

论著·护理研究

老年 PCI 后患者自我管理行为现状及影响因素研究

赵晓晓^{1,2}, 罗艳艳^{1△}

(1. 新乡医学院护理学院, 河南 新乡 453000; 2. 河南省人民医院, 河南 郑州 450004)

[摘要] **目的** 探讨老年经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者自我管理行为与自我调节疲劳、患者感知赋权的情况进行调查及其关系,以提高医护人员对老年冠心病患者自我管理行为的关注程度,从而对老年 PCI 术后患者进行有针对性的护理干预。**方法** 采用便利抽样方法选取 2022 年 3 月至 2023 年 6 月河南省某三甲医院住院的老年 PCI 术后患者 324 例作为研究对象,使用一般资料调查表、冠心病自我管理行为量表(CS-MS)、自我调节疲劳量表、患者感知赋权量表等工具调查患者的自我管理行为、自我调节疲劳、感知赋权水平等。采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。**结果** 324 例患者自我管理行为处于中等水平。CS-MS 得分与患者感知赋权量表得分呈显著正相关,与自我调节疲劳量表得分呈显著负相关,差异均有统计学意义($r=0.404, -0.364, P<0.001$)。患者感知赋权、自我调节疲劳、文化程度、居住地、支架植入数均可影响其自我管理行为,可以共同解释因变量 CS-MS 得分的 30.40% 的变异量。**结论** 老年 PCI 术后患者自我管理行为和患者感知赋权处于中等水平,且存在较明显的自我调节疲劳;文化程度、居住地、支架植入数、自我调节疲劳、感知赋权等均是老年 PCI 术后患者自我管理行为的影响因素。

[关键词] 老年人; 自我管理行为; 自我调节疲劳; 患者感知赋权

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.22.023 **中图法分类号:**R541.4

文章编号:1009-5519(2024)22-3893-06

文献标识码:A

Study on self-management behavior status and influencing factors of elderly patients after PCIZHAO Xiaoxiao^{1,2}, LUO Yanyan^{1△}

(1. School of Nursing, Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan 453000, China;

2. Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450004, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between self-management behavior of elderly patients after percutaneous coronary intervention (PCI) and self-regulation fatigue and patients' perceived empowerment, so as to improve the attention of medical staff to self-management behavior of elderly patients with coronary heart disease, and to provide targeted nursing intervention for elderly patients after PCI. **Methods** A convenient sampling method was used to select 324 elderly patients after PCI in a tertiary hospital in Henan Province from March 2022 to June 2023 as the research objects. General information questionnaire, coronary artery disease self-management scale (CS-MS), self-regulation fatigue scale and patients' perceived empowerment scale were used to investigate patients' self-management behavior, self-regulation fatigue and perceived empowerment level. SPSS 26.0 statistical software was used for data analysis. **Results** The self-management behavior of the 324 elderly patients was in the middle level. The score of CS-MS was positively correlated with the score of perceived empowerment scale and negatively correlated with the score of self-regulated fatigue scale, and the differences were statistically significant ($r=0.404, -0.364, P<0.001$). Perceived empowerment, self-regulated fatigue, education level, residence and the number of stent implants could all affect the patients' self-management behavior, which could jointly explain the 30.40% variance of the dependent variable CS-MS score. **Conclusion** The self-management behavior and perceived empowerment of the elderly patients after PCI are at a moderate level, and there is significant self-regulation fatigue. Education level, residence, number of stent implants, self-regulation fatigue, and perceived empowerment are all influencing factors

of self-management behavior of elderly patients after PCI.

[Key words] Elderly; Self-management behavior; Self-regulation fatigue; Patients' perceived empowerment

中国人口老龄化进程的不断加快导致心血管疾病发病率也在不断上升。据统计,冠心病已成为老年人群最常见的慢性非传染病之一^[1]。目前,冠心病死亡率位于中国居民总死亡首位,且在 60 岁以上人群中冠心病发病率为 27.8%^[2]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是冠心病患者最常见的治疗手段之一。PCI 后需进行有效的自我管理,提高自我管理行为水平,以维持心脏康复效果。但在长期的自我管理过程中存在自我调节疲劳,会对自我管理行为产生威胁。既往研究发现,患者赋权干预对患者自我管理行为具有促进作用^[3]。本研究对老年 PCI 术后患者自我管理行为与自我调节疲劳、患者感知赋权现状进行了调查和关系分析,旨在提高医护人员对老年冠心病患者自我管理行为的关注程度,从而对老年 PCI 术后患者进行有针对性的护理干预。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 采用便利抽样的方法选取 2022 年 3 月至 2023 年 6 月河南省某三甲医院住院复查的老年 PCI 术后患者 324 例作为研究对象。本研究获医院伦理委员会审批[伦理批号:2022 伦审第(15)号]。

1.1.2 纳入标准 (1)年龄大于或等于 60 岁;(2)符合冠心病诊断标准^[4];(3)PCI 术后大于或等于 3 个月^[5];(4)语言交流正常,具备完成问卷的沟通能力。

1.1.3 排除标准 (1)严重认知障碍;(2)合并重要器官功能损害,无法配合调查。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 采用自行设计的调查问卷,主要内容包括一般人口学资料和疾病相关资料。

1.2.1.2 冠心病自我管理行为量表(CS-MS) 由任洪艳^[6]制定用于评价冠状动脉粥样硬化患者对自己病情的控制程度,包含 3 个维度,即日常生活管理(8 个条目)、疾病医学管理(15 个条目)和情绪管理(4 个条目),共 27 个条目。

1.2.1.3 自我调节疲劳量表 由 NES 等^[7]编写、王利刚等^[8]译为中文版,包括 3 个维度,即认知(6 个条目)、情绪(5 个条目)和行为(5 个条目),共 16 个条目。

1.2.1.4 患者感知赋权量表 由 YEH 等^[9]汉化,反映了冠心病患者对自己的决策与权力的认知,包括 4 个方面,即信息(3 个条目)、决策(2 个条目)、个体化(3 个条目)和自我管理(3 个条目),共 11 个条目。

1.2.2 调查方法 调查前对调查人员进行训练,训练内容包括对问卷内容的了解与理解、对问卷发放的指导语统一、对问卷内容的解读等;为确保研究进程的顺畅在进行调查前先与科室主任及护士长取得同意及支援。填写过程中耐心解释,避免使用个人偏向性词语。完成问卷调查后现场回收,并快速进行检查,发现有遗漏或错误的地方现场询问补充。

1.3 统计学处理 应用 Excel2021 软件双人录入数据,应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验、单因素方差分析、独立样本 t 检验等;采用 Pearson 相关系数分析自我管理行为、自我调节疲劳及患者感知赋权的关系。以老年 PCI 术后患者 CS-MS 得分为因变量,以性别、文化程度、居住地、支架植入数等单因素分析中差异有统计学意义的变量,以及自我调节疲劳量表得分和患者感知赋权量表得分为自变量进行多元逐步回归分析模型分析老年 PCI 术后患者自我管理行为的影响因素, α 入=0.05, α 出=0.10。自变量赋值见表 1。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 自变量赋值

项目	赋值
性别	男=1;女=2
文化程度	大专及以上学历=4;高中/中专=3;初中=2;小学=1
居住地	城市=1;农村=2
支架植入数	1 个=1;2 个=2;≥3 个=3
患者感知赋权量表得分	原值输入
自我调节疲劳量表得分	原值输入

2 结果

2.1 老年 PCI 术后患者自我管理行为、自我调节疲劳和患者感知赋权现状 324 例患者平均 CS-MS 总分为(83.80±7.99)分,平均自我调节疲劳量表总分为(47.07±8.93)分,平均患者感知赋权量表得分为(42.07±3.56)分。见表 2。

2.2 单因素分析 不同性别、文化程度、居住地、支架植入数患者 CS-MS 得分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 老年 PCI 后患者自我管理行为现状
($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 324$)

项目	得分范围	总分	条目得分
CS-MS			
总分	53~107	83.80±7.99	3.10±0.30
日常生活管理	16~32	25.23±3.22	3.15±0.40
疾病医学管理	25~66	50.07±7.19	3.34±0.48
情绪管理	5~12	8.50±1.53	2.13±0.38
自我调节疲劳量表			
总分	32~63	47.07±8.93	2.94±0.56
认知	11~24	19.30±3.50	3.22±0.58
情绪	9~20	14.02±2.63	2.80±0.53
行为	8~21	13.74±3.60	2.75±0.72
患者感知赋权量表			
总分	31~54	42.07±3.56	3.82±0.32
信息	9~15	11.74±1.12	3.91±0.37
决策	6~10	7.81±1.02	3.90±0.51
个体化	8~15	11.42±1.30	3.81±0.43
自我管理	7~14	11.10±1.46	3.70±0.49

表 3 单因素分析($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 324$)

项目	<i>n</i>	得分($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>F/t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			1.243	0.292
60~<65	109	83.75±9.07		
65~<70	108	84.71±7.47		
70~<75	59	83.97±7.16		
75~<80	40	81.83±6.52		
≥80	8	80.88±10.68		
性别			2.179	0.030
男	197	83.03±7.94		
女	127	85.00±7.94		
文化程度			5.399	0.001
小学	132	82.49±7.74		
初中	89	83.52±8.02		
高中/中专	64	84.23±7.12		
大专及以上	39	88.18±8.76		
职业			0.227	0.923
农民	130	83.45±7.98		
个体	13	83.15±11.75		
企业	3	86.67±1.16		
退休人员	120	84.06±8.13		
其他	58	84.07±7.03		
居住地			4.350	<0.001
农村	100	80.99±8.46		
城市	224	85.06±7.45		

续表 3 单因素分析($n = 324$)

项目	<i>n</i>	得分($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>F/t</i>	<i>P</i>
居住方式			0.384	0.701
独居	8	84.88±11.97		
与家人居住	316	83.78±7.89		
家庭平均月收入(元)			0.167	0.846
<3 000	93	83.45±8.01		
3 000~5 000	194	84.01±7.95		
>5 000	37	83.59±8.30		
医疗支付方式			0.558	0.643
职工医疗保险	141	83.65±8.98		
农村合作医疗	11	82.45±5.99		
居民医疗保险	166	84.14±7.19		
自费	6	80.50±8.26		
冠心病家族史			1.376	0.170
有	44	85.34±8.61		
无	280	83.56±7.88		
支架植入数(个)			4.473	0.012
1	270	84.37±8.04		
2	19	81.95±6.49		
≥3	35	80.40±7.47		
冠心病病程(年)			0.824	0.510
<0.5	161	83.54±8.04		
0.5~<1.0	39	84.49±6.91		
1.0~<2.0	9	83.44±8.82		
2.0~<5.0	37	82.16±8.21		
≥5.0	78	84.82±8.21		
合并疾病			1.076	0.359
高血压	121	83.91±8.20		
糖尿病	87	82.67±7.66		
脑卒中	19	83.42±5.95		
其他	97	84.76±8.32		

2.3 相关性分析 老年 PCI 术后患者 CS-MS 得分与自我调节疲劳量表得分呈显著负相关, 与患者感知赋权量表得分呈显著正相关, 差异均有统计学意义 ($r = -0.364, 0.404, P < 0.05$)。见表 4。

表 4 相关性分析(*r*)

项目	CS-MS			
	日常生活管理	疾病医学管理	情绪管理	总分
自我调节疲劳量表				
总分	-0.187 ^a	-0.293 ^a	-0.130 ^a	-0.364 ^a
认知	-0.210 ^a	-0.318 ^a	-0.112 ^a	-0.393 ^a
情绪	-0.152 ^a	-0.226 ^a	-0.132 ^a	-0.290 ^a
行为	-0.149 ^a	-0.252 ^a	-0.118 ^a	-0.309 ^a
患者感知赋权量表				
总分	0.041	0.457 ^a	-0.126 ^a	0.404 ^a
信息	0.016	0.366 ^a	-0.111 ^a	0.314 ^a

续表 4 相关性分析(*r*)

项目	CS-MS			
	日常生活管理	疾病医学管理	情绪管理	总分
决策	0.109 ^a	0.273 ^a	-0.109 ^a	0.269 ^a
个体化	0.076	0.256 ^a	-0.132 ^a	0.236 ^a
自我管理	-0.056	0.414 ^a	-0.028	0.345 ^a

注：^a*P*<0.05。

表 5 多元逐步回归模型分析(*n*=324)

变量	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>	95%可信区间
常量	61.090	5.079	—	12.028	<0.001	51.098~71.083
患者感知赋权量表得分	0.759	0.107	0.339	7.080	<0.001	0.548~0.970
自我调节疲劳量表得分	-0.267	0.042	-0.298	-6.313	<0.001	-0.350~-0.184
居住地	2.056	0.827	0.119	2.486	0.013	0.429~3.684
支架植入数	-1.439	0.581	-0.116	-2.475	0.014	-2.582~-0.295
文化程度	0.835	0.362	0.109	2.308	0.022	0.123~1.546

注：—表示无此项；*R*²=0.561；调整后 *R*²=0.304；*F*=29.195。

3 讨 论

3.1 老年 PCI 术后患者自我管理行为水平尚有待于提高 MORGAN 等^[10]指出,自我管理行为是指患者积极参与疾病防控过程,并对其进行监控,以降低疾病和预防并发症的发生。本研究结果显示,老年 PCI 术后患者 CS-MS 总分为(83.80±7.99)分,处于中等水平。与张春玲^[11]研究结果有着共同点。其中情绪管理维度最差,处于低等水平,与崔默予^[12]相关研究结果相似,而与石妍^[13]研究结果有所差异,可能因为研究对象不同所致。目前,国内医疗资源分布极不平衡,缺乏对冠心病相关知识的宣传,使患者缺乏对自我管理的认识。本研究选择河南省某三甲医院住院复查的老年 PCI 术后患者 324 例作为研究对象,通过在患者入院时进行更加专业化的健康教育,以促进患者在药物、饮食、就医等方面的管理。日常生活管理相比于情绪管理和疾病医学管理较好。患病后因疾病可能产生的不良结局而在很大程度上会产生一种心理压力,同时,也会导致患者产生恢复的愿望。在这种情况下患者就会积极地去改变以往的不良生活习惯,努力保持良好的生活方式,在很大程度上加速病情的恢复,预防病情的反复和恶化,促使患者在日常生活管理方面的改进^[14]。由于本研究纳入患者年龄超过 60 岁,其在药物的依从性、用药的注意事项、不良反应,以及如何对自己的情绪进行控制与调整方面的自我管理行为尚未获得很好的提高。因此,情绪管理和疾病医学管理的改善效果并不明显^[15]。对此医护人员应当与患者进行更多的交流,并对其进行正确的管理,给予患者提供优质护理,并对与冠心病有

2.4 多元逐步回归模型分析 患者感知赋权、自我调节疲劳、居住地、支架植入数、文化程度是老年 PCI 术后患者自我管理行为的影响因素,差异均有统计学意义(*P*<0.05),可以共同解释因变量 CS-MS 得分的 30.40%的变异量。见表 5。

关的药物使用和疾病方面的知识进行引导。

3.2 老年 PCI 术后患者自我管理行为的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究结果显示,患者文化程度、居住地、植入支架个数是其自我管理行为的重要影响因素。文化程度高的老年 PCI 术后患者自我管理行为表现最好,与王晓^[16]研究结果类似。其原因可能是受过良好教育的患者在对健康问题上给予了更多的重视,能更好地利用社会资源,通过各种途径获得与疾病相关的信息,如查阅书籍和互联网等^[17]。同时,受过良好教育的患者在面对各种问题时能采取更多的方式,能认识到通过对自己不良的生活习惯进行调整,以及日常生活中压力进行管理,可以对自己的身体状况进行直接的改善,从而减少疾病复发^[18]。

3.2.2 居住地 本研究结果显示,居住于城市的老年 PCI 术后患者自我管理行为高于农村,与张弛^[19]研究结果类似。可能与农村居民医疗保险对冠心病治疗的报销比例有限、冠心病的场所设施不健全、冠心病的医疗资源匮乏、健康教育力度不足、健康管理起步滞后等有关。

3.2.3 植入支架个数 本研究结果显示,老年 PCI 术后患者中支架植入数较少者 CS-MS 得分更高。可能是支架植入数较少者心脏功能不影响正常生活,可以做家务劳动,也可以进行轻微的有氧运动,在此期间即使轻微的症状也可能引起患者对疾病的注意^[20]。支架植入数较多者轻微活动就可能引起胸闷、憋气、心律失常等,会造成患者不敢运动或因为心功能受限而不能运动,从而使其日常生活管理能力及自我管理行为水平下降。

3.2.4 自我调节疲劳 本研究分析了老年 PCI 术后患者自我管理行为与自我调节疲劳的相关性,结果显示,老年 PCI 术后患者 CS-MS 得分与自我调节疲劳量表得分呈显著负相关,差异有统计学意义($r = -0.364$, $P < 0.01$),表明老年 PCI 术后患者自我调节疲劳越高,其自我管理行为水平越低,同时,患者自我管理行为对其自我调节疲劳具有抑制作用,与仇巧玲^[21]研究结果类似。这是因为患者年纪较大,认知和学习能力均较差,对疾病的认识不够,不能正确地管理好生活,使患者对当前疾病丧失了信心,出现了心理疲劳^[2]。老年患者的学习与适应能力均较差,而与冠心病相关疾病的知识过于专业,患者缺乏相关了解,致使患者在服药、定期监测血糖血压、复查等方面不能满足临床需要,导致患者对疾病的认识上的疲倦。本研究纳入的患者为 60 岁及以上的老年人,其中大部分仅受过小学教育。因此,由于受年龄和文化程度的影响患者对疾病及急救的认识有所欠缺,说明老年 PCI 术后患者疾病健康教育知识的欠缺,也是造成患者对疾病的认知疲劳的一个主要原因^[22]。所以,在老年 PCI 术后患者自我管理过程中医护人员应充分发挥自己的主观能动性,以患者年龄和可接受程度为依据,有针对性地讲解疾病相关知识,展开预防管理工作或有计划地进行科学、合理、健康的生活方式研究,提高患者对疾病的认知处理水平,防止认知疲劳的发生^[23]。对不能经常随访、老年、不良生活习惯和严重疾病者可安排医生定期上门或电话随访。对接受心脏介入治疗的高龄患者的家属是其自我控制的重要角色。年轻的家属可帮助医生对患者进行相关的宣传,引导患者正确的生活习惯,并提倡患者多去医院就诊,当患者情况严重时可帮助患者进行紧急情况下的抢救,从而减少患者的自我损耗,提升患者的自我管理行为水平。

3.2.5 患者感知赋权 本 UK 分析了老年 PCI 术后患者自我管理行为与患者感知赋权的相关性,结果显示,老年 PCI 术后患者 CS-MS 得分与患者感知赋权量表得分呈正相关,差异有统计学意义($r = 0.404$, $P < 0.05$),表明老年冠心病 PCI 术后患者感知赋权越高,其自我管理行为水平越高,同时,患者自我管理行为对其感知赋权具有促进作用,与杨福珍等^[24]研究结果类似。患者感知赋权水平会影响个人对信息的获取与接受度、个人的思维方式与决策结果、个人对医护人员及其工作的认知,从而影响患者的自我管理行为。说明老年 PCI 术后患者感知赋权水平越高其自我管理能力和自我管理能力也越强,自我管理行为水平越高^[25]。此

外,对接受 PCI 的高龄患者认知能力增强程度与自身管理的相关程度也有所增加,进一步说明老年 PCI 术后患者自我管理行为对其感知赋权产生一定的影响。另外个人的思维方式在受到影响后是否为良好乐观的情绪以及积极的治疗信念决定了患者是否会更想要了解冠心病的各方面知识,从而可改善个人的身体状况,在此过程中患者对冠心病的具体信息的需求也会增加^[26]。

综上所述,老年 PCI 术后患者自我管理行为和患者感知赋权处于中等水平,且存在较显著自我调节疲劳。文化程度、居住地、支架植入个数、自我调节疲劳、感知赋权等是老年 PCI 术后患者自我管理行为的影响因素。临床工作中要重视老年 PCI 术后患者的自我管理,采取有针对性的措施以达到促进心脏康复的效果。

本研究不足与展望:(1)本研究采用便利抽样方法,选取的研究的对象比较局限,因此代表性有限,今后可进一步从不同地区、不同医院扩充样本量进行验证或进行纵向研究。(2)本研究仅通过横断面调查进行分析,样本来源不够丰富,可进行质性访谈对研究内容进一步补充。未来还可针对当前老年 PCI 术后患者自我调节疲劳、感知赋权和自我管理行为水平进行干预研究,以降低老年 PCI 术后患者自我调节疲劳,提升患者感知赋权水平和自我管理行为水平。

参考文献

- [1] 《中国心血管健康与疾病报告》编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2020》要点解读[J]. 中国心血管杂志,2021,26(3):209-218.
- [2] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2020[J]. 心肺血管病杂志,2021,40(9):885-889.
- [3] 高倩,李晓敏,孙王乐贤,等. 自我调节疲劳对冠心病患者自我管理行为的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(1):38-42.
- [4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [5] 丘梦,马爱娣. 冠心病患者自我管理能力与服药依从性的相关性研究[J]. 健康必读,2019(26):284-291.

- [6] 任洪艳. 冠心病自我管理量表开发及健康教育研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2009.
- [7] NES L S, EHLERS S L, WHIPPLE M O, et al. Self-regulatory fatigue in chronic multi-symptom illnesses: scale development, fatigue, and self-control[J]. J Pain Res, 2013, 6:181-188.
- [8] 王利刚, 张静怡, 王佳, 等. 自我调节疲劳量表中文版测评青年人的效度与信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(4):290-294.
- [9] YEH M Y, LIN S H, TUNG T H. Psychometric evaluation of the Chinese version of the patient perceptions of empowerment scale (PPES)[J]. Biomed Res Int, 2014, 2014:867451.
- [10] MORGAN H M, ENTWISTLE V A, CRIBB A, et al. We need to talk about purpose: a critical interpretive synthesis of health and social care professionals' approaches to self-management support for people with long-term conditions [J]. Health Expect, 2017, 20(2):243-259.
- [11] 张春玲. 社区老年冠心病患者健康自我管理的影响因素分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2018, 25(5):68-70.
- [12] 崔默予. 老年冠心病心脏康复患者感知控制、疾病信息需求与自我管理行为的相关性研究[D]. 延吉:延边大学, 2021.
- [13] 石妍. 老年冠心病患者自我管理行为与自我感受负担关系的研究[D]. 郑州:河南大学, 2020.
- [14] 梅兴燕, 张士庚, 张爱华. 冠心病介入治疗患者注意偏向与自我管理能力的关系:抗逆力的中介效应[J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(11):807-812.
- [15] 李燕, 万欣, 文艳萍, 等. 老年冠心病患者 PCI 术后自我管理现状及其影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(30):91-94.
- [16] 王晓. 冠心病患者自我管理行为影响因素分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(9):12-16.
- [17] 王丽娜, 李娜, 莫文平, 等. 冠心病住院患者自我管理行为与社会支持现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(20):4451-4455.
- [18] 刘峥, 黄双丽, 张倩, 等. 中青年冠心病患者自我管理行为-阶段分布及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(3):14-18.
- [19] 张驰. 冠心病患者健康自我管理水平及影响因素分析[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(11):1474-1476.
- [20] 张敏, 马玉娇. 冠脉支架植入术后患者自我管理现状与影响因素分析[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1):44-47.
- [21] 仇巧玲. 冠心病患者自我调节疲劳与自我管理的相关性研究[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(4):36-38.
- [22] WANG M, HUA Y, LIU X, et al. Effects of an empowerment-based intervention on health-related knowledge and resilience in patients with coronary artery stent implantation[J]. Patient Educ Couns, 2021, 104(2):375-380.
- [23] 胡强, 韩雪松, 李安娜, 等. 冠心病心脏康复患者的关注焦点和影响因素分析[J]. 临床心血管病杂志, 2022, 38(10):817-822.
- [24] 杨福珍, 王松洁. 基于微信平台的同伴教育对冠心病患者疾病感知水平及自我管理能力的影 响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(6):1038-1042.
- [25] 李永秀, 袁晓敏, 王俊林. 冠心病患者健康赋权认知和生活质量的现状及其相关性[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(21):38-41.
- [26] 李兆霞. 冠心病 PCI 术后患者赋权护理评价量表的研制及初步应用[D]. 衡阳:南华大学, 2017.

(收稿日期:2023-11-12 修回日期:2024-08-10)