

微信载体化家庭赋权方案对慢性心衰患者自我管理能力和生活质量的影响

王娟

盐城市第一人民医院, 江苏盐城, 224000;

摘要: 目的: 探讨微信载体化家庭赋权方案对慢性心衰 (CHF) 患者自我管理能力和生活质量的影响。方法: 选取我院 2022 年 3 月~2023 年 3 月 CHF 患者 115 例作为研究对象, 随机抽签法分组, 对照组 57 例实施常规延续护理模式, 观察组 58 例在对照组基础上予以微信载体化家庭赋权方案干预。比较两组干预前后自我管理能力和生活质量及心血管不良事件发生率。结果: 干预后观察组饮食管理、药物管理、症状管理、心理和社会适应管理评分及总分高于对照组 ($P<0.05$); 观察组心血管不良事件发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 微信载体化家庭赋权方案应用于 CHF 患者, 可提高自我管理能力和降低心血管不良事件发生率, 改善生活质量。

关键词: 微信; 家庭赋权方案; 慢性心衰; 自我管理能力和生活质量

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.021

慢性心衰 (Chronic Heart Failure, CHF) 是各种心血管疾病晚期阶段, 多发于 65 岁以上人群, 随急性心脏事件患者生存率提高及老龄化加剧, CHF 患者数量逐年增加^[1]。CHF 也具有较高复发率和死亡率, 研究报道, CHF 患者 1 年死亡率为 30%~40%, 出院后 6 个月再入院率达 50%^[2]。国内外指南均强调, CHF 患者需进行自我管理, 以改善疾病预后^[3-4]。因此, 亟需加强对 CHF 患者的健康管理, 提高自我管理能力和生活质量。家庭作为慢性病防治的最小单元集合, 健康促进领域的学者指出, 家庭参与为主的干预措施对慢性病患者及照顾者均有积极影响^[5]。但现有 CHF 健康管理策略多以患者为切入点, 忽略了家庭系统的重要影响。基于此, 本研究尝试探讨微信载体化家庭赋权方案对 CHF 患者自我管理能力和生活质量的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 3 月~2023 年 3 月 CHF 患者 115 例作为研究对象, 随机抽签法分组, 对照组 57 例实施常规延续护理模式, 观察组 58 例在对照组基础上予以微信载体化家庭赋权方案干预。纳入标准: (1) 均符合 CHF 诊断标准^[3]; (2) NYHA 分级 II~IV 级; (3) 具备一定理解与表达能力; (4) 自愿参与本研究。排除标准: (1) 严重肝肾功能不全; (2) 精神病史; (3) 语言交流障碍。对照组男 35 例, 女 22 例, 年龄 51~7

7 岁, 平均 (66.25 ± 5.08) 岁, 心功能: II 级 13 例, III 级 28 例, IV 级 16 例, 学历: 小学及以下 34 例, 中学 19 例, 大专及以上 4 例, 主要照顾者: 子女 35 例, 配偶 18 例, 父母 4 例。观察组男 38 例, 女 20 例, 年龄 50~79 岁, 平均 (65.83 ± 5.24) 岁, 心功能: II 级 14 例, III 级 30 例, IV 级 14 例, 学历: 小学及以下 33 例, 中学 20 例, 大专及以上 5 例, 主要照顾者: 子女 32 例, 配偶 21 例, 父母 5 例。两组一般资料差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规延续护理模式。出院后需开展规范化电话随访工作, 随访频次设定为首个月度每周 1 次, 第 2 至 3 个月则调整为每 2 周 1 次; 随访过程中重点掌握患者运动执行情况、膳食结构搭配、日常作息规律、体重管控效果及药物服用依从性等核心信息, 并对患者提出的各类疑问进行及时、专业的解答。

1.2.2 观察组

在对照组基础上予以微信载体化家庭赋权方案干预。(1) 准备阶段的核心任务为组建基于微信平台的家庭赋权干预小组, 该小组纳入 2 名心内科医师、2 名康复科医师、2 名心内科护士长及 3 名专科护士, 核心职责聚焦于干预方案的设计、优化与动态修订工作。建立主要照顾者微信群 (相同心功能等级为同一群组,

10 人为单位)及个人微信,通过微信实施 3 个阶段干预。

(2) 干预阶段: 第一阶段(出院后第 1 周): 与患者照顾者进行初步沟通, 重点关注照顾者疑虑及患者恢复情况, 强调健康生活方式的益处, 解答照顾者疑虑, 建立信任关系, 帮助照顾者树立照顾信心, 充分做好照护准备。第二阶段(出院后第 2~12 周): a 明确照顾问题与需要: 采用开放式提问的模式每周进行一次一对一线上交流(60~90 min), 如: 有无碰到难以解决的问题及最需优先解决的问题。护理小组根据患者及家庭具体情况, 制定针对性照顾方案, 每周定期在微信群推送针对性的相关文章。b 制定方案: 根据不同微信群所针对患者心功能等级的不同及恢复情况制定个性化照顾方案(主要包括疾病知识、生活方式、运动、药物、饮食 5 个方面), 对于心功能 II 级患者, 随访重点应落在生活行为管控(吸烟、饮酒情况)、药物治疗依从性监测及膳食钠摄入管控方面; 针对心功能 III~IV 级患者, 则需着重关注液体出入量管理、躯体症状监测(如脚踝水肿表现)及体重动态管控, 强化家庭系统与患者交互动。c 方案实施: 方案实施环节, 依托每周线上沟通的形式, 从患者接受度、行为改善幅度及情绪状态反馈等多个维度, 综合评估拟定方案的初步应用成效, 同时密切关注家庭系统与患者的互动联结情况, 完成对方案实施效果的多维度综合研判。后续需基于方案反馈的具体结果, 以家庭支持系统为核心切入点, 开展针对性的指导强化或方案优化调整工作。以心功能 IV 级患者为例, 若其无法独立完成体重的定期测量与记录, 需

指导家属与患者协同配合, 于每日清晨完成体重测量与记录, 频次设定为每周 5 次; 若患者及家属能够顺利执行, 则及时给予肯定与鼓励; 若结合家庭实际照护条件确实难以达到每周 5 次的要求, 则通过协商对测量频次进行下调, 调整为每周 3 次, 以此适配家庭支持系统的良性运转需求。d 情绪管理: 通过微信一对一沟通, 鼓励照顾者表达内心感受, 对存在角色紧张、疲倦的照顾者予以个性化指导, 并运用微信群强化同伴支持作用, 促进照顾者保持积极心态。第三阶段(出院后第 12 周): 通过群组交流及一对一沟通, 向照顾者讲解紧急救助处理方法、药物不良反应、复发危险因素, 并提供医院线上直播课程, 通过线上学习互动, 持续提高照顾能力。

1.3 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 25.0 处理数据, 计数资料以例数描述, 采用 χ^2 检验, 计量资料以平均数 \pm 标准差描述, t 检验。均采用双侧检验, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 自我管理能力

干预前, 两组研究对象在饮食管理、药物管理、症状管理、心理状态及社会适应管理各维度评分, 以及总分的组间比较均未呈现出统计学差异($P>0.05$); 干预后, 两组上述各维度评分与总分均较干预前出现明显提升, 且观察组的各项评分均显著高于对照组。($P<0.05$), 见表 4。

表 1 两组自我管理能力比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

时间	组别	例数	饮食管理	药物管理	症状管理	心理和社会适应管理	总分
干预前	观察组	58	8.86 \pm 0.97	14.25 \pm 2.26	15.32 \pm 3.65	11.84 \pm 2.75	50.27 \pm 7.75
	对照组	57	8.79 \pm 0.85	13.97 \pm 2.15	14.87 \pm 3.52	12.09 \pm 2.48	49.72 \pm 8.42
	t		0.411	0.691	0.673	0.512	0.365
	P		0.682	0.498	0.502	0.610	0.716
干预后	观察组	58	11.03 \pm 0.74 ^a	18.75 \pm 1.09 ^a	22.54 \pm 3.71 ^a	17.63 \pm 3.15 ^a	69.95 \pm 8.51 ^a
	对照组	57	10.14 \pm 0.80 ^a	16.82 \pm 1.74 ^a	18.62 \pm 3.49 ^a	14.18 \pm 3.31 ^a	59.76 \pm 6.93 ^a
	t		6.195	7.141	5.834	5.726	7.034
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与同组干预前比较, ^a $P<0.05$

观察组心血管不良事件发生率低于对照组($P<0.05$), 见表 3。

2.2 心血管不良事件

表 2 两组心血管不良事件发生率比较 n (%)

组别	例数	急性心肌梗死	心源性再住院	严重心律失常	发生率
观察组	58	1 (1.72)	2 (3.45)	1 (1.72)	4 (6.90)
对照组	57	4 (6.90)	7 (12.07)	3 (5.17)	14 (24.14)
χ ²					6.795
P					0.009

3 讨论

《“健康中国 2030”规划纲要》提出“以健康促进为中心”的新型模式，强化慢性病患者自我管理。研究指出，CHF 患者良好的自我管理能对减少 CHF 危险因素、减轻患者情绪负担具有重要意义。家庭照顾者在 CHF 患者康复阶段扮演重要角色。因此，通过家庭照顾者参与 CHF 患者健康管理，实施符合家庭的生物-社会心理结构的干预措施，增强家庭系统功能，对改善患者生活质量具有积极作用。家庭赋权是指家庭照顾者参与医护人员主导的健康管理过程，强调家庭系统对健康管理重要性，在慢性病健康管理领域中被广泛运用。移动医疗指利用通信技术提供医疗服务的方式，符合家庭赋权方案各类护理活动对便捷性、实时性、互动度的要求，其中微信平台在我国普及性最广、应用率最高。本研究将微信载体化家庭赋权方案应用于 CHF 患者，结果显示，干预后观察组饮食管理、药物管理、症状管理、心理和社会适应管理评分及总分均高于对照组，提示微信载体化家庭赋权方案可改善 CHF 患者自我管理能力。以微信为载体开展家庭赋权干预方案，实现高效技能培训及资源共享，充分发挥家庭系统对患者的支持作用，重视健康管理方案评价与持续改进，随时协助解决方案实施过程中遇到的困难，有效提高患者自我管理能力。生活质量是评估 CHF 患者健康状况及预后的重要指标。本研究表明，干预后观察组情绪领域、身体领域、其他领域评分及总分均低于对照组，提示微信载体化家庭赋权方案对提升 CHF 患者身心健康水平有显著效果。微信载体化家庭赋权方案实施过程中，患者及照顾者共同参与健康决策及方案评价各个过程，为居家康复 CHF 患者建立有效支持网络，优化患者健康管理方式，增强自我效能，

有助于改善患者心功能状态，舒缓心理压力，提高幸福感。

综上可知，微信载体化家庭赋权方案应用于 CHF 患者，可提高自我管理能力，降低心血管不良事件发生率，改善生活质量。

参考文献

[1] 李婷婷, 刘宇, 史铁英. 老年慢性心衰患者健康素养、服药依从性与自我护理能力的相关性研究[J]. 现代临床护理, 2021, 20(10): 1-7.

[2] 林娜, 黄秀芳, 孙洁, 等. 强化心力衰竭易损期随访对慢性心力衰竭患者预后的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(21): 2621-2624.

[3] 中华医学会心血管病学分会, 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 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.

[4] 李小荣, 李新立. 强调多学科合作以优化药物和器械管理——2016 年欧洲心脏病学会急性心力衰竭诊断治疗指南解读[J]. 中国循环杂志, 2016, 11(31): 129-133.

[5] 白艳艳, 冯六六, 黄红漫, 等. 医院-社区-家庭三元联动移动平台对高血压病人慢性病管理质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(9): 1630-1634.

[6] 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, 2012, 26(35): 3347-3350.

[7] 朱燕波, 杜金行, 林琳, 等. 明尼苏达心功能不全生命质量量表中文版的研制及临床试用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(2): 178-181.