	56.11±11.76 ^a
IV级	65(23.38)	14.68±3.76	7.85±2.59 ^{ab}	13.23±3.54 ^a	16.80±4.95	52.55±11.94 ^{ab}
<i>F</i>		3.471	6.227	3.552	2.843	4.832
<i>P</i>		0.032	<0.001	0.030	0.060	<0.001

a: $P < 0.05$, 与第 1 层比较; b: $P < 0.05$, 与第 2 层比较; c: $P < 0.05$, 与第 3 层比较; *: 本组研究对象中单身、离婚及丧偶者均较少, 因此合并为一组分析

表 3 自变量赋值方式

自变量	赋 值
性别	男=0, 女=1
年龄	18~44 岁=0, 45~59 岁=1
文化程度	以大学及以上为参照, X1=小学及以下(1000), X2=初中(0100), X3=高中/中专(0010)
病程	以≥36 月为参照, X1<12 月(100), X2=12~36 月(010)
心功能	以 IV 级为参照, X1=II 级(100), X2=III 级(010)
自我效能	以高水平为参照, X1=低水平(100), X2=中等水平(010)

表 4 中青年慢性心衰患者自我管理影响因素的回归分析(N=278)

项 目	<i>b</i>	<i>sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
自我管理总分					
常量	68.222	3.224	-	21.162	<0.001
文化程度小学及以下	-12.846	2.349	-0.464	-5.468	<0.001
文化程度初中	-8.148	2.178	-0.317	-3.741	<0.001
心功能 II 级	3.866	1.763	0.154	2.193	0.029
自我效能低水平	-8.425	1.635	-0.328	-5.153	<0.001
药物管理得分					
常量	18.167	0.950	-	19.123	<0.001
文化程度小学及以下	-2.594	0.692	-0.332	-3.747	<0.001
自我效能低水平	-1.975	0.482	-0.273	-4.099	<0.001

续表 4

项 目	<i>b</i>	<i>sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
饮食管理得分					
常量	8.582	0.619	-	13.857	<0.001
性别	0.939	0.282	0.187	3.334	0.001
文化程度小学及以下	-1.764	0.446	-0.336	-3.956	<0.001
文化程度初中	-1.148	0.416	-0.236	-2.755	0.006
病程 12~36 月	-1.178	0.436	-0.187	-2.700	0.007
心功能 II 级	0.967	0.352	0.204	2.742	0.007
自我效能低水平	-0.952	0.323	-0.196	-2.949	0.003
心理及社会适应管理得分					
常量	16.453	0.667	-	24.687	<0.001
文化程度小学及以下	-2.247	0.618	-0.295	-3.635	<0.001
文化程度初中	-1.909	0.590	-0.270	-3.235	0.001
自我效能低水平	-2.812	0.456	-0.399	-6.167	<0.001
症状管理得分					
常量	24.398	1.332	-	18.316	<0.001
文化程度小学及以下	-5.986	1.028	-0.508	-5.824	<0.001
文化程度初中	-3.812	0.952	-0.349	-4.006	<0.001
文化程度高中/中专	-2.435	0.987	-0.197	-2.468	0.014
自我效能低水平	-2.859	0.707	-0.262	-4.041	<0.001
自我效能中等水平	-1.544	0.722	-0.138	-2.137	0.033

3 讨论

3.1 中青年 CHF 患者的自我管理尚待提高

中青年 CHF 患者自我管理总分(56.24±12.37)分,得分率 70.30%,处于中等水平,但高于老年 CHF 患者平均水平^[7]。可能原因:中青年患者文化程度相对较高,心功能分级在Ⅱ、Ⅲ级者居多,具有较好的自我管理能力和他们多能通过电视、手机等工具了解到更多的疾病及健康知识,一定程度上提高了自我管理水平和各维度得分率从高到低依次为药物管理、饮食管理、心理及社会适应管理、症状管理。药物管理得分最高可能与服药能治疗疾病的理念及服药效果好,能很快减轻不适有关^[8];饮食管理得分可能与中青年群体虽具备饮食管理的知识,但饮食行为带有随意性有关^[9];心理及社会适应管理得分一方面可能与中青年是家庭的重要支柱,而疾病改变了其原有生活规律和社会关系有关^[10],另一方面可能与疾病特点使其产生的恐惧、焦虑及巨大心理压力有关;症状管理得分最低可能是由于中青年患者大多承担着家庭重担和重要社会角色,工作繁忙且压力较大,对体重、尿量等症状的变化缺乏有效关注。这提示医护人员在进行宣教时应重点关注中青年 CHF 患者症状和心理管理中存在问题,通过多种途径指导其提高自我管理能力;了解患者药物及饮食管理过程中的需求,协助其全面的进行管理。

3.2 中青年 CHF 患者的自我管理受多种因素影响

3.2.1 性别

性别对患者自我管理总分影响不大,但对其饮食管理得分差异有统计学意义($P < 0.05$),即男性饮食管理水平明显低于女性。中青年慢性病患者的病耻感较强,多不愿将疾病状况告知他人,而男性患者的邀约应酬较为频繁,其饮食管理水平有待提高。女性患者饮食管理较好,可能与女性的性格及家庭角色有关,当代社会较为普遍的审美观念使得大部分年轻女性对自身形体和健康更为关注,从而更加注重饮食管理。这提示护士应多关注中青年男性患者的饮食管理,鼓励家属积极参与其中,监督并帮助患者改变不良饮食习惯。

3.2.2 文化程度

文化程度越高,患者自我管理水平和更强的能力学习有关。这提示护士在健康宣教时重点关注文化程度较低的中青年 CHF 患者,可通过小视频、图片等通俗易懂的方式有效协助其改善自身不良管理习惯,提高自我管理水平和。

3.2.3 病程及心功能

CHF 患者的病程越长,心功能越差,其饮食管理水平越低。分析原因有:病程长、心功能差的患者,体力受限更严重,饮食管理的意愿和能力降低;不断加重的疾病状况可能使患者质疑饮食管理的益处,进而拒绝控制饮食,使得自身管理水平下降。因此,医护人员应以患者病情为出

发点对其进行综合评估,了解其需求,并给予病情严重、自理能力较低的患者更为全面、有针对性的护理和心理社会支持;鼓励家属参与患者的健康管理,必要时对其进行相关健康指导。

3.2.4 自我效能

自我效能是自我管理的重要影响因素,自我效能水平越高,自我管理行为就越好。这说明自我效能可能是提高患者饮食管理水平、减少负性情绪、积极适应带病生活的重点之一。护理人员可制定患者自我效能增进策略,加强疾病相关知识指导,促使患者有意识和能力进行自我管理;利用现代信息技术建立病友交流群、座谈会等,积极发挥自我管理水平较高患者的榜样作用;鼓励家属参与患者疾病管理,动态了解患者生理和心理状态,及时给予家庭、医护和同伴互动性支持,以增强患者进行自我管理的能力和信心。

4 小结

中青年 CHF 患者作为承担较多家庭和社会责任的特殊群体,其自我管理水平并不理想,且受多重因素影响。研究者可以此为依据,为中青年 CHF 患者制定更为合理有效的干预措施。在临床中,护理人员可根据患者具体情况进行有侧重点的健康教育,以提高其自我管理水平和,改善预后。

【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].中华心力衰竭和心肌病杂志,2018,2(4):196-225.
- [2] 俞慧娜,梁亚静,牛虹懿,等.中青年慢性病患者与影响因素研究——基于浙江省 10 个地市的调查分析[J].中医药管理杂志,2017,25(3):8-12.
- [3] HALL E J, MENACHEM J, STEVENSON LW, et al. Easily missed: a case series of new heart failure in young adults[J/OL]. [2020-08-30]. <https://www.hindawi.com/journals/crim/2020/7251609/>.
- [4] PONIKOWSKI P, VOORS A A, ANKER S D, et al. 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. Kardiol Pol, 2016, 74(10):1037-1147.
- [5] 施小青,曹伟新,吴蓓雯,等.心力衰竭病人自我管理量表的初步构建[J].护理研究:中旬版,2012,26(12):3347-3350.
- [6] 尚刘文心,沈美芳,陈文瑶,等.慢性心力衰竭患者症状管理自我效能及其影响因素的调查研究[J].中华护理杂志,2014,49(6):674-679.
- [7] 王子迎,米冬花,王水莲,等.老年慢性心力衰竭患者的自我管理现状及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2017,52(4):431-435.
- [8] 俞海萍,彭幼清,姚红梅,等.慢性心力衰竭患者的自我管理水平和医学应对方式的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(33):4026-4030.
- [9] 李光琴,何彩云,尹红芳,等.2型糖尿病中青年患者饮食管理体验的研究[J].中华护理教育,2020,17(5):401-405.
- [10] 王丹,张莹,何叶,等.综合护理干预对中青年心脏介入手术患者负性情绪和生理指标的影响[J].北京医学,2020,42(1):87-88,90.