

心力衰竭患者居家自我护理行为危险因素

海棠

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：本研究旨在系统探讨影响心力衰竭(Heart Failure, HF)患者居家自我护理行为的危险因素，为临床制定针对性干预策略提供实证依据。方法：采用横断面调查研究设计，于2022年1月至2023年12月期间，便利抽取某三级甲等医院心内科门诊随访的320例慢性心力衰竭患者作为研究对象。通过一般资料调查问卷、心力衰竭自我护理指数量表(Self-Care of Heart Failure Index, SCHFI)中文版及自行设计的危险因素评估表进行资料收集。根据SCHFI得分将患者分为自我护理行为良好组(得分 ≥ 70 分, $n=142$)与不足组(得分 < 70 分, $n=178$)。采用单因素分析(t检验、 χ^2 检验)及多因素Logistic回归分析，比较两组患者在社会人口学、疾病相关特征、心理社会及环境支持等方面的差异，筛选导致自我护理行为不足的独立危险因素。结果：单因素分析显示，两组患者在年龄、文化程度、心功能分级(NYHA分级)、合并症数量、抑郁焦虑状态、社会支持水平、医疗费用支付方式以及对疾病知识的认知水平等方面差异均有统计学意义($P < 0.05$)。多因素Logistic回归分析最终确定，高龄(≥ 75 岁, $OR=2.85$, $95\%CI: 1.72-4.71$)、低文化程度(初中及以下, $OR=2.31$, $95\%CI: 1.48-3.60$)、心功能差(NYHA III-IV级, $OR=3.42$, $95\%CI: 2.14-5.48$)、存在抑郁或焦虑情绪($OR=2.67$, $95\%CI: 1.68-4.23$)、社会支持低下($OR=2.18$, $95\%CI: 1.39-3.41$)是心力衰竭患者居家自我护理行为不足的独立危险因素($P < 0.01$)。结论：高龄、低文化程度、心功能差、负性情绪以及社会支持不足是心力衰竭患者居家自我护理行为的主要危险因素。临床护理工作应重点关注具有上述特征的患者群体，通过实施多维度、个性化的健康教育、心理干预及社会支持强化措施，以有效改善其自我护理能力，从而延缓疾病进展，降低再住院率，提升生活质量。

【关键词】心力衰竭；自我护理；居家护理；危险因素；横断面研究

Risk Factors for Home Self-Care Behaviors in Patients with Heart Failure.

Hai Tang

(Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: This study aimed to systematically investigate the risk factors influencing home self-care behaviors in patients with heart failure (HF) to provide empirical evidence for developing targeted clinical intervention strategies. Methods: A cross-sectional survey design was employed. From January 2022 to December 2023, 320 chronic heart failure patients followed up in the cardiology outpatient department of a tertiary Grade A hospital were conveniently selected as study subjects. Data collection was conducted using a general information questionnaire, the Chinese version of the Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI), and a self-designed risk factor assessment form. Patients were categorized into a good self-care behavior group (score ≥ 70 , $n=142$) and an insufficient self-care behavior group (score < 70 , $n=178$) based on SCHFI scores. Univariate analysis (t-test, χ^2 test) and multivariate logistic regression analysis were performed to compare differences between the two groups in demographic characteristics, disease-related features, psychosocial factors, and environmental support, and to identify independent risk factors contributing to inadequate self-care behaviors. Results: Univariate analysis revealed statistically significant differences between the two groups in terms of age, educational level, cardiac function classification (NYHA classification), number of comorbidities, depressive and anxious states, level of social support, healthcare payment methods, and disease knowledge awareness ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis ultimately identified advanced age (≥ 75 years, $OR=2.85$, $95\%CI: 1.72-4.71$), low educational attainment (middle school education or below, $OR=2.31$, $95\%CI: 1.48-3.60$), poor cardiac function (NYHA class III-IV, $OR=3.42$, $95\%CI: 2.14-5.48$), presence of depressive or anxious emotions ($OR=2.67$, $95\%CI: 1.68-4.23$), and low social support ($OR=2.18$, $95\%CI: 1.39-3.41$) as independent risk factors for inadequate home self-care behaviors in heart failure patients ($P < 0.01$). Conclusion: Advanced age, low educational attainment, poor cardiac function, negative emotions, and insufficient social support are major risk factors for home self-care behaviors in heart failure patients. Clinical nursing interventions should focus on patient populations with these characteristics, implementing multidimensional and personalized health education, psychological interventions, and social support enhancement measures to effectively improve self-care capabilities, thereby delaying disease progression, reducing rehospitalization rates, and improving quality of life.

[Key words] Heart failure; Self-care; Home care; Risk factors; Cross-sectional study

引言

心力衰竭是各种心脏疾病最后的阶段，具有高发病率、高再住院率和高死亡率的特点，给全球公共卫生系统

造成巨大的压力^[1]。有效的居家自我护理行为，即症状监测、药物管理、饮食与液体控制、规律运动和体重管理等，是控制患者病情、减缓疾病发展、改善生存质量的重要环节。但是临床实践表明，患者自我护理行为的执行水平普遍不高，存在着很多的障碍和风险^[2]。因此，对影响心力衰竭患者居家自我护理行为的危险因素进行系统的识别和分析，对于创建精准干预模式，改善慢性病管理策略有着十分重要的意义。本文采用横断面调查的方法，主要目的在于探究相关的危险因素，给临床开展有针对性的管理提供科学依据^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究用便利抽样的方法，在 2022 年 1 月到 2023 年 12 月期间，在我们医院内科门诊对定期随访的慢性心力衰竭患者进行研究对象的选择。纳入标准为符合中国心力衰竭诊断和治疗指南的相关诊断标准、年龄 ≥ 18 岁、意识清楚、能进行基本交流和理解、病情稳定、近 1 个月内无急性心衰发作、知情同意并自愿参加本研究。排除标准为合并严重的认知功能障碍或者精神疾病，合并恶性肿瘤或者其他终末期疾病，因为听力、视力等缘由不能完成问卷的受试者。最终共纳入有效病例 320 例，其中男性 184 例（57.5%），女性 136 例（42.5%）；年龄范围 42–89 岁，平均年龄（67.4 \pm 10.2）岁。按照 SCHFI 总分将患者分为自我护理行为良好组和自我护理行为不足组，分别为 142 例和 178 例。本研究经过医院伦理委员会的审查批准，批件号为 2021KY-056^[4]。

1.2 研究方法

采用问卷调查法做横断面研究。调查工具为一般资料调查表，内容涉及社会人口学资料（年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住情况、医疗费用支付方式等）和疾病相关资料（心功能 NYHA 分级、病程、合并症数量、近半年再住院次数等）。②心力衰竭自我护理量表（SCHFI）中文版：该量表包含自我护理维持、自我护理管理、自我护理信心这三个维度，共有 22 个条目，每个维度的标准化得分范围是 0 到 100 分，总分是三个维度标准化得分的平均数，得分越高表示自我护理行为越好。总分 ≥ 70 分为自我护理行为良好， <70 分为不足。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.86。③自行设计的危险因素评价表，包括疾病认知水平（10 个条目，总分 0–30 分），社会支持评定量表（SSRS，总分 ≤ 22 分为低支持，23–44 分为中支持， ≥ 45 分为高支

持），医院焦虑抑郁量表（HADS，焦虑或抑郁亚量表 ≥ 8 分判定为存在相应的情绪问题）等模块。经过统一培训的科研人员，在患者到门诊候诊的时候进行一对一的讲解，并且现场指导患者填写问卷，现场回收并核对问卷^[5]。

1.3 观察指标

主要观察指标是根据 SCHFI 得分将自我护理行为水平分为良好的和不足的两种。次要观察指标为两组患者一般人口学及疾病特征差异、单因素分析筛选出与自我护理行为不足有关的潜在因素、多因素 Logistic 回归分析确定影响自我护理行为的独立危险因素、计算其比值比（OR）和 95% 置信区间（CI）。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 统计学软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料用均数加减标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料用例数和百分比[n(%)]表示，组间比较用 χ^2 检验。将单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量作为自变量，用自我护理行为水平（良好=0，不足=1）为因变量，用多因素 Logistic 回归分析（向前逐步法，进入标准 $\alpha = 0.05$ ，剔除标准 $\alpha = 0.10$ ）来确定独立危险因素。检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1

单因素分析结果表明，自我护理行为不足组患者在年龄、文化程度、NYHA 心功能分级、合并症数量、焦虑抑郁状态、社会支持水平、医疗支付方式（自费比例高）和疾病认知得分上，均比良好组有统计学意义的差异（ $P < 0.05$ ）。性别、婚姻状况、居住情况（独居与否）、病程等各方面两组之间无统计学意义。具体的分析结果见表 1。

2.2

把单因素分析中具有统计学意义的变量作为自变量加入到多因素 Logistic 回归模型中。自变量赋值如下：年龄（ <75 岁=0， ≥ 75 岁=1），文化程度（高中/中专及以上=0，初中及以下=1），NYHA 分级（I–II 级=0，III–IV 级=1），合并症数量（ <3 种=0， ≥ 3 种=1），焦虑抑郁（无=0，有=1），社会支持（中高水平=0，低水平=1），疾病认知得分（ <20 分=0， ≥ 20 分=1）。从分析结果可知，高龄（ ≥ 75 岁），低文化程度（初中及以下），NYHA 分级高（III–IV 级），有焦虑抑郁情绪，社会支持低水平为心力衰竭患者居家自我护理行为不足的独立危险因素（ $P < 0.01$ ）。具体的成果见表 2。

表 1 心力衰竭患者自我护理行为良好组与不足组单因素分析比较

分组	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度 (例, %)	NYHA 分级 (例, %)	合并症 ≥ 3 种 (例, %)	存在焦虑抑郁 (例, %)	社会支持低水平 (例, %)	疾病认知得分 (分, $\bar{x} \pm s$)
对照组(良好组)	142	63.8 \pm 8.5	大专及以上学历: 68 (47.9%)	I–II 级: 98 (69.0%)	41 (28.9%)	22 (15.5%)	19 (13.4%)	24.3 \pm 3.8
观察组(不足组)	178	70.2 \pm 9.1	大专及以上学历: 52 (29.2%)	I–II 级: 75 (42.1%)	89 (50.0%)	71 (39.9%)	67 (37.6%)	18.7 \pm 4.2
χ^2 值	–	6.452	11.837	22.146	14.892	23.015	23.874	12.336
P 值	–	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 影响心力衰竭患者自我护理行为的多因素 Logistic 回归分析

分组	变量	B 值	SE 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
对照组 (参照)	常量	-2.104	0.521	16.321	<0.001	0.122	-
观察组 (不足组)	年龄 (≥ 75 岁)	1.047	0.254	17.002	<0.001	2.850	1.722-4.714
观察组 (不足组)	文化程度 (初中及以下)	0.837	0.225	13.841	<0.001	2.310	1.483-3.604
观察组 (不足组)	NYHA 分级 (III-IV 级)	1.230	0.241	26.042	<0.001	3.420	2.136-5.477
观察组 (不足组)	存在焦虑抑郁	0.982	0.236	17.332	<0.001	2.670	1.682-4.234
观察组 (不足组)	社会支持低水平	0.779	0.228	11.674	0.001	2.180	1.394-3.412

3 讨论

本文采用横断面调查的方式,对影响心力衰竭患者居家自我护理行为的因素进行系统的分析。结果表明,高龄 (≥ 75 岁),低文化程度 (初中及以下),心功能差 (NYHA III-IV 级),有焦虑、抑郁情绪,社会支持水平低这五个因素都会使患者的自我护理行为缺乏。该结果与慢性自我管理领域普遍的认识一致,而且对心力衰竭这类人群给出了具体的危险画像。高龄患者常常伴有生理机能衰退、认知灵活性降低、多病共存等状况,从而给其理解复杂的自我护理方案、记住服药时间和剂量、进行每日体重监测和饮食控制等带来更大的困难。本研究显示,年龄 ≥ 75 岁的心衰患者自我护理不足的风险比年龄 < 75 岁的心衰患者高 2.85 倍,说明老年心衰患者需要更加简化的、具体的、可以操作的指导和家庭辅助监督^[6-10]。

心功能状态 NYHA III、IV 级属于自我护理行为缺乏的

风险因素,OR 为 3.42。此类病人由于严重的呼吸困难、疲劳等症状,使活动能力明显降低,不能做规律称重、准备低盐饮食、做适量运动等自我护理工作。另外反复的病情加重、住院也会造成病人产生习得性无助感,从而降低病人坚持自我管理的信心与主动性。提示临床工作应该把症状的改善作为提高自我护理能力的基础,并且重视培养患者的自我效能感。第四,心理情绪因素在本文中也证明是有影响的。有焦虑或者抑郁情绪的病人,自我护理缺乏的风险是没病人的 2.67 倍。焦虑情绪会使得病人过分在意自己的身体状况,抑郁情绪常常造成兴趣降低、缺乏动力以及不遵医嘱^[11-12]。

因此心力衰竭患者居家自我护理行为是由多种因素相互作用而产生的。本研究发现的高龄、低文化程度、心功能差、负性情绪、低社会支持这五个独立危险因素,给临床识别高危人群指明了具体的评价方向。未来的干预措施应该抛弃一刀切的模式,转而采取精准化、个体化的做法。

参考文献:

- [1]李嘉琳,陈蔚婧,肖涵瑜,冯晨晨,金金花.老年慢性心力衰竭病人护理依赖发展轨迹的潜在类别及其影响因素分析[J].全科护理,2026,24(06):1153-1158.
- [2]霍星星,张丹丹.以奥马哈系统为理论框架的延续性护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2026,37(03):354-357.
- [3]宋玉洁,孙兴兰,熊晓云,胡亦伟,陈华,徐江琴.“H2H+O2O 模式”照护支持方案在慢性心力衰竭易损期病人中的应用[J].全科护理,2026,24(05):905-908.
- [4]龚丽,刘志云,周雨欣.抗阻训练联合营养管理应用于老年慢性心力衰竭合并衰弱患者的效果[J].河南医学研究,2026,35(04):704-707.
- [5]刘娟,宋丽萍,程小丹.太极拳结合弹力带抗阻运动对慢性心力衰竭患者睡眠质量和康复效果的影响[J].心血管康复医学杂志,2026,35(01):115-120.
- [6]梁美琼,白玛取次,周漪琪,陆小金,陈婉芝,周慧玉,李国琪.慢性心力衰竭患者出院准备服务的最佳证据总结[J].护理学报,2026,33(04):36-41.
- [7]付佳丽,刘莉莉,张韩.签约式随访与康复团队协作在老年慢性心力衰竭患者中的干预效果[J].健康教育与健康促进,2026,21(01):69-72.
- [8]唐荣欣,张岩,刘姝,秦元梅,刘新灿,李明,刘艳萍,丁艳丽.基于 COSMIN 指南的中文版慢性心力衰竭患者自我管理评估工具的系统评价[J].中国循证心血管医学杂志,2026,18(02):140-144.
- [9]邵聿蕙,陆静奕,马毓霞,陈洁,唐海梅.中医综合护理对阳虚血瘀型慢性心力衰竭患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J].西部中医药,2026,39(02):145-148.
- [10]杨浙,李杨,王东伟.知行信模型容量管理联合个体化液体摄入管理对慢性心力衰竭患者液体出入量及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2026,37(02):239-241.
- [11]贾盈盈,杨翔鹭,颜如意,李慧圆,宋剑平.慢性心力衰竭患者睡眠障碍非药物管理的证据总结[J].当代护士(中旬刊),2026,33(02):91-98.
- [12]李雪,肖楠,多婷婷,黄静.3PR 参与式健康教育模式在老年慢性心力衰竭住院患者中的应用[J].海南医学,2026,37(04):582-586.