

## 健康教育执行单在慢性心力衰竭患者健康教育中的应用\*

陈丽华, 吴娟, 沈晓霞, 陆齐, 严海鸥

(南通大学附属医院, 江苏南通, 226001)

**[摘要]** **目的** 探讨健康教育执行单在慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者健康教育中的应用效果。**方法** 将2015年10月至12月住院的50例CHF患者设为对照组,将2016年1月至3月住院的50例CHF患者设为实验组。对照组患者进行常规健康教育指导,实验组患者健康教育时运用健康教育执行单进行指导。**结果** 实验组护士健康教育的执行力优于对照组,实验组患者自我管理知识水平各方面得分高于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$ )。**结论** 运用健康教育执行单进行健康教育指导能提高护士健康教育的执行力,提高患者自我管理能力,值得推广应用。

**[关键词]** 慢性心力衰竭;健康教育;健康教育执行单

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)06-0053-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.06.014

### Application of execution sheet for health education among heart failure patients

Chen Lihua, Wu Juan, Shen Xiaoxia, Lu Qi, Yan Hai'ou//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(6):53.

(Nantong University Hospital, Nantong, 226001, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of execution sheet for health education in chronic heart failure (CHF) patients. **Methods** About 50 CHF patients hospitalized from October 2015 to December 2015 were assigned as the control group and another 50 CHF patients hospitalized from January to March 2016 were set up as the experiment groups. The control group was instructed by the regular health education and the experiment group was instructed by the execution sheet for health education. **Results** The executive ability in the experiment group were stronger than that of control group ( $P<0.01$ ). The level of self management among the patients in the experiment group was higher than those of the that control group. **Conclusions** The health education execution sheet increase the patients' self-management and strengthen nursing ability for discharged patients. It is worthy of popularization in clinical practice.

**[Key words]** chronic heart failure; health education; execution sheet for health education

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是一种常见的临床综合征,是各种心脏病的终末阶段,具有高发病率、高致残率、高病死率和高再入院率的特点<sup>[1]</sup>。国外研究发现<sup>[2]</sup>,慢性CHF患者出院后30天内再入院率高达27%。陆琼芳等<sup>[3]</sup>报道,CHF患者1年的再入院率为39.36%。研究表明<sup>[4]</sup>,早

期CHF患者出院后3~6个月内再住院,50%可通过干预免于再次住院。对于CHF患者而言,良好的自我管理显得尤为重要<sup>[5]</sup>。CAMEIRO等<sup>[6]</sup>研究结果显示,健康教育可以提高CHF患者的自我管理能力。由此可见,通过健康教育提高CHF患者的自我管理知识对于降低患者再入院率,提高患者生活质量显得尤其重要。传统健康教育是在患者住院期间采取“填鸭”式教育方式,即责任护士发放健康教育处方,根据CHF护理常规和健康教育内容对患者讲解健康教育知识,其他治疗护理时间随机进行教育。其不能及时了解患者对教育内容的掌握程度,不注重健康教育效果的评价,患者对健康教育接受率和掌握率低,以致健康教育流于形式完成任务;护士健康教育时间、内容比较随意

**[基金项目]** \* 本课题为2015N南通市市级民生示范推广—顽固性心衰的规范化诊疗,项目编号为MS32015030;南通大学附属医院院科技项目资助,项目编号为Tth1410。

**[收稿日期]** 2016-12-04

**[作者简介]** 陈丽华(1978-),女,江苏南通人,护士长,主管护师,本科,主要从事心血管病护理工作。

**[通信作者]** 吴娟,主任护师,本科, E-mail:tex-u1910@163.com。

化,有时会不全面甚至发生遗漏。本研究为提高患者自我管理知识水平,提升护士健康教育的执行力,于2015年10月至2016年3月设计并使用了健康教育执行单,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年10月至2016年3月本院心内科和CCU病区首诊为CHF的100例住院患者作为研究对象。所有患者均为纽约心脏协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级<sup>[7]</sup>Ⅱ~Ⅳ级的患者,意识清楚、能进行正常交流和读写、无精神疾病,并愿意接受调查。将2015年10月至2015年12月住院的50例CHF患者设为对照组,其中男38例,女12例,年龄40~72岁,平均(55.36±13.12)岁。文化程度:大专及以上17例,高中12例,初中及以下21例。心功能分级<sup>[7]</sup>:Ⅱ级16例,Ⅲ级28例,Ⅳ级6例。住院时间9~15d,平均(9.23±2.52)d。将2016年1月至3月住院的50例CHF患者设为实验组,其

中男32例,女18例,年龄39~75岁,平均(53.24±11.35)岁。文化程度:大专及以上16例,高中13例,初中15例,小学6例。心功能分级<sup>[7]</sup>:Ⅱ级15例,Ⅲ级25例,Ⅳ级10例。住院时间8~16d,平均(10.11±1.61)d。两组患者在年龄、性别、文化程度、心功能和住院时间等一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组入院后进行常规传统的健康教育方法,发放健康教育处方、随机进行口头教育,护士长或责任组长出院前抽查健康教育效果和进行满意度调查。

1.2.2 实验组 实验组采用自行设计制作的CHF健康教育执行单进行健康教育。

1.2.2.1 CHF健康教育执行单的制作 由本科护士长、心血管专科护士、心血管专科医生根据疾病的护理措施、调查和评估患者及家属对健康教育的需求及自我管理的要求后并查阅相关资料后共同研究制订CHF健康教育执行单,见表1。

表1 慢性心力衰竭健康教育执行单

床号	姓名	住院号	入院时间
慢性心力衰竭患者疾病相关知识教育(心功能Ⅱ~Ⅵ级或左室射血分数<40%)			
初次教育日期/签名	心功能分级及心衰临床表现	心衰诱发因素	记录24h出入量(发放含水量表1张)
评价日期/知晓率/签名			体重监测及饮水量
再次教育日期/签名			用药指导
再次评价日期/知晓率/签名			饮食活动指导

1.2.2.2 CHF健康教育执行单的使用 患者入院后当天由责任护士为患者建立疾病健康教育执行单,并在住院期间按照健康教育执行单的安排,分次对患者及其家属进行健康教育。每天责任护士只进行一个方面的讲解教育,并记录日期及护士签名。根据健康教育执行单的内容,由护士长和心血管专科护士查阅资料后编写的本科自行设计题目卡,根据CHF每一项教育内容制订一张题目卡,正面是题目反面是答案,用于评价学生对教育内容的掌握程度。知晓率为根据患者回答题目答案的正确率计算,如4个选项,全部答对视为达标,可以进行下个内容的

教育;答对3个,知晓率为75%;答对2个,知晓率为50%;以此类推,均表示学生对这方面的内容没有完全掌握的程度,需要护士再次予以教育。讲解后第2天责任护士及时对患者前1天内容的掌握情况进行评价,记录评价日期、知晓率及护士签名。如患者知晓率小于100%,那么护士就同一内容再次教育,并记录再次教育日期及护士签名。第3天予以再次评价,记录再次评价日期、知晓率及签名。只有患者知晓率为100%,全部掌握这方面的知识,护士才继续进行下一个方面的讲解,反之继续强化。因此,每次健康教育前先评价上一次健康教育效果,根据

效果评价对患者掌握不足之处予以再次反复讲解、强化、巩固,评价,直至达到最终目标。同时健康教育执行单作为交接班记录,每天责任护士根据执行单的进度知晓今日的健康教育内容,做到班班知晓强化,循环教育。住院过程中护士长和责任组长每日随机抽查和监督护士对患者健康教育的执行情况。出院时让患者及家属了解 CHF 的全部健康教育内容。

1.3 评价指标

1.3.1 护士健康教育执行力 患者反映护士只要有一方面内容没有进行健康教育或没达到则视为护士健康教育执行力不合格。

1.3.2 患者自我管理知识 采用 CHF 自我管理量表<sup>[8]</sup>,内容效度比(content validity ratio, CVR)为 0.98。共 20 个条目,药物管理(条目 1、2、3、4、5)、饮食管理(条目 6、7、8)、心理和社会适应的管理(条目 9、10、11、12、13)、症状管理(条目 14、15、16-1、16-2、16-3、17-1、17-2)。评分方法按 Likert 4 级评分(1 分为从不,2 分为有时,3 分为经常,4 分为总是)。每个维度的得分为各维度中所含条目得分的总和,量表总得分为各维度得分之和,分值越高,表示患者的自我管理行为越好。

1.4 调查方法

由责任组长负责调查,经患者及家属认可同意后,于出院前 1d 让患者当面填写 CHF 自我管理量表、调查询问患者护士对健康教育内容的执行情况,发放满意度调查表,填写后及时回收。共发放调查问卷 100 份,回收有效问卷 100 份,有效回收率为 100.00%。

1.5 统计分析

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护士健康教育的执行力比较

两组患者护士健康教育的执行力比较见表 2。由表 2 可见,实验组患者护士健康教育的执行力合格率高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 2 两组患者的护士健康教育的执行力比较 (n)

组别	n	合格率/%
实验组	50	50(100.00)
对照组	50	41(82.00)
$\chi^2$		7.814
P		<0.01

2.2 两组患者自我管理知识情况比较

两组患者自我管理知识情况比较见表 3。由表 3 可见,实验组患者在药物管理、饮食管理、心理社会管理及症状管理等方面得分及总分均高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均  $P<0.05$ )。

3 讨论

3.1 使用 CHF 健康教育执行单可提高护士健康教育执行力

传统健康教育大多为无医嘱也无交接班记录的护理项目,执行时护士的随意性较大,时有部分内容过度或不足甚至遗漏。应用健康教育执行单,护士按计划进行教育,每次健康教育后护士还需签名确认,而签名则意味着一份责任<sup>[9]</sup>。CHF 执行单作为必须执行的护理项目,健康教育成为交接班内容的一部分,责任护士知晓患者每天健康教育的计划并落实,及时进行评价反馈以及进一步强化补充,做到班班交接,层层落实。护士长和责任组长可以适时进行护士健康教育落实情况抽查,规范化、系统化的健康教育避免随意性以及遗漏中断,也保证健康教育的连贯性,明显提高了护

表 3 两组患者自我管理知识情况比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	药物管理	饮食管理	心理社会管理	症状管理	总分
实验组	50	16.32±1.18	11.04±0.79	17.63±1.19	24.52±1.73	69.36±3.12
对照组	50	15.34±2.18	9.18±2.05	13.65±2.41	14.25±4.90	52.75±5.79
t		2.683	2.847	2.762	3.033	3.372
P		<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

士执行力。实验组护士健康教育执行力合格率高  
于对照组( $\chi^2=19.18$ ,  $P<0.01$ ), 护士健康教育的执  
行力得到落实, 患者可获得系统全面的健康知识。

### 3.2 使用 CHF 健康教育执行单提高患者自我管理知识水平

CHF 是多数心血管疾病的最终归宿<sup>[10]</sup>, 病程  
比较长, 预后不佳, 早防早治显得尤为重要。对于  
CHF 首次住院的患者, 除规范化治疗外, 提高患者  
遵医行为以及对健康的自我管理亦十分重要, 遵  
医行为是指人们为了健康, 按照医护人员对其在  
医疗或健康方面的指导(医嘱)而发生的活动<sup>[11]</sup>, 关  
系到患者长效管理, 尤其是院外的自我管理。本研  
究通过住院期间针对 CHF 患者应用健康教育执行  
单, 强化心力衰竭相关知识, 不断训练提高患者自  
我管理能力, 包括药物、饮食、心理社会、症状等全  
方位的管理。将健康教育有计划进行, 责任护士切  
实做到个体化、规范化、具体化、系统化及人性化  
的健康教育。通过反复对患者的教育、评估、评价、  
再教育, 有的放矢循序渐进的健康教育, 把 CHF 的  
健康教育在住院期间逐项完成。研究结果表明, 通  
过使用健康教育执行单, 不断对 CHF 患者进行强  
化个体化的训练, 使患者全面有效牢固掌握健康  
教育知识, 实验组患者的自我管理能力和遵医行  
为明显提高(均  $P<0.01$ ), 尤其受益于院外长效  
管理的 CHF 患者。

## 4 结论

CHF 健康教育护理执行单的使用不但能提高

护士健康教育执行力, 而且很大程度上提高了患  
者自我管理能力, 使更多的 CHF 患者获益, 是一种  
适合我国 CHF 患者行之有效的健康教育模式, 值  
得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 刘珊珊, 王蓓, 朱大乔, 等. 慢性心力衰竭患者自我  
管理评价工具的研究进展[J]. 上海护理, 2013, 13(5):  
68-70.
- [2] JNECKS S F, WILLIAMS M V, COLEMAN E A. Rehospi-  
talizations among patients in the medicare fee-for-service  
program[J]. N Engl J Med, 2009, 360(14):1418-1428.
- [3] 陆琼芳, 罗银秋, 仇艺晴, 等. 行为管理降低慢性心  
力衰竭患者再住院率[J]. 护理学杂志, 2014, 29(9):11.
- [4] ARTINIAN N T, MAGNAN M, SLOAN M, et al. Self care  
behaviors among patients with heart failure[J]. Heart Lung,  
2002, 31(3):161-172.
- [5] 傅咏华, 方雪娥, 周桂英. 慢性心力衰竭患者自我管理  
现状[J]. 现代临床护理, 2015, 14(11):63-66.
- [6] CARNEIRO CDE S, OLIVEIRA A P, LOPES JDE L, et  
al. Outpatient clinic for health education: contribution to  
self-management and self-care for people with heart  
failure[J]. Int J Nurs Knowl, 2016, 27(1):49-55.
- [7] RAPHAEL C, BRISCOE C, DAVIES J, et al. Limitations of  
the New York Heart Association functional classification  
system and self-reported walking distances in chronic  
heart failure[J]. Heart, 2007, 93(4):476-482.
- [8] 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(12):3347-3350.
- [9] 姜海英. 健康教育执行单在血管外科的应用效果分析  
[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(8):55-56.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

·编读往来·

## 通信作者的职责

通信作者是课题负责人, 也是文章和研究的联系人, 在论文投稿、修改直至发表的整个过程中, 一切  
的联络工作均由其负责。通信作者掌握课题的经费, 负责科研的设计以及文章的书写和质量把关, 确保文  
章的真实性和科学性, 是该论文的责任承担者。相对第一作者而言, 通信作者具有更高的学术地位和专业  
水平, 在该项科研中以第一作者的指导老师或重要辅导专家的身份为其提供帮助。对一篇科技论文来说,  
通信作者与第一作者所做的贡献是并列的, 均为该文章最重要的作者。

[本刊编辑部]