

·综述·

## 经皮冠状动脉介入术后患者自我管理的研究进展

陈莉,莫文平,吴丽,曲丽,关红  
(大连医科大学附属第二医院,辽宁大连,116021)

[关键词] 经皮冠状动脉介入治疗;自我管理;护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)10-0076-06 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.10.016

### Postoperative self-management after percutaneous coronary intervention: a literature review

Chen Li, Mo Wenping, Wu Li, Qu Li, Guan Hong//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(10): 76.

(The Second Hospital, Dalian Medical University, Dalian, 116021, China)

[Key words] percutaneous coronary intervention; self-management; nurse

经皮冠状动脉介入术(Percutaneous coronary intervention, PCI)是指用心导管技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔,从而改善心肌血流灌注的方法,主要包括经皮球囊冠状动脉成形术、冠状动脉支架植入术、及粥样斑块消融技术。该技术始于1977年,自1984年引入我国后,治疗人数以每年30%的速度上涨,2016年已达66 6495人,是我国冠心病诊疗的主要手段<sup>[1]</sup>。由于PCI是通过撑开冠脉狭窄或闭塞的部位来通畅血流,改善心肌缺血,不能从根本上逆转或减缓冠脉粥样硬化的生物学进程,疾病的危险因素持续存在,病变仍在发展。研究显示<sup>[2]</sup>,PCI术后发生心肌梗死、心源性死亡等不良事件的概率仍高达20%及以上。PCI术后患者自我管理可有效降低心脏事件发生率和再次住院率,提高生存质量<sup>[3]</sup>。本文对PCI术后患者自我管理定义、理论基础、测评工具、研究现状及主要的影响因素进行综述,为PCI术后患者自我管理相关研究提供参考。

### 1 自我管理概念及理论基础

#### 1.1 自我管理的概念

[收稿日期] 2018-07-15

[作者简介] 陈莉(1993-),女,四川南充人,护师,硕士在读。

[通信作者] 关红,护理部主任,主任护师,教授,E-mail:liuhongguan hong@163.com。

自我管理始于心理行为治疗领域,在医学中最早应用于临床治疗领域。目前尚无统一定义,国内外学者多采用LORIG<sup>[4]</sup>的定义,即患者通过自身行为来保持和促进健康,监测和管理自身疾病的症状和征兆,减少疾病对生理、心理功能、社会功能及人际关系影响,并持之以恒地管理治疗自身疾病的一种健康行为。LORIG<sup>[5]</sup>认为,自我管理主要包括疾病医学管理、日常生活管理及情绪认知管理。

#### 1.2 自我管理的理论基础

大多数研究者用自我效能理论和社会认知理论来解释自我管理。自我效能是个体对自己执行某一特定行为并达到预期结果的信心<sup>[6]</sup>。PCI术后自我管理技能能够通过学习获得,患者明确其行为方向后,对健康的动机和信心,可以直接影响自我管理行为的成败。社会认知理论描述了生理、心理、社会等因素与健康的关系,阐述了个体因素、环境因素及行为之间的如何相互作用和影响,揭示了人们如何获得和维持一定的行为模式,为干预提供了理论基础<sup>[7]</sup>。目前,PCI术后患者自我管理干预模式一般为基于自我效能理论和社会认知理论下的延续性自我管理<sup>[8]</sup>、过渡期管理干预模式<sup>[9]</sup>、多学科综合干预模式<sup>[10]</sup>、互联网+模式<sup>[11]</sup>、俱乐部模式<sup>[12]</sup>等。

### 2 PCI术后患者自我管理测评工具

自我管理的效果评价主要集中在自我管理行

为、自我管理能力和<sup>[13]</sup>。

### 2.1 慢性病自我管理行为量表

该量表由美国斯坦福大学研制而成,共15个条目,4个维度,分别是认知性症状管理实践(6个条目)、与医生沟通(3个条目)、耐力锻炼(3个条目)、体能锻炼(3个条目)<sup>[14]</sup>。采用Likert 5级评分法,得分越高,患者的自我管理行为越高。Cronbach's  $\alpha$  系数为0.72~0.75。2001年傅东波教授将其引入上海慢性病自我管理项目实施效果评价。董珺楠<sup>[15]</sup>将其应用在家庭6分钟步行实验对PCI术后患者自我管理影响研究中。但该量表是慢性病自我管理的普适性量表,缺乏特异性。

### 2.2 冠心病自我管理行为量表

该量表由任洪艳<sup>[16]</sup>编制,包括7个维度共27个条目,分别是日常生活管理(4个条目)、不良嗜好管理(4个条目)、疾病知识管理(5个条目)、症状管理(4个条目)、急救管理(3个条目)、治疗依从性管理(3个条目)、情绪认知管理(4个条目)。采用Likert 5级评分法。量表总分为27~135分,分数越高,表示自我管理水平越高。Cronbach's  $\alpha$  系数为0.913。该量表是目前我国测量PCI术后患者自我管理应用最广的量表,但缺乏针对支架植入患者的特异性。

### 2.3 冠脉支架植入患者自我管理力量表

该量表由胡春颖<sup>[17]</sup>编制,主要用于测评冠脉支架植入患者自我管理能力的。包括5个维度,25个条目,分别是日常生活管理(8个条目)、疾病知识管理(5个条目)、遵医行为(3个条目)、急救技能(4个条目)、情绪管理(5个条目)。采用3级评分法,分数越高代表患者自我管理能力的越高。量表Cronbach's  $\alpha$  系数为0.883。虽然该量表是针对PCI患者自我管理能力的特异性量表,信效度良好,但目前尚缺乏对其进一步评价及应用的报告。

### 2.4 冠心病患者体力活动自我管理行为评价量表

该量表由TOKUNAGA-NAKAWATASE Y<sup>[18]</sup>编制,主要用于测评冠心病患者体力活动的自我管理情况,包括2个维度,39个条目,分别是安全体力活动(20个条目)、体力活动依从性(19个条目)。采用Likert 5级评分法,得分越高表示患者体力活动自我管理情况越好。Cronbach's  $\alpha$  系数为0.71。

该量表已在冠心病患者中广泛应用,但目前尚无中文版本,有待学者进一步研究。

## 3 PCI术后患者自我管理水平和影响因素

### 3.1 PCI术后患者自我管理水平

多项研究表明,我国PCI术后患者自我管理处于中等偏低水平。丁飏等<sup>[19]</sup>对398例PCI术后患者自我管理进行测评,其总分为(74.42±16.55)分,得分率为55.13%,其中日常生活管理得分最高,治疗依从性管理、症状管理得分较低。结果与纪小雨<sup>[20]</sup>、毛素芳<sup>[21]</sup>等的研究一致。欧洲心脏病学会对欧洲10个国家12775例冠心病患者在1999-2013年间自我管理变化趋势进行研究,随着时间发展,患者服药依从性降低;生活习惯不断恶化;肥胖症、糖尿病、吸烟率不断增加;血压和血脂管理虽有所改善但仍没得到最佳控制<sup>[22]</sup>。这表明患者要在长期疾病康复中建立有效的自我管理,不仅要求患者掌握疾病自我管理知识和技巧,还需要照顾者或陪伴者的提醒和监督,更需要医护人员给予延续性的支持与随访。

我国研究者进行了大量探索研究,如采用动机性访谈深入了解患者需求<sup>[23]</sup>;通过团队服务模式教授患者自我管理知识和技巧,运用延续性自我管理教育延续信息交流和管理<sup>[8,10,24]</sup>;使用俱乐部模式加强医患联系,提高遵医行为<sup>[12,25]</sup>;通过同伴教育提高患者自我管理能力的<sup>[9,26]</sup>。目前国内研究缺乏可靠的理论支持,未形成完整成熟的自我管理模式。傅东波<sup>[27]</sup>将慢性病自我管理项目引入我国,发展为适合我国社区共同参与型模式,目前已完成高血压自我管理项目,并取得良好的效果,但有关PCI自我管理项目尚未见报道。WHO指出<sup>[28]</sup>,有效的治疗、自我管理及定期的随访是慢性病保健的3个重要因素。如何整合医疗资源,实现不同等级医院之间及它们与社区的协作,建立适合我国的心血管疾病自我管理模式,以最少的医疗成本实现患者的二级预防及康复管理,将是我们未来的研究方向。

### 3.2 影响PCI术后患者自我管理的因素

目前对PCI术后患者自我管理影响因素研究以横断面、相关性研究为主,而前瞻性和随机对照

的实验性研究相对较少;资料收集多在医院和社区诊室通过问卷调查进行,不同研究间抽样方法和样本量不同;资料分析上多用多元回归模型解释变量间是否相关,结构方程模型来探索变量间的效果关系和作用路径。PCI术后患者自我管理的因素可以分为两类,第一类为人口学、生物学及心理社会学因素,第二类是患者与健康提供者间的关系<sup>[29]</sup>。

### 3.2.1 人口生物学因素

3.2.1.1 性别 研究显示<sup>[19]</sup>,PCI术后女性患者自我管理能力强于男性,这可能与女性在家庭中多承担照顾者角色,比男性更关注身体状况与健康行为的关系,她们会通过各种途径来提高自我管理能力。吴静<sup>[30]</sup>研究发现,性别可通过自我效能感间接作用于自我管理。这提示医护人员在未来的研究中可探寻增强自我效能感的方法,来提高男性患者的自我管理能力。

3.2.1.2 经济收入 研究证实<sup>[30]</sup>,经济收入可直接正向影响自我管理,还能以生活质量、自我效能感为中介变量间接作用于自我管理。这可能是因为经济物质基础好的患者,更易获得有益身心健康的资源,从而提高自我管理能力和收入较低的患者,在应对不适症状时,更倾向于忽视和转移不适,以减少就诊费用。但李硕等<sup>[31]</sup>研究发现,当收入高于一定水平时,自我管理出现了下降趋势,这可能是由于这部分人群多为成功人士,工作繁忙,无暇学习疾病知识,影响了自我管理能力和收入人群制订适合其工作环境的自我管理方法将是研究者未来的研究方向。

3.2.1.3 文化程度 文化程度是自我管理能力的预测因子,呈现出文化程度越高,自我管理越强的特点<sup>[20]</sup>。它直接决定了患者接受PCI术后知识的理解程度和执行能力。文化程度高的患者获取疾病相关信息的途径较多,多采取积极的方式面对疾病。文化程度低的患者在应对疾病时,主客观障碍较多,更倾向于依赖家属。SMEULDERS等<sup>[32]</sup>发现,对文化程度低的患者采取干预措施较文化程度高的患者获得更大的健康收益。这提示护理工作针对不同文化程度的患者应采取不同的沟

通交流方式,重点关注文化程度低的患者,联合做好其家属的健康教育,发挥家庭的支持作用。

3.2.1.4 年龄 研究显示<sup>[33]</sup>,患者自我管理能力和年龄增长呈正相关,而郭蕾的研究结果则与其相反<sup>[34]</sup>。还有研究显示<sup>[35]</sup>,年龄与自我管理的关系呈曲线变化,56~65岁患者自我管理最高,而小于55岁和大于80岁的患者自我管理较低。可能是因为56~65岁患者属于离退休人员,有充足的时间和精力来学习疾病知识,而其他年龄段的患者则由于工作或身体原因影响了疾病的自我管理。以上的研究表明,年龄是自我管理的影响因素,但是年龄如何影响自我管理仍然存在争议,因此,探究年龄作用于自我管理的规律和机制,制订适合各年龄段的患者的自我管理方案仍有待相关学者进一步研究。

### 3.2.2 心理社会学因素

3.2.2.1 自我效能 自我效能理论是指个体履行某种能力的自信心<sup>[6]</sup>。它是影响PCI患者自我管理最重要的心理因素,与自我管理各维度显著正相关,呈现出自我效能越强,自我管理越好的特点<sup>[36]</sup>。自我效能还是其他因素影响自我管理的中介变量,如健康信念、社会支持、生活质量等<sup>[37]</sup>。以上结果提示,在以提高自我管理水平为目标的干预时,除了提高自我效能水平,还应增强患者健康信念。自我效能可通过一系列策略进行提升,包括认知行为干预,自我管理教育等<sup>[38]</sup>。如顾岩等<sup>[39]</sup>通过保护动机护理干预强化自我效能,从而提高PCI术后患者自我管理能力和收入人群制订适合其工作环境的自我管理方法将是研究者未来的研究方向。

3.2.2.2 社会支持 社会支持通常是指来自社会各方面包括父母、亲戚、朋友等给予个体精神或物质上的帮助和支持系统<sup>[40]</sup>。从支持提供主体上来看可分为正式和非正式社会支持,家庭是非正式社会支持的主要来源。家庭提供的物质、信息及情感支持,可显著提高患者自我管理能力和收入人群制订适合其工作环境的自我管理方法将是研究者未来的研究方向。MOSLEH<sup>[41]</sup>研究发现,家庭也是患者健康行为依从性的重要因素。社会支持除了直接作用于自我管理,还可通过疾病感知、焦虑抑郁、自我效能为中介间接作用于自我管理<sup>[20]</sup>。因此在对PCI术后患者自我管理的干预中,不仅要鼓励患者家属参与疾病管理,还要采取措施增加患者积极心理资本,改善患

者负性情绪,提高社会支持的利用度。

**3.2.2.3 疾病感知** 这个概念源于 LWNWNTAL 等<sup>[42]</sup>的自身调节理论模型,其是指患者对疾病的认知和评价,进而引起其对疾病的应对反应,从而影响最终的康复结局。纪小雨<sup>[20]</sup>研究发现,疾病感知和自我管理各维度呈正相关,积极的疾病感知可直接作用于自我管理,也可作为中介变量影响自我管理行为;消极的疾病感知则会降低对健康的自我认知,负向作用于自我管理。MOSLEH SM<sup>[43]</sup>研究显示,疾病感知还可预测患者自我管理行为的依从性。目前,改变患者不良疾病认知,促进其积极应对疾病的措施主要为电话随访干预<sup>[44]</sup>、协同护理模式<sup>[45]</sup>等。认知行为疗法是指通过改变思维或信念和行为的方式来纠正不良认知,消除不良情绪和行为的一种心理治疗方法<sup>[46]</sup>。但其应用于 PCI 术后患者自我管理的研究较少,有待进一步研究。

**3.2.2.4 应对方式** 该概念起源于弗洛伊德的自我防御机制理论研究,其是指患者面对疾病不同应激源时,采取的认知和行为努力的策略和方法,BILLING 和 MOOS 将其划分为积极的认知应对、积极的行为应对及回避应对<sup>[47]</sup>。李振云<sup>[48]</sup>研究显示,积极应对方式可直接正向作用于自我管理,回避和屈服则负向预测自我管理行为。应对方式是心理应激过程中一种重要的中介变量,可作为心理一致感的中介变量作用于自我管理<sup>[48]</sup>。探讨应对方式在其他心理社会因素与 PCI 术后患者自我管理中的作用路径是今后深入研究的课题。

**3.2.2.5 焦虑和抑郁** 冠心病是一种身心疾病,其发展与情绪相互作用,其中焦虑、抑郁是患者最常见的不良心理状况,女性较男性更易产生焦虑、抑郁情绪。孔林芳<sup>[49]</sup>研究发现,焦虑、抑郁与冠脉支架患者自我管理呈负相关,焦虑抑郁程度越高,患者对疾病知识管理、情绪认知管理能力越低。焦虑、抑郁还可在 PCI 术后患者自我管理和创伤后成长<sup>[50]</sup>、生存质量<sup>[51]</sup>间起中介作用。研究证明<sup>[52]</sup>,通过认知行为疗法、运动疗法及生物反馈疗法等可有效降低焦虑、抑郁,提高患者自我管理能力。探讨采用认知行为疗法、运动疗法及生物反馈疗法降低 PCI 术后患者焦虑和抑郁程度,将是继续研究的课题。

**3.2.2.6 健康态度** 健康态度由认知因素所构成,是一种复杂的心理现象,是指人们对健康所持有的评价和行为倾向,它既是行为的决定因素,也是预测行为的最好途径<sup>[53]</sup>。JENNIFER G<sup>[54]</sup>研究显示,冠心病患者健康态度与健康行为呈正相关,持积极健康态度的患者较消极态度的患者更倾向于有规律的运动、保持体重及戒烟限酒。研究发现<sup>[55]</sup>,预先应对可作为中介变量影响健康意向和健康行为,提高预先应对能力,有助于慢性病患者树立积极的健康态度,规范自我管理行为,延缓疾病的进展。而预先应对是否作为中介变量影响 PCI 术后患者健康意向和健康行为的相关研究较少,还有待进一步研究。

#### 4 小结与展望

综上所述,PCI 术已成为我国冠心病治疗的主要手段,但患者术后自我管理能力有待提高,尤其是疾病症状管理和治疗依从性管理。目前 PCI 术后患者自我管理测评工具主要包括冠心病自我管理行为量表、慢性病自我管理行为量表、冠脉支架植入患者自我管理力量表、冠心病患者体力活动自我管理行为评价量表,但目前国内量表多为测评患者的自我管理能力,尚无自我管理知识的成熟量表,研究者多根据自我管理三大任务和 PCI 术后二级预防指南自行设计问卷。自我管理的影响因素主要包括人口学、生物学、心理社会学因素及患者与健康提供者间的关系。人口生物学因素虽可以影响 PCI 患者自我管理能力,但改变提升空间较小。健康提供者可通过改善心理社会因素来提高患者自我管理能力。我国对 PCI 术后患者自我管理的研究虽多,但缺乏可靠的理论支撑,未形成成熟的自我管理模式,以上问题都亟待广大学者探索研究,不断探索慢性病患者自我管理的新途径,以提高患者自我管理能力。

#### 参考文献:

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2017》概要[J].中国循环杂志,2018,33(1):1-8.
- [2] 刘梅讯,彭贵海,孔燕.延续护理对冠心病 PCI 术后康复患者的影响[J].海南医学,2016,27(16):2749-2752.
- [3] 刘华玲,黄雪嘉,赵惠芬.自我管理模式在冠心病 PCI

- 术后出院患者心脏康复中的应用[J].心血管病防治知识(学术版),2016,14(7):59-61.
- [4] LORIG K,SOBEL D,STEWART A,et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization:a randomized trial [J]. *Med Care*,1999,37(1):5-14.
- [5] GOEPPINER J,ARTHUR M W,JR B A,et al. A reexamination of the effectiveness of self-care education for persons with arthritis[J]. *Arthritis & Rheumatology*,2014,32(6):706-716.
- [6] 沈志莹,钟竹青,丁四清.高血压患者服药自我效能的研究现状[J]. *护理学杂志*,2018,33(17):102-105.
- [7] 李菁,李峥,MARIE NOLAN,赵维纲,等.影响糖尿病患者自我管理心理社会因素的研究进展[J]. *中华护理杂志*,2014,49(2):207-211.
- [8] 万小英,周琼,袁芳,等.延续干预方案对PCI术后患者遵医行为和生活质量的影响[J]. *重庆医学*,2014,(19):2412-2414.
- [9] 王家美,文凤,刘楚君,等.冠状动脉介入治疗患者出院准备计划的实施与效果[J]. *上海护理*,2017,17(3):63-65.
- [10] 刘慧.多学科延续护理干预对PCI术后患者的效果研究[D].天津:天津医科大学,2017.
- [11] DORJE T,ZHAO G,SCHEER A,et al. SMARTphone and social media-based Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention (SMART-CR/SP) for patients with coronary heart disease in China: a randomised controlled trial protocol[J]. *Bmj Open*,2018,8(6):e021908.
- [12] 颜羽,杨奕,农淑雯,等.经皮冠状动脉介入术后患者自我管理现状及研究进展[J]. *心血管康复医学杂志*,2017,26(3):351-353.
- [13] 杜世正,袁长蓉.自我管理评价指标体系的文献学研究[J]. *护理学杂志*,2010,25(2):94-97.
- [14] SOBEL DS,STEWART AL,et al.Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization:a randomized Trial[J].*Medical Care*,1999,37(1):5-14.
- [15] 董珺楠.家庭6分钟步行试验对经皮冠状动脉介入术后患者自我管理的影响[D].广州:南方医科大学,2014.
- [16] 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.
- [17] 胡春颖.冠脉支架植入患者自我管理能力自评量表的编制和应用[D].山东:山东大学,2016.
- [18] TOKUNAGA-NAKAWATASE Y,TARU C,MIYAWAKI I.Development of an evaluation scale for self-management behavior related to physical activity of patients with coronary heart disease [J].*Eur J Cardiovasc Nurs*,2012,11:168-74.
- [19] 丁飏,吴俊青,杨宏琳,等.经皮冠状动脉支架植入术后患者自我管理能力现状分析[J].*上海护理*,2016,16(2):17-23.
- [20] 纪小雨.冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者自我管理行为的相关因素研究[D].天津:天津医科大学,2016.
- [21] 毛素芳,赵素玉,张慧红,等.冠脉介入治疗术后患者用药依从性、自我管理现状及其影响因素研究[J].*中国现代医生*,2014,52(31):124-128.
- [22] KOTSEVA K,DE B D,JENNINGS C, et al. Time trends in lifestyle, risk factor control, and use of evidence-based medications in patients with coronary heart disease in Europe: results from 3 euroaspire surveys,1999-2013[J]. *Global Heart*,2016,12(4):315-322.
- [23] 岳伟伟,施雁,姜金霞.动机性访谈在冠状动脉介入术后患者自我管理中的应用进展[J].*中国医药导报*,2018,15(16):30-33.
- [24] 李玉洁,李燕,马晓雷.延续性自我管理教育对经皮冠状动脉介入治疗冠心病术后疾病认知水平及生活质量的影响[J]. *检验医学与临床*,2015,12(21):3254-3256.
- [25] 颜羽,杨奕,农淑雯,等.经皮冠状动脉介入术后患者自我管理现状及研究进展[J]. *心血管康复医学杂志*,2017,26(3):351-353.
- [26] 吴蓓蓓,张文杰,左燕,等.同伴教育在冠心病PCI术后患者自我管理中的应用[J]. *护理实践与研究*,2017,14(3):25-27.
- [27] 孔淑贞,蒋文慧.慢性病自我管理理论模式及其应用研究进展[J].*护理研究*,2013,27(16):1537-1539.
- [28] World Health Organization.Innovitive care for coronary conditions.Non-communicable diseases and mental health meeting report[R].Geneva:WHO,2001:30-31.
- [29] VINCZE G,BARNER J C,LOPEZ D.Factors associated with adherence to self-monitoring of blood glucose among persons with diabetes[J]. *Diabetes Educ*,2004,30(1):112-125.
- [30] 吴静,伊小红,王梦玉.新疆地区冠心病患者自我管理行为影响因素分析[J].*中国护理管理*,2011,11(11):18-22.
- [31] 李硕,陈长香.冠心病住院患者健康自我管理现状及影响因素分析[J].*华北理工大学学报(医学版)*,2016,18(5):404-408.
- [32] SEMEULDERS ES,VAN HAASTREGT JC,AMBERGEN T,et al. Heart failure patients with a lower educational level and better cognitive status benefit most from a self-management group programme[J]. *Patient Education & Counseling*,2010,81(2):214-221.
- [33] 王梦玉.新疆住院冠心病患者自我管理行为及相关因

- 素的研究[D].新疆:新疆医科大学,2011.
- [34] 郭蕾. 冠心病 PCI 术后再入院患者自我管理行为的现状调查与分析[D].江苏:南京中医药大学,2016.
- [35] 李硕,陈长香.冠心病住院患者健康自我管理现状及影响因素分析[J].华北理工大学学报(医学版),2016,18(5):404-408.
- [36] VUOTTO S C, PROCIDANO M E, ANNUNZIATO R A. Understanding the Health Behaviors of Survivors of Childhood and Young-Adult Cancer: Preliminary Analysis and Model Development[J]. Children, 2015, 2(2):174-190.
- [37] ADEFOLALU A, NKOSI Z, OLORUNJU S, et al. Self-efficacy, medication beliefs and adherence to antiretroviral therapy by patients attending a health facility in Pretoria [J]. South African Family Practice, 2014, 56(5):281-285.
- [38] 陈务贤,李高叶,李宏,等.自我管理教育对经皮冠状动脉介入治疗术后患者自我效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(5):1-2.
- [39] 顾岩,丰小星,周莹莹,等.保护动机护理干预在冠状动脉介入术后患者自我管理中的应用[J].护理学报,2016,23(23):59-63.
- [40] 李旭珊,王琦,卢富荣,等.少数民族预科生的民族认同、社会支持与生活满意度[J].中国心理卫生杂志,2014,28(1):75-79.
- [41] MOSLEH S M, DARAWAD M. Patients' adherence to healthy behavior in coronary heart disease risk factor management among jordanian patients [J]. Cardiovasc Nurs, 2015, 30(6):471-478.
- [42] LEVWNTAL H, SAFER M A, PANAGIS D M. The impact of communications on the self-regulation of health beliefs, decisions, and behavior [J]. Health Educ Q, 1983, 10(1):3-29.
- [43] MOSLEH S M, ALMALIK M M. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients [J]. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2016, 15(4):223-230.
- [44] YAN J, YOU L M, LIN B L, et al. The effect of a telephone follow-up intervention on illness perception and lifestyle after myocardial infarction in China: a randomized controlled trial [J]. International Journal of Nursing Studies, 2014, 51(6):844-855.
- [45] 邵燕. 协同护理模式对改善老年心肌梗死患者疾病感知的干预效果[J].解放军护理杂志,2014,31(8):28-30.
- [46] 张驰. 认知行为疗法对胶质瘤化疗患者负性情绪和主观幸福感的影响研究[D].吉林:吉林大学,2017.
- [47] 杨永,杨连招,张瑛,等.高血压病人人格特征、应对方式与服药依从性的研究进展[J].循证护理,2017,3(5):472-477.
- [48] 李振云. 应对方式在老年冠心病患者心理一致感与自我管理行为间的中介效应[D].山东:青岛大学,2017.
- [49] 孔林芳,蒋文慧.冠心病支架植入术后病人自我管理能力与焦虑、抑郁的相关性研究[J].护理研究,2014,28(19):2343-2345.
- [50] 赵月元,张爱华.冠心病介入病人自我管理行为与焦虑抑郁对创伤后成长的影响[J].护理研究,2016,30(16):1941-1944
- [51] 赵月元,张爱华.冠心病介入治疗患者自我管理行为与焦虑抑郁及生存质量的相关性[J].护理学杂志,2016,31(5):8-11.
- [52] 梁艺,黄学成.冠心病合并焦虑抑郁的治疗进展[J].现代医院,2017,17(1):145-147.
- [53] 许娟.大学生与社区青年性与生殖健康知识、态度、行为及其影响因素的比较研究[D].山西:山西医科大学,2015.
- [54] ROBINSON J G, FOX K M, GRANDY S, et al. Attitudes about health and health-related behaviors in patients with cardiovascular disease or at elevated risk for cardiovascular disease [J]. Preventive Cardiology, 2010, 12(3):136-143.
- [55] 柳之嘯,李其樾,甘怡群,等.健康态度与健康行为的一致性—一个有调节的中介模型[J].中国心理卫生杂志,2014,28(8):586-591.

[本文编辑:郑志惠]



欢迎订阅《现代临床护理》杂志!