

## 论著·调查研究

## PCI 术后 CHD 患者自我管理能力的现状及影响因素分析\*

孙迎莉<sup>1</sup>, 付吉芬<sup>1△</sup>, 张群雁<sup>2</sup>, 杨凌燕<sup>2</sup>, 田家福<sup>3</sup>

(1. 大理大学护理学院, 云南大理 671000; 2. 大理大学第一附属医院心血管内科, 云南大理 671000; 3. 大理市第一人民医院心脏康复中心, 云南大理 671000)

**[摘要]** 目的 探讨经皮冠状动脉介入术(PCI)后冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)患者自我管理能力的现状及影响因素。方法 选取 2023 年 12 月至 2024 年 4 月大理大学第一附属医院 162 例 PCI 术后 CHD 患者, 收集患者一般资料, 采用冠心病自我管理量表(CSMS)对患者自我管理能力进行评估, 并对其影响因素进行分析。结果 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 总分为(69.93±8.54)分, 得分为 51.80%。不同性别、吸烟史、文化程度、疾病了解程度、自理能力、首次 PCI 术、纽约心功能分级的 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 得分比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。吸烟、疾病了解程度、自理能力、纽约心功能分级是 PCI 术后 CHD 患者自我管理能力的危险因素( $P<0.05$ )。结论 PCI 术后 CHD 患者自我管理能力处于低水平, 其影响因素为吸烟、疾病了解程度、自理能力、纽约心功能分级。

**[关键词]** 冠心病; 自我管理; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.036

中图法分类号: R541.4

文章编号: 1009-5519(2025)02-0448-05

文献标识码: A

**Current status and influencing factors of self-management ability in patients with CHD after PCI\***SUN Yingli<sup>1</sup>, FU Jifen<sup>1△</sup>, ZHANG Qunyan<sup>2</sup>, YANG Lingyan<sup>2</sup>, TIAN Jiafu<sup>3</sup>

(1. College of Nursing, Dali University, Dali, Yunnan 671000, China; 2. Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Dali University, Dali, Yunnan 671000, China; 3. Cardiac Rehabilitation Center, Dali First People's Hospital, Dali, Yunnan 671000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the current status and influencing factors of self-management ability in the patients with coronary heart disease(CHD) after percutaneous coronary intervention(PCI). **Methods** A total of 162 patients with CHD after PCI between December 2023 and April 2024 at the First Affiliated Hospital of Dali University were enrolled. General patient information was collected, and the coronary self-management scale(CSMS) was used to evaluate their self-management abilities. Factors influencing self-management were analyzed. **Results** The total CSMS score of the patients with CHD after PCI was 69.93±8.54, with a scoring rate of 51.80%. Statistically significant differences in CSMS scores were observed among the patients of different genders, smoking histories, educational levels, levels of disease understanding, self-care abilities, first-time PCI procedures, and New York Heart Association(NYHA) functional classifications( $P<0.05$ ). Smoking, disease understanding, self-care ability, and NYHA functional classification were identified as risk factors affecting the self-management ability of the patients with CHD after PCI( $P<0.05$ ). **Conclusion** The self-management ability of the patients with CHD after PCI is at a low level. Key influencing factors include smoking, level of disease understanding, self-care ability, and NYHA functional classification.

**[Key words]** Coronary heart disease; Self-management; Influencing factor

尽管在疾病预防和管理方面做出了重大努力, 但冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)仍然对人类健康构成严重威胁, 并继续成为全球成年人死亡和残疾的

主要原因之一<sup>[1]</sup>。经皮冠状动脉介入术(PCI)是治疗 CHD 的常用方法, 可迅速缓解其缺血症状<sup>[2]</sup>, 降低死亡率<sup>[3]</sup>, 但 PCI 术后患者仍处于“疾病生存”状态, 必

\* 基金项目: 大理大学研究生科研项目(2024HLY17)。

作者简介: 孙迎莉(1995—), 硕士研究生在读, 初级护师, 主要从事护理方面的研究。△ 通信作者, E-mail: 1071003776@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.r.20250103.0907.028\(2025-01-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.r.20250103.0907.028(2025-01-03))

须通过坚持药物治疗和减少已知可改变的危险因素来控制病情并防止疾病进展<sup>[4]</sup>。自我管理旨在鼓励患者积极参与病情管理,提高个体与慢性病共存的能力<sup>[5]</sup>。有研究表明,自我管理能力差与 CHD 的反复发作密切相关<sup>[6]</sup>,积极自我行为管理与行为监督可将 CHD 的总死亡率降低 13%,心脏死亡率降低 26%<sup>[7]</sup>。但由于患者个体差异、生活习惯、疾病情况及社会经济地位等诸多因素影响,PCI 术后 CHD 患者自我管理行为现状不容乐观<sup>[8-10]</sup>。本研究对 PCI 术后 CHD 患者自我管理行为现状进行了调查并分析了其影响因素,旨在为临床提高患者自我管理行为提供指导。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用便利抽样法,选取 2023 年 12 月至 2024 年 4 月大理大学第一附属医院心血管内科住院的 162 例 PCI 术后 CHD 患者为研究对象。根据统计学中的 Kendall 准则<sup>[11]</sup>,样本量至少为自变量个数的 5~10 倍,本研究使用的 CHD 自我管理量表共 27 个条目,按照 20% 的无效问卷,最终纳入样本量为 162 例。

纳入标准:(1)自愿参与本研究,并签署知情同意书;(2)精神状态良好,能有效进行口头及书面交流;(3)年龄大于或等于 18 岁;(4)结合临床表现、病史、心电图且经冠状动脉造影术确诊单支或多支病变,且狭窄程度大于 75% 并成功接受 PCI<sup>[12]</sup>。排除标准:(1)合并有其他系统严重疾病,如恶性肿瘤、心肾功能障碍;(2)患有精神病或认知功能障碍;(3)中途退出,无法配合。本研究经医院医学伦理委员会批准(DFY20231118001)。

**1.2 方法** 在 PCI 术后稳定期,采用问卷调查法进行资料收集,向患者介绍研究目的、内容、意义。遵循自愿原则,所有问卷均当场发放并采用统一指导用语指导患者填写问卷。问卷填写完毕后,当场回收并检查,对于漏填者及时嘱咐患者补填。收集的资料包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、CHD 病程、支架植入数、合并症数等条目。采用冠心病自我管理行为量表(CSMS)对患者自我管理行为进行评估。该量表由任洪艳等<sup>[13]</sup>编制,共 27 个条目,7 个维度,即不良嗜好管理、一般生活管理、疾病症状管理、疾病知识管理、急救管理、治疗依从性管理、情绪认知管理。量表采用 Likert 5 级评分法,总分越高说明个体自我管理行为越好。根据得分率评定自我管理行为水平,得分率=(实际得分/可能的最高得分)×100%,其中>80%为高水平,60%~80%为中等水平,<60%为低水平<sup>[14]</sup>。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.913。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS26.0 软件进行统计学分析。正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料以率或百分比表示。采用多元线性回归

分析进行影响因素分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 得分情况** PCI 术后 CHD 患者 CSMS 总分为(69.93±8.54)分,得分率为 51.80%。CSMS 各维度得分由高到低依次为情绪认知管理[(12.56±5.90)分]、疾病知识管理[(12.24±2.51)分]、不良嗜好管理[(11.69±3.23)分]、日常生活管理[(11.31±2.73)分]、症状管理[(8.73±1.98)分]、急救管理[(7.02±2.01)分]、治疗依从性[(6.41±1.35)分]。得分率由高到低依次为情绪认知管理(62.80%)、不良嗜好管理(58.45%)、日常生活管理(56.55%)、疾病知识管理(48.96%)、急救知识管理(46.80%)、症状管理(43.65%)、治疗依从性(42.73%)。

**2.2 不同临床特征 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 得分比较** 不同性别、吸烟史、文化程度、疾病了解程度、自理能力、首次 PCI 术、纽约心功能分级的 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 不同临床特征 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	<i>n</i>	CSMS 得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别				
男	134	69.91±6.75	-2.623	0.009
女	28	73.93±9.79		
年龄(岁)				
18~<60	85	69.95±8.35	0.416	0.660
60~<70	74	69.73±8.85		
>79	3	74.33±7.77		
居住地				
农村	131	70.20±8.91	0.815	0.416
城市	31	68.81±6.81		
民族				
汉	106	69.25±8.36	1.004	0.369
白	38	71.11±7.70		
其他民族	18	71.5±11.01		
CHD 家族史				
是	25	70.48±7.17	0.348	0.728
否	137	69.83±8.79		
BMI(kg/m <sup>2</sup> )				
<18.5	4	69.64±7.80	1.986	0.099
18.5~23.9	72	71.02±8.55		
24.0~27.9	59	68.77±9.90		
>28.0	27	69.64±7.80		
合并症数量(个)				
0	54	70.43±8.56	0.674	0.511

续表 1 不同临床特征 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	CSMS 得分	t/F	P
1~2	91	70.05±8.73		
3~5	17	67.71±7.43		
CHD 分型			0.110	0.896
ST 抬高型心肌梗死	79	70.24±8.57		
非 ST 抬高型心肌梗死	61	69.56±8.03		
不稳定型心绞痛	22	69.86±9.48		
CHD 家族史			0.348	0.728
是	25	70.48±7.17		
否	137	69.83±8.79		
吸烟史			-2.603	0.010
是	120	68.92±8.26		
否	42	72.83±8.77		
饮酒史			-0.805	0.422
是	63	69.39±9.06		
否	99	70.48±7.99		
婚姻状况			0.573	0.634
已婚	137	69.99±8.51		
离异	8	72.88±7.45		
丧偶	14	68.21±10.30		
未婚	3	67.67±2.52		
主要照顾者类型			0.397	0.673
无	8	67.63±6.78		
配偶	81	70.33±8.09		
子女	73	69.74±9.23		
文化程度			4.659	0.004
初中及小学以下	116	68.66±8.72		
高中	36	74.42±8.86		
专科	6	67.33±5.16		
本科及以上	4	70.50±7.93		
职业			1.196	0.315
农民	109	70.71±9.27		
工人	19	68.58±7.22		
退休	15	67±7.57		
商人	15	67.93±4.73		
机关单位	4	73.75±4.57		
家庭人均月收入(元)			0.981	0.403
<1 000	15	68.4±11.06		
1 000~2 000	13	67.31±11.35		
>2 000~3 000	27	68.96±6.67		
>3 000	107	70.71±8.20		
医疗费用支付方式			0.415	0.661
自费	8	67.38±5.66		

续表 1 不同临床特征 PCI 术后 CHD 患者 CSMS 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	CSMS 得分	t/F	P
新农合	125	70.16±9.30		
职工医保	29	69.66±5.18		
疾病了解程度				9.453 0.002
完全不了解	129	68.91±8.49		
部分了解	33	73.55±7.26		
完全了解	—	—		
自理能力				14.569 <0.001
不能自理	—	—		
部分自理	17	65.52±4.76		
完全自理	145	71.21±7.53		
首次 PCI 术				-2.279 0.024
是	115	69.76±7.12		
否	47	72.68±8.81		
CHD 病程(年)				0.918 0.402
<1	133	70.32±8.65		
1~5	20	68.70±6.78		
>5	9	66.8±10.48		
既往因 CHD 住院次数(次)				0.040 0.989
0	118	69.93±8.91		
1	28	70.23±7.69		
2	10	69.00±8.31		
>2	6	69.67±5.65		
纽约心功能分级(级)				6.333 0.002
I	56	72.22±9.07		
II	94	68.36±7.77		
III	12	76.75±8.24		
血管病变数目(个)				0.263 0.769
1	59	70.31±9.49		
2	54	69.24±8.28		
3	49	70.24±7.71		
支架置入数量(个)				0.968 0.382
1	126	69.74±8.51		
2	25	69.40±8.68		
≥3	11	73.36±8.65		

注:—表示无此项。

**2.3 PCI 术后 CHD 患者自我管理影响能力影响因素分析** 吸烟、疾病了解程度、自理能力、纽约心功能分级是 PCI 术后 CHD 患者自我管理能力的危险因素 ( $P < 0.05$ )。见表 2、3。

表 2 变量赋值说明

变量	赋值
性别	男=1,女=2
吸烟	是=1,否=2

续表 2 变量赋值说明

变量	赋值
文化程度	初中及以下=1, 高中=2, 专科=3, 本科及以上=4
对疾病的了解程度	完全不了解=1, 部分了解=2, 非常了解=3
自理能力	不能自理=1, 部分自理=2, 完全自理=3
首次 PCI 术	是=1, 否=2
纽约心功能分级	I 级=1, II 级=2, III 级=3

表 3 线性回归分析

项目	B	SE	$\beta$	t	P	95%CI
(常量)	36.922	7.316	—	5.047	<0.001	22.47~51.373
性别	0.888	1.651	0.042	0.538	0.591	-2.373~4.15
吸烟	3.242	1.414	0.177	2.292	0.023	0.448~6.037
文化程度	-0.829	1.031	-0.065	-0.804	0.422	-2.865~1.207
疾病了解程度	4.357	1.559	0.219	2.794	0.006	1.277~7.437
自理能力	5.563	2.079	0.203	2.676	0.008	1.457~9.670
首次 PCI 术	2.760	1.476	0.143	1.870	0.063	-0.156~5.675
纽约心功能分级	2.150	1.067	0.154	2.015	0.046	0.042~4.258

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

**3.1 PCI 术后 CHD 患者自我管理现状** 本研究结果显示, PCI 术后 CHD 患者 CSMS 总分为 (69.93±8.54) 分, 得分率为 51.80%, 整体处于低水平, 与崔英兰等<sup>[15]</sup>、ZHU 等<sup>[16]</sup> 的研究结果相似, 但低于王园园<sup>[17]</sup> 的研究结果。提示 PCI 术后 CHD 患者自我管理水平的提升空间。本研究结果显示, PCI 术后 CHD 患者情绪认知管理得分稍高于其他各维度, 其余各维度均处于低水平, 其中治疗依从性得分率最低, 与王晓凤<sup>[18]</sup>、刘芳等<sup>[19]</sup> 的研究结果相似, 其原因如下: (1) 大多数患者文化程度较低, 2/3 的患者对该疾病完全不了解, 部分患者在入院前就已出现心绞痛、胸闷、呼吸困难或其他不典型症状等表现, 对上述症状, 患者无法正确识别, 更无法采取正确的措施进行急救, 加之自身的合并症, 导致患者误认为是自身基础疾病导致的不良反应, 导致延误就诊。(2) 初次发病及病程小于 1 年的患者占据绝大部分, 患者对疾病不良嗜好及日常生活中建立良好的自我管理目标还没有较为清晰的认识, 无法进行有利于自身疾病的健康行为。PCI 术后患者需要长期心脏康复来降低再次发病的风险, 这要求患者有较高的治疗依从性来进一步减少影响疾病的危险因素。因此, 医务人员需进一步加强患者疾病观念, 强化良好健康行为。(3) 情绪认知管理处于中等偏下水平, 可能是因为患者倾向于采用回避和屈服的应对方式来面对疾病<sup>[20]</sup>。

### 3.2 PCI 术后 CHD 患者自我管理能力的影响因素

**3.2.1 吸烟** 吸烟是心血管健康的主要影响因素, 与吸烟相关的心血管风险已在许多研究中得到证实, 戒烟可将 CHD 患者的死亡和心肌梗死风险降低

30%<sup>[21-23]</sup>。有研究表明, 不吸烟患者与吸烟患者相比, 前者更了解 PCI 术后的自我管理, 这可能是因为不吸烟患者对吸烟危害有更高的认识, 对自身健康管理也有着更高的意愿<sup>[24]</sup>。临床护士应根据患者吸烟情况加强宣教, 给予戒烟指导, 帮助其养成良好的行为习惯。

**3.2.2 疾病了解程度** 疾病了解程度对 PCI 术后 CHD 患者自我管理能力的积极作用, 其可帮助患者有效识别疾病的影响因素并加以应对。许多 PCI 术后 CHD 患者不知晓自我管理行为(如身体活动、戒烟戒酒等)在二级预防中的关键作用, 仍存在不健康的生活方式, 低估疾病危险因素对疾病进展的风险, 这对患者疾病的预防与康复产生了不利影响。本研究中, 大多数患者均为首次发病、病程短且对疾病相关知识了解甚少, 这导致患者忽视自我管理。因此, 医务人员应提高患者对于自身疾病的了解程度, 纠正患者对疾病的错误认知, 强化患者疾病自我管理能力的提升, 促进患者预后。

**3.2.3 自理能力** 本研究中, PCI 术后日常生活完全自理的 CHD 患者占 89.5% (145/162), 表明患者术后自理能力较强, 与李婧等<sup>[25]</sup> 的研究结果相似。但部分老年患者由于自身疾病的因素, 对手术耐受性降低, 住院时间相对较长, 术后恢复较慢, 在实施有效自我管理方面存在局限性。因此, 医务人员应根据患者的病情特点和相关指南为其提供针对性的康复措施, 同时加强其社会支持, 逐步提高患者自理能力。

**3.2.4 心功能分级** 由于身体机能的差异, 自我管理水平的因人而异, 其与患者术后的心脏功能水平及本身合并的基础疾病有关。心功能较差的患者需要依赖医疗干预来稳定和维持心脏功能, 因此在遵循良好自我管理行为方面难度更大<sup>[26]</sup>。医务人员应在患者疾病稳定期培养患者良好的自我管理行为, 提高患者生存质量。

**3.3 提升 PCI 术后 CHD 患者自我管理能力的策略** 良好的自我管理有利于患者控制病情, 改善生活质量。健康教育是行为改变的重要组成部分, 也是我国 CHD 患者提升自我管理能力的干预措施<sup>[27]</sup>。除对患者开展健康教育外, 重要的是让患者主动参与到疾病的自我监督和自我管理中, 积极纠正不良健康行为, 同时应加强社会支持, 增强患者恢复过程中的自我效能感, 定期进行电话和门诊随访, 增加医患互动, 提高患者自我管理能力的提升。目前, 数字医疗快速发展, 基于互联网、移动电子设备等的新型医学模式也是提升患者自我管理能力的干预方式<sup>[28]</sup>。

综上所述, PCI 术后 CHD 患者自我管理能力的提升, 其影响因素为吸烟、疾病了解程度、自理能力、纽约心功能分级。为进一步提升患者自我管理能力的提升, 医务人员应深入了解影响 PCI 术后 CHD 患者自我管理的影响因素, 并综合考虑患者个体差异, 实施

个性化的自我管理策略,使其在术后更加积极、主动地进行自我健康管理。

## 参考文献

- [1] WANG W,JIANG Y,HE H G,et al. A randomised controlled trial on the effectiveness of a home-based self-management programme for community-dwelling patients with myocardial infarction[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2016,15(6):398-408.
- [2] KOSKINAS K C,MACH F,RÄBER L. Lipid-lowering therapy and percutaneous coronary interventions[J]. *EuroIntervention*,2021,16(17):1389-1403.
- [3] 谷世奎,朱丹丹,刘虹秀,等.心脏康复治疗对急性心肌梗死 PCI 术后 ET、vWF 水平及预后的影响[J]. *中国循证心血管医学杂志*,2023,15(6):680-682.
- [4] 杨振华,李淑莹,张焕莉,等.中青年冠状动脉介入患者自我管理现状及其影响因素分析[J]. *齐鲁护理杂志*,2023,29(3):14-17.
- [5] LORIG K R,HOLMAN H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms [J]. *Ann Behav Med*,2003,26(1):1-7.
- [6] BARLOW J, WRIGHT C, SHEASBY J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review[J]. *Patient Educ Couns*,2002,48(2):177-187.
- [7] ANDERSON L, THOMPSON D R, OLDRIDGE N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease[J]. *Cochrane Database Syst Re*, 2016, 2016(1): 001800.
- [8] LEI H, ZHU L, ZHANG X. Knowledge, attitude, and practice toward postoperative self-management among patients after percutaneous coronary intervention: A structural equation modeling analysis [J]. *Clin Cardiol*, 2024,47(3):e24232.
- [9] ZHANG X, CHEN H, LIU Y, et al. Influence of chronic illness resources on self-management and the mediating effect of patient activation among patients with coronary heart disease[J]. *Nurs Open*,2021,8(6):3181-3189.
- [10] ZHANG Y, YAN F, JIANG W. Relationship between self-management behaviors and health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A cross-sectional study [J]. *Contemp Nurse*, 2019, 55(6):554-564.
- [11] 陈彬. 医学多因素分析设计样本例数估算——多因素分析设计样本例数综合估算法 [J/CD]. *伤害医学(电子版)*,2012,1(4):58-60.
- [12] 王斌,李毅,韩雅玲. 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.
- [13] 任洪艳,唐萍,赵庆华. 冠心病自我管理量表的开发和评价[J]. *第三军医大学学报*,2009,31(11):1087-1090.
- [14] 刘飒,冯秋玲. 冠心病 PCI 术后 II 期心脏康复患者的自我管理行为现状及其影响因素分析[J]. *临床医学研究与实践*,2022,7(34):193-195.
- [15] 崔英兰,柳明仁,曹萌,等. 经皮冠状动脉介入治疗术后患者心脏康复知识与自我管理行为的相关性[J]. *延边大学医学学报*,2022,45(4):258-262.
- [16] ZHU H, CHEN G, XUE X. Self-management in patients with coronary heart disease after stent implantation at the long-term stage: A cross-sectional study [J]. *Ann Palliat Med*,2022,11(7):2265-2274.
- [17] 王园园. 冠心病患者自我管理行为现状及影响因素研究 [D]. 湖州:湖州师范学院,2022.
- [18] 王晓凤. 冠心病患者知觉压力、自我同情与自我管理行为的相关性研究 [D]. 青岛:青岛大学,2023.
- [19] 刘芳,周建伟. 经皮冠状动脉介入术后冠心病患者自我管理行为现状与生活质量的相关性及影响因素 [J]. *中国医药科学*,2023,13(18):128-131.
- [20] 曹松梅,赵庆华. 冠状动脉支架植入术后患者应对方式社会支持与生存质量的相关研究 [J]. *中国行为医学科学*. 2007,16(3):211-213.
- [21] BOUABDALLAOUI N, MESSAS N, GREENLAW N, et al. Impact of smoking on cardiovascular outcomes in patients with stable coronary artery disease [J]. *Eur J Prev Cardiol*,2021,28:1460-1466.
- [22] REDFORS B, FURER A, SELKER H P, et al. Effect of smoking on outcomes of primary PCI in patients with STEMI [J]. *J Am Coll Cardiol*,2020,75:1743-1754.
- [23] CRITCHLEY J, CAPEWELL S. Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease [J]. *Cochrane Database Syst Rev*,2004(1):CD003041.
- [24] YADAV M, MINTZ G S, GÉNÉREUX P, et al. The smoker's paradox revisited: A patient-level pooled analysis of 18 randomized controlled trials [J]. *JACC Cardiovasc Interv*,2019,12:1941-1950.
- [25] 李婧,邢馨迪,画妍. 冠脉支架术后患者疾病不确定感与日常生活能力的相关性 [J]. *河南医学研究*,2022,31(5):826-830.
- [26] 刘盼,杨辉,张健. 冠心病患者自我管理行为与心功能分级的关系及影响因素 [J]. *中国卫生工程学*,2019,18(3):378-380.
- [27] PETERSON J C, LINK A R, JOBE J B, et al. Developing self-management education in coronary artery disease [J]. *Heart Lung*,2014,43(2):133-139.
- [28] 李志颖,田园,刘心菊,等. 冠心病患者介入术后自我管理行为现状及干预模式探讨 [J]. *心肺血管病杂志*,2023,42(8):875-879.

(收稿日期:2024-05-26 修回日期:2024-10-22)