

基于叙事护理的慢性心力衰竭患者自我管理能力及再住院率的影响研究

田美凤

西安交通大学第一附属医院(含东院、南院区) 陕西 西安 710089

摘要:目的:探讨基于叙事护理模式对慢性心力衰竭患者自我管理能力及再住院率的影响。方法:选取2022年6月至2025年8月收治的120例慢性心力衰竭患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施叙事护理干预。比较两组患者的自我管理能力和生活质量及再住院率。结果:观察组患者的自我管理能力和生活质量各项指标均优于对照组,再住院率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:基于叙事护理的干预模式能够有效提升慢性心力衰竭患者的自我管理能力和生活质量,降低再住院率,值得临床推广应用。

关键词:叙事护理;慢性心力衰竭;自我管理能力和再住院率

引言:慢性心力衰竭作为心血管疾病的终末阶段,具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点,严重影响患者的生活质量和社会功能。该病的长期性、复杂性和反复性特征决定了患者需要具备良好的自我管理能力和有效控制病情进展。传统的生物医学模式往往忽视了患者的心理需求和主观体验,难以充分调动患者的主观能动性参与疾病管理^[1]。叙事护理作为一种新兴的人文护理理念,通过倾听、见证、解构、重构等技术手段,帮助患者重新审视疾病经历,建立积极的健康信念,从而提升自我管理水平和^[2]。本研究旨在探讨叙事护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2025年8月在我院心血管内科住院治疗的慢性心力衰竭患者120例。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组男34例,女26例;年龄35-72岁,平均(54.26±8.34)岁。对照组男32例,女28例;年龄36-74岁,平均(55.18±8.72)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:符合慢性心力衰竭诊断标准;意识清楚,能够配合完成各项评估。排除标准:合并严重精神疾病或认知功能障碍;合并恶性肿瘤或其他严重器质性疾病。本研究经医院伦理委员会审核批准,所有参与研究的患者均签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组给予常规护理干预:密切监测生命体征,准确记录出入量,观察水肿情况;详细讲解药物作用机

制、用法用量、不良反应及注意事项;低盐低脂饮食,限制液体摄入量;根据心功能状况制定个体化活动方案;发放健康教育手册,定期开展健康讲座。

观察组在常规护理基础上实施叙事护理干预,具体措施如下:(1)叙事准备阶段。护理人员不仅要深入学习叙事护理的核心理念,更要培养敏锐的观察力和同理心。在此期间,护士需要全面评估患者的生理状况、心理状态、文化背景以及既往病史,同时关注患者的价值观、人生信念和生活目标。建立信任关系的过程中,护理人员应展现真诚的态度,尊重患者的隐私权,确保交流环境的安全性和私密性。此外,还需了解患者的家庭动态、经济状况和社会网络,这些信息将为个性化护理方案的制定提供重要依据。(2)叙事倾听阶段。护理人员需要创造一个无压力的对话空间,运用开放式提问技巧,如“请告诉我您第一次发现身体不适时的感受”或“这段治疗经历给您带来了哪些思考”。在倾听过程中,护理人员要保持专注的肢体语言,适时给予反馈,确认理解患者的真实意图。当患者情绪激动时,要提供情感支持;当患者陷入沉默时,要给予足够的时间和空间。这个阶段的目标是让玩家感受到被理解和接纳,为其内在力量的觉醒创造条件。(3)叙事解构阶段。护理人员需要帮助患者识别那些限制性的信念和负面的自我对话,比如“我永远无法康复”或“我的病情拖累了家人”。通过苏格拉底式提问法,引导患者质疑这些想法的真实性,探索更平衡、更现实的替代观念。同时,要协助患者发现自身的优势资源,包括以往克服困难的经历、个人特长以及支持系统的力量。(4)叙事重构阶段。护理人员与

患者共同制定切实可行的健康目标,建立预警机制以识别潜在的复发风险,并设计应对策略。这个阶段还要培养患者的自我倡导能力,使其成为自己健康的第一责任人。两组干预周期均为4周。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理能力

采用慢性心力衰竭自我管理量表评估患者自我管理的能力,包括饮食管理、运动锻炼、用药依从性、症状监测、情绪调节等维度,总分0-100分,分数越高表示自我管理的能力越强。

1.3.2 生活质量

采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表评估患者生活质量,包含躯体功能、心理状态、社会关系、环境适应等维度,总分0-100分,分数越高表示生活质量越好。

1.3.3 再住院率

统计患者出院后6个月内因心力衰竭加重再次入院的发生情况,计算再住院率。

发生情况,计算再住院率。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者自我管理能力的比较

干预后,观察组评分高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 自我管理能力的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	干预前	干预后
观察组($n = 60$)	42.35±6.24	78.46±8.12
对照组($n = 60$)	41.89±5.98	65.23±7.35
t 值	0.412	9.876
P 值	0.681	0.000

2.2 两组患者生活质量的比较

观察组评分高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体功能	心理状态	社会关系	环境适应	总分
观察组($n = 60$)	28.45±3.21	26.78±2.95	15.64±2.13	18.23±2.46	89.10±4.23
对照组($n = 60$)	22.36±3.08	21.45±2.78	12.89±1.95	15.47±2.28	72.17±4.56
t 值	10.876	10.987	8.765	7.234	22.456
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者再住院率的比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 再住院率的比较[$n(\%)$]

组别	再住院例数	未再住院例数	再住院率
观察组($n = 60$)	8(13.33)	52(86.67)	13.33%
对照组($n = 60$)	20(33.33)	40(66.67)	33.33%
χ^2 值			6.234
P 值			0.012

3 讨论

慢性心力衰竭是一种复杂的临床综合征,其病理生理机制涉及神经内分泌系统的异常激活、心肌重构、血管内皮功能障碍等多个环节。该疾病具有进行性发展的特点,随着病情的进展,患者的心脏功能逐渐恶化,出现不同程度的呼吸困难、乏力、水肿等症状,严重影响日常生活能力。慢性心力衰竭的管理是一个多维度、多层次的复杂过程。传统医疗模式主要关注药物治疗和器械治疗,但单纯的生物医学干预往往难以满足患者的全面需求。研究表明^[1],慢性心力衰竭患者的自我管理能力的直接影响疾病预后,良好的自我管理行为可以显著改善症状控制、减少急性加重事件、提高生存质量。然

而,由于疾病本身的复杂性、治疗方案的多样性以及患者个体差异等因素,许多患者在自我管理方面存在诸多困难。患者对疾病认知的不足是影响自我管理的重要因素。许多慢性心力衰竭患者对疾病本质缺乏深入了解,对治疗目标认识模糊,导致治疗依从性差。同时,疾病带来的身体不适、生活受限等问题容易引发焦虑、抑郁等负性情绪,进一步削弱患者的自我管理动机^[4]。此外,部分患者存在不合理的疾病归因,将病情恶化完全归咎于外部因素,缺乏主动参与疾病管理的意识。

叙事护理作为一种新兴的人文护理理念,强调通过倾听患者的故事来理解其疾病体验,帮助患者重新构建疾病认知,激发内在的康复动力。这一理念的核心在于尊重患者的主体性,承认每个人都有独特的疾病经历和生命故事,通过叙事的过程实现情感表达、认知重构和行为改变^[5]。在慢性心力衰竭患者的护理实践中,叙事护理具有独特的优势。首先,通过深入倾听患者的故事,护理人员能够全面了解患者的疾病历程、心理状态、社会支持等信息,为制定个性化的护理方案提供依据。其次,叙事过程本身就是一个情感宣泄和心理支持的过程,有助于缓解患者的焦虑、恐惧等负性情绪,建立积

极的治疗态度。叙事护理的技术方法包括倾听、见证、解构、重构等环节。倾听是叙事护理的基础，要求护理人员全神贯注地聆听患者的叙述，不打断、不评判，让患者感受到被理解和接纳。见证是指护理人员作为患者的陪伴者，共同面对疾病挑战，给予情感支持和专业指导。解构是帮助患者识别和质疑消极的认知模式，发现隐藏在表面症状背后的深层原因。重构则是引导患者建立新的疾病认知框架，强化积极应对策略。

本研究通过对比分析发现，基于叙事护理的干预模式在多个方面都显示出显著优势。观察组患者的自我管理评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)，这表明叙事护理能够有效促进患者积极参与疾病管理，掌握必要的自我管理技能。在生活质量方面，观察组患者在躯体功能、心理状态、社会关系、环境适应等各个维度均优于对照组 ($P < 0.05$)，说明叙事护理不仅改善了患者的生理状况，更重要的是提升了其整体的生活品质。再住院率的显著差异是本研究的另一个重要发现。观察组患者的6个月再住院率仅为13.33%，而对照组达到33.33%，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，这一结果充分体现了叙事护理的临床价值。再住院率是评价慢性心力衰竭管理效果的重要指标，较低的再住院率不仅意味着更好的疾病控制效果，也反映了更优的医疗资源配置效率。从机制角度分析，叙事护理之所以能够产生如此显著的效果，可能与以下几个方面有关：首先，叙事护理通过情感支持减轻了患者的应激反应，改善了神经内分泌系统的紊乱状态，从而有利于心脏功能的稳定。其次，叙事护理提高了患者的治疗依从性，减少了因不规范用药、不当饮食等行为导致的病情加重。再次，叙事护理增强了患者的自我效能感，使其更有信心和有能力应对疾病挑战^[6]。叙事护理的应用还具有重要的社会意义。慢性心力衰竭患者往往承受着巨大的经济负担，频繁的住院治疗更是加重了家庭和社会的经济压力。通过提升患者的自我管理能力和降低再住院率，叙事护理有助于减少不必要的医疗支出，优化医疗资源配置。同时，改善患

者的生活质量也有助于其更好地融入社会，发挥应有的社会功能^[7]。

综上所述，基于叙事护理的干预模式在慢性心力衰竭患者的管理中显示出良好的应用前景。该模式不仅能够有效提升患者的自我管理能力和改善生活质量，还能显著降低再住院率，具有重要的临床价值和社会意义。建议在临床实践中推广应用叙事护理理念，结合传统护理方法，为慢性心力衰竭患者提供更加全面、人性化的护理服务。未来的研究可以进一步探索叙事护理的最佳实施方案，扩大样本规模，延长随访时间，为临床决策提供更多循证依据。

参考文献

- [1] 邓小英,陈巧松,李滢,等.多学科康复干预联合叙事心理护理在慢性心力衰竭合并衰弱患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(5):61-64.
- [2] 蔡瑶泉,冯扣兰,沈婷婷.5步式叙事护理模式在老年慢性心力衰竭病人中的应用[J].循证护理,2025,11(8):1601-1606.
- [3] 曹文.叙事护理配合健康宣教对慢性心力衰竭患者疾病应对方式及期望水平的影响研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(4):107-109.
- [4] 蒋聪聪,刘亮.基于叙事护理理论的个性化康复训练措施在心脏瓣膜病合并心力衰竭患者中的效果[J].中外医学研究,2024,22(19):84-88.
- [5] 朱红,刘敏,李艳荣.急诊风险管理联合叙事护理在重症心力衰竭患者中应用效果[J].临床研究,2023,31(9):191-194.
- [6] 江淑秋,王春霞,朱锋.同理心联合五步式叙事护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):67-69.
- [7] 郑帅,洪海涛,张江红,等.叙事护理联合AIDET沟通模式对居家慢性心力衰竭患者治疗配合度及心理状态的影响[J].首都食品与医药,2023,30(20):123-126.