

基于理论域框架的老年慢性心力衰竭患者自我管理行为的质性研究

吴冬¹,林颖²,董忻悦²,黄青梅¹,陈瑜¹

(1.复旦大学 护理学院,上海 200032;2.复旦大学附属中山医院 心内科,上海 200032)

【摘要】 目的 探讨老年慢性心力衰竭患者自我管理行为的促进和障碍因素,为改善疾病自我管理提供依据。**方法** 基于理论域框架,采用描述性性质研究,以目的性抽样法选取上海市某三级甲等医院心内科的老年慢性心力衰竭患者 17 例为研究对象进行半结构化访谈,资料分析采用定向内容分析法。**结果** 促进因素有积极预后期望、自我管理信心、家庭责任驱动;障碍因素有心力衰竭知识缺乏、技能掌握不充分、社交支持有限、资源可及性较差、医疗保险报销比例不足、社会角色冲突与心理情绪困扰。**结论** 以基于理论域框架归纳的促进和障碍因素为目标导向,通过激发患者内在动力,提升其自我管理信心;同时重视家庭同伴支持,加强外部资源助力,可以有效提升老年慢性心力衰竭患者的自我管理。

【关键词】 理论域框架;慢性心力衰竭;老年人;自我管理;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.06.010

【中图分类号】 R473.54 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)06-0040-04

Self-management Behaviors of Elderly Patients with Chronic Heart Failure Based on the Theoretical Domain Framework: A Qualitative Study

WU Dong¹, LIN Ying², DONG Xinyue², HUANG Qingmei¹, CHEN Yu¹ (1.School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2.Department of Cardiology, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China)

Corresponding author: CHEN Yu, Tel: 021-64161784

【Abstract】 Objective To explore the promoting and hindering factors of self-management behaviors of elderly patients with chronic heart failure, and to provide a basis for improving self-management of the disease. **Methods** A descriptive qualitative study was designed and conducted based on the theoretical domain framework. By purposive sampling method, 17 elderly patients with chronic heart failure in the Cardiology Department of a tertiary A hospital in Shanghai were selected and semi-structured interviews were conducted. The data was analyzed by directed content analysis. **Results** Promoting factors included positive prognostic expectations, confidence in self-management and family responsibility. Hindering factors included insufficient heart failure knowledge, inadequate skills, limited social support, poor resource accessibility, insufficient reimbursement ratio of health insurance, conflicts of social roles, and psychological and emotional distress. **Conclusions** Self-management of elderly patients with chronic heart failure could be effectively promoted by stimulating the patients' intrinsic motivation, enhancing their confidence in self-management, emphasizing family and peer support, and strengthening external resource assistance, with the promoting and hindering factors summarized based on the theoretical domain framework as the goal orientation.

【Key words】 theoretical domains framework; chronic heart failure; the elderly; self-management; qualitative study

[Mil Nurs, 2025, 42(06): 40-43]

我国老年慢性心力衰竭患病率达 10.64%,且随着人口老龄化呈持续上升趋势^[1]。自我管理是慢性心力衰竭全程管理的核心环节,但我国老年慢性心力衰竭患者自我管理水平总体较低,且受生理、心理及社会等多种因素影响^[2]。当前研究对患者疾病管理的真实体验及行为改变决定因素的探讨尚显不足。理论域框架简化、整合多种行为改变理论,提炼出 12 个与行为改变相关的核心领域^[3],为系统解析行为改变潜在因素提供了

跨学科工具。基于该框架内容实施访谈,可识别影响行为改变的决定因素,可为制订干预策略奠定基础。目前,理论域框架已广泛应用于慢性病患者健康行为的研究中。本研究基于理论域框架探究老年慢性心力衰竭患者在自我管理过程中的促进和障碍因素,为提升患者自我管理水平提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 目的抽样法选择 2024 年 3—11 月于上海市某三级甲等医院心内科就诊的老年慢性心力衰竭患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥60 岁;(2)符合中国心力衰竭诊断和治疗指南(2018)中慢性心力衰竭诊断标准^[4]。排除标准:(1)处于慢性心力衰竭终末期或急性发作期;(2)精神、认知与沟通障碍者。根据研

【收稿日期】 2025-02-05 **【修回日期】** 2025-04-20

【基金项目】 国家自然科学基金(72104056);复旦-复星护理科研基金(FNF202354)

【作者简介】 吴冬,硕士在读,电话:021-64431117

【通信作者】 陈瑜,电话:021-64161784

究对象的性别、病程等进行最大差异化选样,样本量以资料饱和为准。最终纳入 17 名,一般资料见表 1。

表 1 访谈对象的一般资料($n=17$)

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	病程	心功能分级
H1	男	67	初中	20 年	Ⅱ
H2	女	69	高中	3 月余	Ⅲ
H3	男	74	高中	17 年	Ⅱ
H4	女	65	初中	2 个月	Ⅱ
H5	男	71	高中	10 年余	Ⅱ
H6	男	65	大专	2 年	Ⅱ
H7	男	71	初中	1 月余	Ⅱ
H8	男	63	初中	11 年	Ⅲ
H9	男	66	小学	6 年	Ⅱ
H10	女	65	高中	1 月余	Ⅱ
H11	男	71	小学	15 年	Ⅲ
H12	男	72	高中	1 年	Ⅱ
H13	男	80	大专	2 个月	Ⅳ
H14	男	75	高中	2 年余	Ⅲ
H15	女	84	高中	3 个月	Ⅳ
H16	女	61	高中	1 月余	Ⅱ
H17	女	75	小学	1 月余	Ⅲ

1.2 研究方法

1.2.1 拟定访谈提纲 根据理论域框架初步拟定访谈提纲,对 2 名患者预访谈后修改部分问题,形成正式访谈提纲。由于篇幅限制仅列出代表性问题,见表 2。

表 2 正式访谈提纲

理论域	代表性问题
知识	您知道哪些心力衰竭自我管理的内容? 通过哪些途径获取?
技能	您认为自己的心力衰竭管理水平如何? 有哪些技巧/困难?
社会/职业角色和认同	心力衰竭自我管理与工作/生活之间的关系是怎样的?
能力信念	有多大信心和能力完成心力衰竭自我管理的内容?为什么?
结果信念	通过自我管理能对健康产生怎样影响?
动机和目标	出于怎样的目标想要管理好自己的疾病?
记忆、注意力与决策过程	自我管理过程中遇到问题怎样处理? 有什么困难?
环境与资源	身边有哪些资源能对自我管理起到帮助? 有哪些不足?
社会影响	家人/朋友/同事如何对您的自我管理产生影响?
情绪	什么情况下会出现焦虑、抑郁情绪?如何影响对疾病的控制?
行为调节	哪些因素帮助/妨碍您科学的自我管理?
行为特征	愿意按照心力衰竭自我管理要求做出哪些改变?

1.2.2 资料收集 告知研究对象研究目的与内容,签署知情同意后在病房相对安静区域开展一对一、面对面半结构化访谈。采取现场录音和笔记相结合的方式,笔记记录研究对象的神情、肢体和情绪等信息。访谈 30~60 min/次。本研究通过医院伦理委员会批准(B2022-174)。

1.2.3 资料分析 反复听取录音并转录为文本,同时结合现场笔记,使内容更加详实。用 NVivo 14.0

软件进行编码,采用定向内容分析法^[5]进行分析,主要步骤为反复逐句阅读,提取语义单元,将理论域框架作为初始编码类属进行分类,创建主题,完成所有编码后,根据编码之间的异同确定是否创建亚主题。

1.2.4 质量控制 研究团队由心血管护理专家、质性研究专家及经系统培训的护理研究生构成,具备质性研究知识与访谈经验。研究者参与患者护理,能深入研究情景,得到患者信任。访谈环境舒适、私密,以确保访谈资料真实性。访谈结束后 24 h 内完成转录工作,减少回忆误差。研究者在研究过程中做到悬置。主题与亚主题的形成由课题组讨论确定。

2 结果

提炼出 10 个主题及 9 个亚主题,主题与理论域的映射关系见表 3。

表 3 老年慢性心力衰竭患者自我管理行为促进与障碍因素

理论域	主题	亚主题
结果信念	积极预后期望 ^a	—
能力信念	自我管理信心 ^a	—
动机和目标	家庭责任驱动 ^a	—
知识	心力衰竭知识缺乏 ^b	信息来源局限;知识内容矛盾
技能	技能掌握不充分 ^b	症状管理不当;药物管理困难;饮食精准限量困难;老年数字技术鸿沟
社会影响	社交支持有限 ^b	—
环境与资源	资源可及性较差 ^b	专业指导不足;看病买药困难;缺乏监测设备
	医疗保险报销比例不足 ^b	—
社会/职业角色认同	社会角色冲突 ^b	—
情绪	心理情绪困扰 ^b	—

a: 促进因素, b: 障碍因素

2.1 促进因素

2.1.1 积极预后期望 多数患者希望通过有效的自我管理,帮助自己恢复到正常状态,改善生活质量,这种期望成为其坚持自我管理的重要内在动力。H2:“希望带来康复,跟正常一样。”这种期望并非盲目乐观,而是基于对疾病进展的理性认知。H3:“至少病情别再发展,稳定就好。”H14:“断病根不可能,能让我的状况稍微好一点就行。”

2.1.2 自我管理信心 尽管自我管理中部分内容富有挑战性,但患者相信自己有能力完成自我管理的要求,愿意主动承担管理心力衰竭的重任。H1:“做到这几点比较容易,自己注意一下肯定不是难事。”H6:“得了这病就得有信心去管理自己,医生不能天天在你身边。”这种信心有助于患者在日常生活中更积极主动地参与自我管理。

2.1.3 家庭责任驱动 患者因家庭角色转变产生心理落差,认为管理好疾病是减轻家庭负担的重要方式,强烈的责任意识驱动他们积极追求健康。H17:“管理自己疾病就是对家庭负责,不要给家庭负担。”多数患

者将家人视为生命中最重要的部分,希望通过积极的自我管理实现与家人长期陪伴的愿望。H1:“希望陪他们时间长一点,这样他们也会幸福长一点。”

2.2 障碍因素

2.2.1 心力衰竭知识缺乏

2.2.1.1 信息来源局限 患者偏向于依赖医护人员的健康指导。尽管有些患者愿意通过网络学习心力衰竭管理知识,但对内容的准确性存在疑问。H14:“我觉得还是听医生的比较准,网络讲的只能参考。”部分缺乏专业指导的患者往往依靠既往经验和生活常识的积累进行心力衰竭的管理。H8:“没人跟我说,时间长了,基本上就摸索出来了,有些也是常识。”

2.2.1.2 知识内容矛盾 患者在心力衰竭自我管理过程中面临的重要问题是知识内容矛盾,尤其体现在液体管理方面。H3:“有的医生说正常喝水没问题,有的又说要尽量少喝水。”部分患者表示不同疾病管理之间存在矛盾。H14:“多喝水对肾脏有好处,起码没有肾结石,没想到会加重心脏负担。”这种矛盾给患者带来困惑,使其难以做出准确的决策。

2.2.2 技能掌握不充分

2.2.2.1 症状管理不当 患者在监测自身症状时未形成规律,也未充分认识到定期监测的重要性。H9:“想到了称一下就行了,天天称也没必要。”部分患者对自身症状存在困惑,无法对病因做出准确判断,在面对身体不适时往往选择被动等待而非积极采取有效的应对措施。H17:“晚上睡觉老是憋气,以为是气管炎……脚肿,我以为路走多了,也没往心脏方面想。”H11:“一般不舒服我也不会来看医生的,很难受了,才会找医生。”

2.2.2.2 药物管理困境 心力衰竭患者常需联合服用多种药物控制病情,明确每日服药剂量和频次对老年人而言是挑战,极大阻碍了用药依从性。H14:“医生给我配了5种药,比较复杂,每种药的用法还不一样,太麻烦了。”部分患者表示药物说明书复杂性和专业性增加了阅读难度。H17:“说明书比较专业,我们看不懂。”

2.2.2.3 饮食精准限量困难 心力衰竭饮食管理涉及复杂计算,使得患者在执行饮食计划时感到力不从心,难以准确计算每日的钠盐和液体摄入量。H6:“一天小于6g盐,这很难监测,酱油味精里都有。”H13:“一碗米饭里有多少水?这个是高难度数学。”

2.2.2.4 老年数字技术鸿沟 受制于年龄与接受能力等,患者在数字技术应用方面面临挑战。H4:“我们弄不来挂号,太复杂。”H15:“智能手机用不来,有问题我只能联系女儿。”数字鸿沟阻碍了患者获取疾病管理信息的渠道,也限制了他们获取医疗服务的便捷性。

2.2.3 社交支持有限 家庭成员,尤其配偶,是心力衰竭患者自我管理的重要支持来源。但访谈发现患者得到的家庭支持主要集中在督促服药,而患者内心渴望得到更深入的实际帮助。H1:“我老婆农村的,她不懂的,只能起一个督促作用。”H13:“我老婆主要督促我吃药,但我也想能有些其他帮助。”患者还表示身边很少有同伴能与自己探讨心力衰竭管理的问题。H13:“医生说心脏淀粉样变是罕见病,周围没人得这病。”

2.2.4 资源可及性较差

2.2.4.1 专业指导不足 患者就诊过程中与医护人员缺乏有效沟通,也感到医护人员的健康指导不足,这让患者对自己的疾病管理产生不确定感。H3:“我去医院开药,他们单子一开,理也不理你。”H5:“希望给些专业指导,毕竟我们是自己摸索的。”部分患者提到社区在心力衰竭管理过程中未提供足够的资源,他们更倾向于寻求高级医院的帮助。H11:“社区谁管理,身体是自己的,有病自己找医生,我肯定找最好的。”

2.2.4.2 看病买药困难 患者在访谈中表示某些药物或检查只有三级医院提供,而前往医院的路程遥远,花费时间长,增加了就医成本与负担。H3:“我拿了药品到附近医院去配,根本配不到。”H9:“来医院看病太困难了,我要坐两小时的车。”

2.2.4.3 缺乏监测设备 多数农村、偏远地区患者家中缺少基本健康监测设备,极大地阻碍患者及时、准确地监测症状与管理。H4:“血压计没有,但是我孙女家有个体重秤,我偶尔会去称一下。”H7:“我们农村哪里有称体重的,血压计也没有的。”

2.2.5 医疗保险报销比例不足 医疗保险政策在降低医疗费用支出、扩大报销覆盖范围等方面存在较大提升空间。个人承担费用仍然相对较高,部分特殊药物未纳入报销范围。H6:“农保报销太少了。”H11:“这药是计划好一年的量从香港带回来的,挺贵也不能报销。”

2.2.6 社会角色冲突 心力衰竭自我管理要求严格,对患者的生活产生诸多影响。H16:“我本来喜欢跳广场舞,有时候就不能去了,因为心力衰竭不能疲劳。”部分患者面临管理疾病和照顾家庭的双重压力,对监测体重、控制饮食等要求显得力不从心。H10:“一天到晚记体重、饮食,我觉得挺麻烦的。”

2.2.7 心理情绪困扰 在心力衰竭管理过程中多数患者存在负性情绪,对患病存在情绪压抑和烦恼。H3:“自己心里会不舒服,我为什么得这个病,多麻烦啊。”H10:“我妈也是心脏病走的,心里总归会有一点负担。”

3 讨论

3.1 巩固促进因素,激发自我管理内在动力 本研究发现,积极预后期望、自我管理信心和家庭责任驱动是老年慢性心力衰竭患者自我管理行为重要的促

进因素。本研究患者对进行有效自我管理的结局保持积极预期,希望可以稳定心力衰竭症状。多数患者对完成自我管理措施充满信心,提示可通过健康赋权,尊重患者决策来发挥其主观能动性,进一步提升自我管理能力^[6]。值得注意的是,患者疾病管理的动机呈现文化特异性,珍视生命与家庭责任双重驱动(长期陪伴家人、减轻家庭负担)促使他们主动维持基本管理行为。以上提示需构建目标导向型支持体系,通过强化结果信念、能力信念和家庭角色赋能,激发患者自我管理内在动力,进而促进积极应对行为。

3.2 解决障碍因素,攻破自我管理难关

3.2.1 疾病管理能力 自我管理的知识和技能可能会影响患者判断。本研究中,老年慢性心力衰竭患者症状感知与处理能力不足,既难以区分心力衰竭症状和体征,又缺乏及时就医意识。部分患者未充分认识到规律症状监测的重要性,在用药指导、饮食精准限量等技能掌握上面临困难。系统评价^[7]发现,临床干预应注意增强患者对自我管理和症状控制关联性的理解,建议医护人员在提升患者知识水平的同时,教授患者具体的技能和运用情境,开发图文结合的多媒体工具,设计简易饮食计量工具,采用渐进式技能训练,提高患者的心力衰竭管理具体技能^[8]。此外,数字鸿沟加剧了技能习得的难度,提示干预策略应兼顾技术适配性,可通过语音交互设备、适老化工具设计降低技术使用门槛。负性情绪显著干扰疾病管理,本研究中多名患者对患病存在担忧和焦虑,提示医护人员应重视患者的心理健康状况,引导树立积极的疾病应对观念。

3.2.2 家庭同伴支持 社会支持能帮助患者建立正确的疾病认知,促进患者参与疾病的自我管理。本研究发现,疾病限制和担忧潜在健康风险导致患者减少户外和社会活动,长此以往易产生社交隔离感。Eckerblad等^[9]指出,社交活动是自我管理的重要组成部分,可缓解老年患者因配偶丧失、功能障碍和家庭支持不足产生的负面影响。家庭成员的支持和参与对于疾病管理至关重要,目前老年慢性心力衰竭患者所获得的家庭支持尚不能满足其需求,照护者同样缺乏心力衰竭管理知识,建议家庭成员通过提升照护知识和技能、制订健康计划、引导健康行为等方式强化家庭支持作用。同伴交流需求未获满足是普遍问题,大部分研究对象渴望与他人进行经验交流,建议医护人员协助搭建心力衰竭患者病友会或微信交流群等,利用同伴榜样效应,促进患者间的知识共享、情感沟通和行为互助^[10]。

3.2.3 外部资源助力 门诊就诊量大、病房周转率快及社区健康管理薄弱等,导致专业健康指导的时间和效果有限,建议通过线上、线下等渠道开展健康指导,开发AI辅助健康教育系统,加强宣教内容的直观易懂

性。老年人作为医疗需求的重要群体,就医智能化与传统习惯的矛盾加剧了“看病难”问题,需依托国家政策支持优化就医体验,为老年患者营造便利的就医环境,如开通老年人绿色就诊通道、推进医养结合服务等^[6]。针对部分农村地区基层药品短缺、购药困难等困境,建议加大对基层医疗机构资金投入,保障药品供应,同时优化远程医疗平台,提供在线咨询。本研究发现,医疗保险报销范围的局限性也可能影响患者治疗的持续性,建议相关部门及时掌握患者情况与需求,主动提供政策及报销流程指导。

4 小结

本研究运用理论域框架从多个维度对老年慢性心力衰竭患者自我管理行为的促进因素和障碍因素进行全面剖析,不仅涵盖个体层面的内在心理因素,还充分考虑外部环境对自我管理行为的影响,为全面理解患者自我管理行为、把握其复杂性提供全新视角。但本研究仍存在一定局限性,如样本来源单一,样本群体文化程度偏低,未来可开展多中心调研,纳入更多文化程度较高的老年患者,以丰富研究结果的深度和多样性。

【参考文献】

- [1] 国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组,胡盛寿.中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J].中国循环杂志,2024,39(7):625-660.
- [2] 李涤凡,尹德荣,黄文伶,等.老年慢性心力衰竭患者自我管理现状调查和影响因素的研究[J].中国护理管理,2020,20(3):360-366.
- [3] 周壹文,顾莺,余卓文,等.实施科学中行为改变理论框架的发展与衍变的范围综述[J].中国循证医学杂志,2023,23(6):715-724.
- [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].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [5] 陆华贞,金园园,李惠玲.3 种内容分析法在护理质性研究中的应用进展[J].中华护理杂志,2024,59(11):1405-1409.
- [6] 杨阳,曾铁英.老年慢性病人健康赋权水平及其影响因素[J].护理研究,2019,33(2):214-218.
- [7] SPALING M A, CURRIE K, STRACHAN P H, et al. Improving support for heart failure patients: a systematic review to understand patients' perspectives on self-care[J]. J Adv Nurs, 2015, 71(11): 2478-2489.
- [8] WU J R, LIN C Y, HAMMASH M, et al. Heart failure knowledge, symptom perception, and symptom management in patients with heart failure[J/OL]. [2025-01-20]. https://journals.lww.com/jcnjournal/fulltext/2023/07000/heart_failure_knowledge,_symptom_perception,_and_3.aspx. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000961.
- [9] ECKERBLAD J, KLOMPSTRA L, HEINOLA L, et al. What frail, older patients talk about when they talk about self-care-a qualitative study in heart failure care[J/OL]. [2025-01-20]. <https://bmjgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04538-1>. DOI: 10.1186/s12877-023-04538-1.
- [10] 徐翠荣,谢樱姿,陈泳,等.同伴支持对慢性心力衰竭患者焦虑、抑郁和心功能的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(4):37-41.

(本文编辑:郁晓路)