

内容分析法在慢性心衰患者健康教育中的应用与影响*



刘苗苗* 王 平

周口市中心医院心血管内科二病区(河南 周口 466000)

【摘要】目的 评估内容分析法在慢性心力衰竭患者健康教育中的应用价值。方法 选取2024年10月至2025年10月周口市中心医院收治的慢性心力衰竭101例，随机数字表法分对照组(51例，常规干预)和观察组(50例，内容分析法干预)，比较两组心衰知识、自我护理行为、生活质量。结果 干预后，观察组心衰知识掌握评分(27.11 ± 3.01)较对照组高(24.73 ± 2.98)($P < 0.05$)；观察组知识总分(15.05 ± 1.67)、行为总分(16.87 ± 1.57)较对照组低(19.87 ± 1.75)、(18.87 ± 1.98)分($P < 0.05$)；观察组生活质量评分(38.73 ± 3.54)较对照组低(46.77 ± 4.29)($P < 0.05$)。结论 慢性心力衰竭患者接受基于内容分析法的健康教育可显著提高心衰知识掌握水平，强化自我护理能力，提高生活质量。

【关键词】慢性心力衰竭；内容分析法；自我护理行为；生活质量

【中图分类号】R541.6+1

【文献标识码】A

【基金项目】河南省医学科技攻关计划项目(LHG120231003)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.7.063

The Application and Impact of Content Analysis in Health Education for Patients with Chronic Heart Failure*

LIU Miao-miao*, WANG Ping.

Department of Cardiovascular Medicine, Ward II, Zhoukou Central Hospital, Zhoukou 466000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To evaluate the application value of content analysis in outpatient health education for patients with chronic heart failure. *Methods* A total of 101 patients with chronic heart failure admitted to Zhoukou Central Hospital from October 2024 to October 2025 were selected and randomly divided into a control group (51 cases, conventional intervention) and an observation group (50 cases, content analysis intervention) using a random number table. The heart failure knowledge, self-care behavior, and quality of life of the two groups were compared. *Results* After intervention, the score of heart failure knowledge in the observation group (27.11 ± 3.01) was higher than that in the control group (24.73 ± 2.98) ($P < 0.05$). The total scores of knowledge (15.05 ± 1.67) and behavior (16.87 ± 1.57) in the observation group were higher than those in the control group (19.87 ± 1.75) and (18.87 ± 1.98) ($P < 0.05$). The quality of life score of the observation group (38.73 ± 3.54) was lower than that of the control group (46.77 ± 4.29) ($P < 0.05$). *Conclusion* Health education based on content analysis in patients with chronic heart failure can significantly improve the level of knowledge of heart failure, strengthen self-care ability and improve the quality of life.

Keywords: Chronic Heart Failure; Content Analysis; Self-Care Behavior; Quality of Life

现今，临床治疗慢性心力衰竭以药物、外科手术等综合方式为主，可控制病情进展，但数据显示慢性心衰患者出院后3个月内再住院率高达15%，其主要原因是患者心衰知识缺乏及不健康的自我行为习惯，如用药依从性差、饮酒等，严重影响患者康复进程^[1]。因此，对于慢性心衰患者需及早给予健康宣教措施，以提高其干预依从性，促进功能康复。内容分析法可通过量化技巧和质的分析来分析传播内容的信息，在此基础上制定健康教育干预可协助患者认识和判断传播重点，对于提高其医疗知识储备及自我行为转变均具有积极意义^[2-3]。鉴于此，本文将着重评估内容分析法在慢性心力衰竭患者健康教育中的应用价值，为临床选择健康教育措施提供科学的参考依据。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取周口市中心医院接收慢性心力衰竭101例，随机数字表法分2组。观察组病程1~7年，平均病程

(3.33 ± 0.51)年；年龄60~83岁，平均年龄(66.26 ± 4.51)岁；男30例，女21例。对照组病程1~6年，平均病程(3.29 ± 0.48)年；年龄61~81岁，平均年龄(67.23 ± 4.61)岁；男32例，女18例。比较组间基线资料($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：符合临床诊断^[4]；可耐受本干预方案；可正常沟通交流，依从性较好。排除标准：既往存在胸部创伤史、手术史；病毒性心肌炎、心源性休克；免疫功能障碍或感染性疾病者；精神分裂症、抑郁症等精神障碍者；本研究未结束参加其他研究者；脑梗死、脑出血等脑血管疾病者；本研究未结束参加其他研究者。

1.2 方法 对照组给予常规干预，医护人员对患者及家属进行口头宣教，详细讲解医院环境、医护团队等，并发放健康宣传手册，并详细说明遵照医嘱用药的重要性，指出错误服用的副作用，做好饮食干预。

观察组给予基于内容分析法的干预措施，由心内科医师、护士长、高年资护士及科研护士组成小组实施。小组经统一

【第一作者】刘苗苗，女，主管护师，主要研究方向：内科护理。E-mail: dsfsrf309@163.com

【通讯作者】刘苗苗

培训后，首先系统开展需求分析：收集本院心衰患者既往一年的咨询记录、管理不良事件档案，并对20名非研究对象进行预访谈(聚焦于照护困惑与执行医嘱的困难)，汇总文本资料以供后续分析。采用质性内容分析法，由两名成员独立进行编码、归类，经讨论后凝练出患者群体中最高频、最突出的需求维度：①交流沟通，a关系性沟通：医护人员和患者交流沟通时，需建立良好的医患关系，在沟通时需与患者进行语言交流，掌握肢体语言，建立良好护患关系。b评估性沟通：医护人员需保持与患者进行长时间交流，通过交谈期间患者表现评估其负性情绪、心理状态，患者发言期间不要随意打断，及时作出正向反馈，肯定患者为疾病控制作出的努力。②健康宣教：干预小组采取有组织、结构化方法进一步强化健康宣教，护士长与患者交流沟通结合其实际情况制定健康教育计划执行单，干预期间进行记录，a知识教育：由院内心内科主治医师组织召开健康教育讲座，采用多媒体进行课件和视频的讲授，各阶段的临床表现及治疗方案、药物的用法用量、不良反应。b口头宣教：于患者入院后对患者、家属进行交流沟通，了解患者需求、生活习惯及对病情的认知水平，采取简单易懂的语言对患者进行讲解，告知疾病原因、治疗方法等。同时，医护人员于患者医院走廊内张贴宣传画，指导患者家属关注医院发布的心内科微信公众号，主动学习微信公众号内发布的疾病知识。c应用提高：设计《心衰药物智慧管理》模块，除药物基础知识外，重点制作“利尿剂自我调整逻辑图”与“副作用应对清单”，并通过情景模拟帮助患者学习向医生描述不适。针对日常监测困难，同步设计《居家监测实战技能》模块，提供体重秤、带刻度量杯、记录本等标准化工具包，通过演示与返教，指导患者正确测量体重、利用食物含水量模型计算液体摄入。此外，责任护士指导患者实践监测血压、心率、体重指数，判断下肢水肿，并借助含水量表与出入量记录表完成日常换算与记录，切实提升自我管理能力。d延续性干预：护士长建立患者微信群，定期分享疾病知识、引导学习打卡，并收集问题，每周通过视频会议集中解答。

1.3 观察指标 (1)心衰知识 采用心衰知识问卷(第2版)(atlanta heart failure knowledgetest-V2, AHFKT-V2)^[5]进行问卷调查，主要包括心衰病理、营养、行为、症状管理及服药5个方面，共30条，分值0~30分，分数越高患者心衰知识掌握水平越高。(2)自我护理行为 欧洲心衰自我护理行为(tneuropean heart failure self-care behavior scale, EHFSBS)^[6]，该表格共含有12条，主张调查慢性心衰患者为维持身体健康所必需的自我护理行为，含知识、行为2方面，总分范围为0~60分，得分越高代表自我护理能力越差。(3)生活质量 以明尼苏达心力衰竭生活质量(min-nesota living with heart failure questionnaire, MLHFQ)^[7]从躯体区域、情感区域及其他区域3方面调查，21项目，分值0~105分，分数越高生活质量越差。

1.4 统计学方法 SPSS 25.0软件，计数资料使用n和%表示，使用卡方检验(χ^2)；计量资料使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较使用独立样本t检验，双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 心衰知识 干预后，观察组心衰知识掌握评分较对照组高($P<0.05$)。见表1。

2.2 自我护理能力 干预后，观察组 EHFSBS评分较对照组低($P<0.05$)。见表2。

2.3 生活质量 干预后，观察组生活质量评分较对照组低($P<0.05$)。见表3。

表1 AHFKT-V2评分比较

组别	干预前	干预后	t值	P值
观察组(n=50)	21.24±2.54	27.11±3.01	10.539	<0.001
对照组(n=51)	20.94±2.35	24.73±2.98	7.132	<0.001
t值	0.616	3.993		
P值	0.539	<0.001		

表2 EHFSBS评分比较(分)

组别	知识总分		行为总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=50)	26.98±2.57	15.05±1.67 ^a	25.28±2.05	16.87±1.57 ^a
对照组(n=51)	26.25±2.45	19.87±1.75 ^a	24.95±2.12	18.87±1.98 ^a
t	1.461	14.156	0.795	5.618
P	0.147	<0.001	0.429	<0.001

注：与干预前比较，^a $P<0.05$ 。

表3 MLHFQ评分(分)

组别	干预前	干预后	t值	P值
观察组(n=50)	54.03±5.05	38.73±3.54	17.600	<0.001
对照组(n=51)	53.83±5.09	46.77±4.29	7.543	<0.001
t值	0.198	10.262		
P值	0.843	<0.001		

3 讨论

慢性心力衰竭发病率与病死风险高，尤其好发于老年群体。该人群常因健康知识不足、自我管理能力薄弱，导致治疗效果不理想，再住院风险增加^[8-9]。现有干预措施多侧重诊疗，健康教育仍以单向宣讲为主，不利于患者理解和实践自我管理^[10-11]。因此，需对干预措施特别是健康教育方式进行优化改进。

内容分析法是大众传播研究的内容和方法之一，既往常用于传播学领域及图书情报学领域，可达到良好的传播效果，将其用于慢性心力衰竭患者健康教育中或可发挥同等干预效果^[12]。本文显示，基于内容分析法的健康教育可提高慢性心力衰竭患者心衰知识掌握水平。基于内容分析法的健康教育并非单向灌输，而是通过系统分析咨询记录、访谈资料等，预先定位患者群体的知识盲区，使教育内容更契合实际需求，提高了信息传递效率和接受度^[13]。基于内容分析法的健康教育采取结构化干预，围绕已识别的核心内容组织疾病交流会，重点讲解疾病与用药知识，从而

提升认知水平。三是将理论讲解与技能指导相结合,责任护士引导患者进行自我检查与评估,通过实践强化记忆,进一步巩固了知识掌握效果^[14]。

本文还证实基于内容分析法的健康教育可提高慢性心力衰竭患者自我护理能力。首先,医护人员主动与患者及家属沟通,了解其需求与习惯,初步讲解疾病知识,并通过院内宣传画等途径,帮助患者认识自我管理的必要性与方法,初步建立自我管理意识^[15]。其次,通过分析自我管理中的实际失败案例,明确技能转化的具体障碍,并借助标准量杯、症状决策卡等工具,开展食物含水量估算等练习,将健康原则转化为具体、可操作、可持续的日常步骤,从而强化其自我护理技能与行为习惯^[16]。最后,建立微信群组,邀请患者及家属加入,引导定期打卡学习,营造共同学习与监督的环境,通过定期线上会议集中答疑,帮助消除对疾病的未知与恐惧,建立对抗疾病的信心,为自我护理行为的长期坚持提供持续支持^[17]。

最后,本文还显示,基于内容分析法的健康教育可提高慢性心力衰竭患者生活质量。基于内容分析法的健康教育在正式实施干预前组建专业性干预小组,进行组内培训、考核,为患者提供高质量的干预服务。另外,通过组建疾病交流会、微信线上交流群等方式拓宽患者社交渠道,给予不同病情患者之间交流渠道,有利于缓解患者病情治疗期间的孤独感,进而改善其生活质量。本研究为单中心设计,有一定局限性。未来需开展前瞻性、多中心、大样本研究,以进一步验证其应用价值。

总结以上,基于内容分析法的健康教育可提高慢性心力衰竭患者心衰知识掌握水平,强化自我护理能力,提高生活质量,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 陈龙,林雷,沈炜,等.心衰合并房颤的老年患者1年内再住院风险因素分析及预测模型的建立[J].老年医学与保健,2023,29(3):497-501.
- [2] 刘文婷,关晓楠,宗敏,等.远程随访对单中心新冠疫情期间老年慢性心力衰竭患者的预后影响及再入院预测模型的建立与验证[J].中国循证心血管医学杂志,2023,15(2):157-161.
- [3] 皮宇奇,万艳丽,秦盼盼,等.基于内容分析法的互操作性框架下医院信息系统集成现状[J].中国医疗设备,2020,35(4):96-100.
- [4] 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.

- [5] 贺翠,张晓玲.奥马哈理论指导的延续健康管理对老年慢性心衰患者自我效能的影响[J].重庆医学院,2022,51(S2):201-204.
- [6] Brokalaki H,Chatziefstratiou AA,Fotos NV,et al.The development and testing of the hippocratic heart failure self-care scale[J].Healthcare (Basel),2024,12(8):820.
- [7] Bjarnason-Wehrens B,Nebel R,Jensen K,et al.Exercise-based cardiac rehabilitation in patients with reduced left ventricular ejection fraction:The Cardiac Rehabilitation Outcome Study in Heart Failure(CROS-HF):a systematic review and meta-analysis[J].Eur J Prev Cardiol,2020,27(9):929-952.
- [8] 王欣,张媛,徐晓蓉,等.入院中性粒细胞百分比/白蛋白比值与不同类型慢性心力衰竭患者临床预后的相关性分析[J].中国心血管杂志,2024,29(5):412-418.
- [9] 张秀,程怡慧,张心彤,等.生理性缺血训练改善心肌梗死后慢性心力衰竭大鼠心功能及心室重塑的神经机制[J].中国康复医学杂志,2021,36(8):915-922.
- [10] 卢丽娟.金匱肾气丸合桃红四物汤联合西药治疗慢性心力衰竭疗效及对患者心率变异性,左室重构和肾功能的影响[J].陕西中医,2021,42(11):1576-1580.
- [11] 邓昭美,邓志发,徐康.基于超声心动图参数和血清学指标构建预测老年慢性心力衰竭患者预后的风险列线图模型[J].中华老年心脑血管病杂志,2024,26(9):997-1001.
- [12] 田焕,蔡建平,赵兰兰,等.基于症状管理策略的健康教育对慢性心力衰竭患者自我护理行为和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(9):1206-1210.
- [13] 屈博涵,郑美洁,郑光磊,等.基于COM-B理论的全程化运动管理在稳定期慢性心力衰竭康复患者中的应用[J].中国医药导报,2024,21(27):183-188.
- [14] 李肖肖,王洋,白丽森,等.基于临床药学工作站的药学服务模式在慢性心力衰竭老年患者中的临床应用[J].中国医药导报,2023,20(3):188-191.
- [15] 杨学青,郭宇飞,刘慧娟,等.基于信息-动机-行为技巧模型的慢性心力衰竭患者护理干预效果评价[J].中国健康教育,2024,40(8):758-761.
- [16] 俞剑东,郁艳梅,陈丽华,等.多学科协作动态容量管理预防慢性心力衰竭患者非计划再入院的效果分析[J].现代临床护理,2023,22(3):15-20.
- [17] 禹建良,张君,吴玲霞,等.心理干预联合健康教育用于经桡动脉行冠状动脉介入术治疗患者的效果观察[J].浙江医学,2022,44(24):2679-2682.

(收稿日期:2026-04-22)

(校对编辑:翁佳鸿)

(排版编辑:刘淮嘉)