

基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理中 中青年 PCI 术后患者中的应用

张洁琼,张春,蔡闵敏,何丽,胡春阁,王玉,王海霞

Application of transtheoretical model combined with family empowerment in the management of cardiac rehabilitation in young and middle-aged patients after PCI Zhang Jieqiong, Zhang Chun, Cai Minmin, He Li, Hu Chungge, Wang Yu, Wang Haixia

摘要:目的 探讨基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理中中青年 PCI 术后患者中的应用效果,为临床护理干预提供理论依据。**方法** 选取 PCI 治疗的 86 例冠心病患者,按照入住病区分为观察组和对照组。对照组实施常规护理,观察组在常规护理基础上实施基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理,比较两组患者术后 2 周,1 个月和 3 个月心脏康复活动行为阶段,心脏康复自主性、过程焦虑及结果焦虑;同时比较两组患者主要照顾者积极照顾感受。**结果** 两组术后 1 个月和 3 个月行为变化阶段差异有统计学意义(均 $P < 0.01$);患者心脏康复自主性、过程焦虑及结果焦虑比较,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);干预后观察组患者主要照顾者积极照顾感受的自我肯定和生活展望得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理可更好地促进 PCI 术后患者健康行为形成,提高患者心脏康复的意愿与依从性,提升主要照顾者积极感受程度。**关键词:**中青年; 经皮冠状动脉介入治疗; 跨理论模型; 家庭赋权; 行为阶段; 照顾感受; 焦虑; 心脏康复
中图分类号:R473.5;R49 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.073

《中国心血管健康与疾病报告 2019》显示,目前我国约有 3.3 亿心血管病患者,其中冠心病 1 100 万^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)手术治疗虽能够快速解除狭窄,重建冠脉血流,改善冠心病的治疗效果,降低患者的病死率,但是手术并未改变动脉粥样硬化的疾病基础和进程,术后者再狭窄率仍然很高^[2]。心脏康复(Cardiac Rehabilitation, CR)是一种包含评估、康复运动、咨询、教育、控制危险因素等行为干预的综合防治体系^[3]。临床证据表明,心脏康复获益明显,它可改善患者不健康生活方式,延缓 PCI 术后患者动脉粥样硬化进程,降低心血管不良事件发生率^[4-5]。但目前心脏康复参与率与依从性较低^[6],这是目前临床工作中亟待解决的问题。跨理论模型(Transtheoretical Model, TTM)认为个体的行为变化不是单一的,而是分阶段、渐进式的发展,它聚焦于个体行为改变的决策能力,对所处不同阶段的个体应采取不同的行为转换策略,促使个体建立并维持健康行为^[7]。家庭赋权通过对家庭(患者和家属)进行赋权,引导家庭明确和承担自我疾病管理的责任,最大化发挥家庭的能动作用,最终达到健康促进的作用^[8]。因此二者相辅相成,相互推动,共同激发个体内在潜能,促进个体建立并维持健康行为。目前两者联合应用于乳腺癌患者功能锻炼,并证明在提高功能锻炼依从性方面具有显著效应,但是干预时间仅在住院期间^[9],所以两者联

合应用的长期效果仍有待进一步认证。本研究将基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理应用于中青年 PCI 术后患者中,效果较好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究通过兰州大学第二医院伦理委员会批准。选取 2020 年 8 月至 2021 年 1 月该院行 PCI 治疗的 100 例冠心病患者为研究对象。纳入标准:①择期第 1 次行 PCI 手术;②年龄 18~59 岁;③冠心病危险分层为低中危^[10];④具备读写和理解能力,使用微信;⑤意识清楚,同意参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①既往有精神、心理疾病史;②并存重要器官功能损害或其他严重并发症的患者。为了避免两组“沾染”,将入住心内 2 病区者设为对照组($n=52$),入住心内 1 病区者设为观察组($n=48$)。在 3 个月的随访期间,观察组 2 例因再入院退出,3 例拒绝随访退出;对照组 4 例失访退出,3 例因再入院退出,2 例拒绝随访退出,最终共 86 例患者完成本研究,观察组和对照组各 43 例。两组患者及其照顾者一般资料比较差异无统计学意义,见表 1、表 2。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组给予常规护理,包括在术前及出院前 1 d 围绕心脏康复进行自我健康管理小讲课,内容主要根据中国心脏康复与二级预防指南 2018 精要^[11],并发放心脏康复五大处方知识手册;出院后分别于患者术后 2 周、1 个月、3 个月进行随访,随访内容包括服药依从性、运动饮食、复查提醒等问题,并对患者存在的问题进行指导。观察组在此基础上,由心脏康复专科小组实施基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理。心脏康复专科小组成员包括心脏康复专业医生 1 名、心脏康复专科护士 2 名、心血

作者单位:兰州大学第二医院心内科(甘肃 兰州,730030)

张洁琼,女,硕士,主管护师

通信作者:张春,1281719444@qq.com

科研项目:甘肃省高等学校创新能力提升项目(2020B-061)

收稿:2021-06-07;修回:2021-08-25

管专科护士 3 名。其中心脏康复专业医生、护士均参加心脏康复培训并获得培训证书,心血管专科护士均取得健康管理师资格。工作职责:①心脏康复专业医生。对患者进行风险评估及分层,推荐低危患者进行心脏康复,同时对个体进行运动能力评估,制订运动处方。②心脏康复专科护士。介绍家庭赋权内容,负责建立患者心脏康复档案,协助医生指导患者具体运动,执行医疗急救措施,同时进行院外康复随访。③心血管专科护士。负责接待患者及家属,并结合冠心病二级预防指南进行戒烟、药物、运动、饮食、睡眠、心理全面健康指导;同时管理心脏康复微信群并负责问卷的收集。根据跨理论模型行为阶段(前意向期、意

向期、准备期、行动期和维持期)^[12]和家庭赋权(明确问题,表达情感、制定方案、实施方案、效果评价)四步骤^[13],再结合中青年 PCI 术后患者的特点,聚焦心脏康复开展的时机、健康指导的方式、安全与依从性管理等设计心脏康复管理方案(见表 3)。每次患者干预分 2 个步骤进行:首先根据行为改变阶段评估问卷及个体访谈评估患者行为阶段、心脏康复的需求、意愿、依从性及家属参与健康促进行为,然后根据家庭单元整体情况依据心脏康复管理方案实施针对性干预策略。出院前观察组患者扫描加入心脏康复管理群,便于出院后给予患者持续健康信息支持,促进同伴之间的交流。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			医保类型(例)			运动习惯(例)		合并疾病种类(例)		
		男	女		初中以下	高中	大专以上	省医保	市医保	新农合	有	无	无	1 种	≥2 种
对照组	43	40	3	52.05±6.67	15	15	13	5	19	19	31	12	8	25	10
观察组	43	38	5	51.12±6.85	18	13	14	5	18	20	29	14	7	24	12
统计量		$\chi^2=0.138$		$t=-0.638$	$Z=0.257$			$\chi^2=0.053$			$\chi^2=0.221$		$Z=0.499$		
P		0.710		0.053	0.797			0.974			0.639		0.617		

表 2 两组照顾者一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(人)			职业类型(人)				运动习惯(人)		与患者的关系(人)	
		男	女		初中以下	高中	大专以上	退休	职工	农民	个体	有	无	配偶	子女
对照组	43	13	30	42.37±8.46	13	19	11	4	12	13	14	25	18	31	12
观察组	43	15	28	42.74±10.49	12	18	13	5	11	15	12	23	20	33	10
统计量		$\chi^2=0.212$		$t=-0.309$	$Z=0.425$			$\chi^2=0.536$				$\chi^2=0.189$		$\chi^2=0.244$	
P		0.645		0.758	0.671			0.939				0.664		0.621	

表 3 心脏康复管理方案

行为阶段	变化过程	赋权目标	干预内容	干预重点	频率	时间
前意向阶段 (术前 1~2 d)	意识觉醒	树立照顾意识	①讲解冠心病相关危险因素、PCI 的原理及局限性,引出心脏康复理念;②介绍家庭赋权的内容及意义,通过赋权激发照顾者及患者的内在潜力;③讲解心脏康复的时机与益处,营造心脏康复氛围	①促进家属建立帮助患者进行心脏康复自我管理心理准备;②通过讲解心脏康复的获益唤醒个体心脏康复意识,对于暂不接受或不认可心脏康复理念的患者及家属,不急予否认个体拒绝改变的想法,将心脏康复理念深入引导,让患者进行自我思考和评估,进而主动接受心脏康复理念	1~2 次	30 min
意向阶段 (术后 1 d)	自我评价 环境再评价	健康教育赋权 明确照顾问题 鼓励表达情感	①指导患者与家属共同学习心脏康复手册,注重强调心脏康复过程安全性问题及紧急情况发生处理措施;②引导个体思考自己行为与健康行为的差距,体验不健康行为对自身、家庭及工作带来的风险与损失;③评估家庭单元疾病管理能力,与其共同探讨实施心脏康复过程中可能会存在的阻碍和促进健康行为转化的影响因素;④鼓励患者及家属表达对心脏康复行动的心理准备度	①帮助患者及家属掌握心脏康复知识、日常疾病管理方法及紧急情况处理技能,满足家庭信息支持与安全的需求,让其充分感知心脏康复活动行为控制感;②引导个体探查自身不健康行为对自身带来的消极影响,增强患者心脏康复活动内在动力,提升心脏康复活动的自我效能感	2 次	30~45 min
准备阶段 (出院前 1 d)	替代经验 社会支持 自我效能	制订心脏康复 方案	①对患者进行运动风险评估、运动耐量评估,初步为患者制定心脏康复运动计划和目标,确保患者的安全;②以患者家庭为中心共同制订心脏康复行动计划,发放目标卡与每日运动报表,鼓励家属共同参与心脏康复活动中;③向患者及家属展示成功案例	①通过对家庭单元进行赋权,与他们共同制订可行的出院心脏康复计划,最大化发挥家庭的能动作用,改善患者及家属的动机水平、心理状态,促进心脏康复计划的有效实施;②成功案例展示起到引导、激励的作用,提升患者实施心脏康复活动的自我效能感	1 次	60 min
行动阶段 (出院 3 个月内)	强化管理 刺激控制 反条件作用 社会支持	实施心脏康复 方案	①以需求为导向,给予家庭持续多元途径的信息支持;②举行在线心脏康复知识竞答比赛,推选心脏康复达人,并给予奖励;③心脏康复小组成员阶段性的评估患者心脏康复内容执行情况,给予及时反馈;④提倡家里张贴心脏康复宣传图片和注意事项,制订奖励计划,鼓励分享日常参与患者心脏康复活动中的体会,形成家庭康复日记;⑤注重评估患者康复过程中的心理状态变化,并给予针对性的支持;⑥利用微信平台促进同伴间的信息交流与情感支持	①注重个体的体验与需求,帮助家庭解决康复过程中的障碍问题,制定易操作、可替代的行动策略,提高心脏康复方案的可行性,增强个体知觉行为控制能力;②注重患者自我管理的主动性和内在资源的补充,减少心脏康复自我管理过程中的疲劳损耗,实现健康自我管理目标;③增加患者社会支持和自我管理资源	4 次	30 min
维持阶段 (出院 3 个月后)	强化管理 刺激控制	效果评价 优化照顾方案	①通过提问的方式评价家庭单元心脏康复执行情况;②鼓励患者对自身状况前后进行对比;③强化指导心脏康复活动内容,肯定家庭在心脏康复活动的坚持	及时给予表扬、奖励等刺激手段,持续家庭赋能,提升患者维持心脏康复活动的动力	1~2 次	30 min

注:干预者为心脏康复医生、心脏康复专科护士和心血管专科护士。住院期间干预形式包括健康教育讲座、团体主题讨论、面对面交流,出院后干预形式包括线上直播课程、推送科普文章、微信、电话。

1.2.2 心脏康复管理方案的质量控制 心脏康复专科小组参考 PCI 术后延续护理质量指标的标准^[14],每周随机抽查不同出院时间段的患者,并通过微信或者电话随访了解患者心脏康复执行情况并记录;每月组织小组成员分析讨论患者康复体验及障碍因素,对患者的学习情况进行全方位的分析。另外小组成员通过微信群动态掌握患者互动情况,并负责审核发布至平台的信息。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 心脏康复自我管理行为改变阶段评估问卷 该问卷在结合跨理论模型和行为分阶段评估问卷^[15]的基础上,结合专家咨询制订而成。通过询问“您是否按要求规律进行心脏康复自我管理?”,请患者选择一个最合适的答案,包括前意向阶段(没有,也不考虑在接下来的 3 个月内这么做);意向阶段(没有,但考虑在接下来的 3 个月内开始);准备阶段(没有,但准备在接下来的 30 d 内开始,已经采取了一些行为准备步骤);行动阶段(是的,但还没达到 3 个月);维持阶段(是的,已经坚持了 3 个月以上)。

1.2.3.2 心脏康复量表(the Cardiac Rehabilitation Inventory,CRI) 由 Micklewright 等^[16]研制,2019 年由王俊红等^[17]对其进行汉化形成了中文版的 CRI。该量表由过程焦虑(7 个条目)、结果焦虑(5 个条目)和自主性(6 个条目)3 个维度组成。它主要运用于测量心血管疾病患者心脏康复的需求、意愿和康复依从性。该量表采用 Likert 5 级评分法,非常不同意=0,不同意=1,不确定=2,同意=3,非常同意=4。即各维度所有条目得分相加为各维度得分。自主性得分≤15 分,说明患者自主性较差;过程焦虑得分≥19 分,说明患者可能存在过程焦虑;结果焦虑得分≥10 分,说明患者可能存在结果焦虑。中文版 CRI 的 Cronbach's α 系数为 0.816^[17]。

1.2.3.3 照顾者积极感受量表(Positive Aspects of Caregiving,PAC) 该量表由 Tarlow^[18]于 2004 年提出,于 2006 年由张睿等^[19]汉化,用于评价照顾者积极感受,具有较好的信效度。包括自我肯定(5 个条目)和生活展望(4 个条目)2 个维度,采用 Likert 5 级评分法,1~5 分分别代表“非常不同意~非常同意”,总分为 9~45 分,得分越高表示照顾者积极感受程度越高。中文版 PAC 总 Cronbach's α 系数为 0.893,内容效度指数为 0.911。

1.2.4 资料收集方法 两组患者填写行为改变阶段评估问卷及 CRI 量表,两组主要照顾者填写 PAC 量表。患者进行 4 次、主要照顾者进行 2 次问卷测评,干预前(入院 24 h 内)采用现场调查,干预后(患者于术后 2 周、1 个月、3 个月,主要照顾者于患者术后 3 个月)采用问卷星在线发送问卷方式进行测评。

1.2.5 统计学方法 采用 Epidata3.0 对调查数据进行双人录入,运用 SPSS24.0 软件进行数据分析。

计数资料比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$,组间比较采用 t 检验;两组患者不同时间点量表得分比较采用重复测量方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者 PCI 术后不同时间点心脏康复活动行为变化阶段比较 见表 4。

表 4 两组患者 PCI 术后不同时间点心脏康复

活动行为变化阶段比较						例	
组别	时间	例数	前意向 阶段	意向 阶段	准备 阶段	行动 阶段	维持 阶段
对照组	干预前	43	11	19	13	0	0
	术后 2 周	43	5	17	15	6	0
	术后 1 个月	43	1	15	17	8	2
	术后 3 个月	43	0	2	26	10	5
观察组	干预前	43	10	20	12	1	0
	术后 2 周	43	2	15	17	6	3
	术后 1 个月	43	0	3	15	17	8
	术后 3 个月	43	0	1	11	17	14

注:不同时间两组比较, $Z=-0.199,-1.042,-3.918,-3.405;P=0.842,0.161,0.000,0.001$ 。

2.2 两组不同时间点心脏康复自主性、过程焦虑、结果焦虑得分比较 见表 5。

表 5 两组不同时间点心脏康复自主性、过程焦虑、

结果焦虑得分比较					分, $\bar{x} \pm s$
组别	时间	例数	自主性	过程焦虑	结果焦虑
对照组	干预前	43	16.72±1.99	15.42±3.48	12.21±3.07
	术后 2 周	43	17.56±1.68	15.05±2.70	12.86±2.80
	术后 1 个月	43	17.21±1.77	15.91±2.55	13.63±2.80
	术后 3 个月	43	16.65±2.30	16.77±2.87	13.98±2.83
观察组	干预前	43	16.77±2.09	16.05±3.57	13.12±3.48
	术后 2 周	43	17.77±1.86	15.37±2.53	12.37±2.79
	术后 1 个月	43	19.09±2.02	14.23±2.83	11.49±2.63
	术后 3 个月	43	20.63±2.09	12.88±2.58	10.67±2.42
$F_{\text{组间}}$			17.952 **	4.110 *	6.306 **
$F_{\text{时间}}$			37.066 **	6.087 **	3.860 *
$F_{\text{交互}}$			47.505 **	45.211 **	47.140 **

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.3 两组主要照顾者干预前后积极感受比较 见表 6。

3 讨论

3.1 心脏康复管理方案可促进患者健康行为的形成

大量临床研究支持心脏病患者从心脏康复治疗中获益。林雪琴等^[20]研究发现,PCI 术后患者良好的自我管理能够有效减少不良心血管事件发生,改善临床预后,提高生活质量。因此 PCI 术后患者进行心脏康复自我管理是非常必要的。本研究结果表明,在干预前约 70%患者处于前意向和意向阶段,干预 2 周后两组患者行为阶段均向前推进,分析原因是:患者在治疗初期更加重视疾病的自我管理,遵医行为较好,同时中青年对于新知识的接受程度较快,所以心脏康复态度较为积极。术后 3 个月观察组有 17 例(39.5%)处于行动阶段和 14 例(32.6%)处于维持阶段,对照组患者仍以意向阶段和准备阶段居多,这与曾超超

等^[21]对妊娠期糖尿病患者妊娠压力行为阶段研究结果相似。这表明基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理方案可更好地促进 PCI 术后患者健康行为的形成。分析原因是:跨理论模型根据患者在不同行为阶段的态度、意向、知识及技能需求,采取针对性、个

体化干预策略^[7],家庭赋权通过给予家属足够的鼓励及支持,激发家属潜在力量,提高家属参与疾病管理的积极性,两者结合为患者创造一个集外界促进因素和患者内在促进因素的良性循环,从而心脏健康行为的自我管理,并逐步转变健康行为并长久维持。

表 6 两组主要照顾者干预前后积极感受比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	自我肯定				生活展望			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	43	16.51±3.46	16.40±3.21	0.573	0.570	15.19±2.96	15.09±2.73	0.339	0.736
观察组	43	15.56±3.51	18.00±3.95	6.245	0.000	14.84±3.32	16.72±3.18	4.472	0.000
<i>t</i>		1.268	2.069			0.541	2.546		
<i>P</i>		0.208	0.042			0.609	0.013		

3.2 心脏康复管理方案可满足患者心脏康复的需求,提高个体心脏康复的意愿及依从性 心脏康复参与度及依从性是影响心脏康复效果的重要因素。相关研究认为患者心脏康复的参与率及完成率低与缺乏心脏康复的意识、对康复程序不了解、康复期望值低有关^[22]。本研究通过心脏康复量表测量患者心脏康复的需求、意愿和康复依从性。研究结果显示:干预前两组患者自主性、过程焦虑及结果焦虑维度得分差异无统计学意义,重复测量方差结果显示,组间效应、时间效应、交互效应有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。可能的原因是:患者由于对疾病的突发性和未知性,会产生渴望了解疾病的心态^[23],并更容易接受医疗教育并配合治疗。干预后 1 个月、3 个月后,观察组患者自主性维度得分高于对照组,过程焦虑维度及结果焦虑维度得分低于对照组,这说明心脏康复管理方案可更好地满足患者心脏康复的需求,提高个体心脏康复的意愿及依从性。分析原因可能是:本研究采用的心脏康复管理方案通过赋权激发照顾者及患者的内在潜力,根据患者行为阶段给予针对性的干预。在实施干预的第一阶段,通过意识觉醒提升患者对疾病威胁认知及心脏康复益处感知,从而提高患者心脏康复意识与自主性,促进个体确立积极的行为态度,同时通过赋权使照顾者建立帮助患者进行心脏康复自我管理心理准备。在实施干预的第二阶段,通过自我再评价、环境再评价,引导个体思考与体验不健康行为对自身、家庭及工作带来的风险与损失,提高个体实施心脏康复活动的动机水平;同时与家属共同学习心脏康复知识,强调心脏康复过程安全性问题及紧急情况发生处理措施,满足家庭单元信息支持与安全的需求,增强个体对心脏康复活动行为控制感。在实施干预的第三阶段,以患者家庭为中心共同识别心脏康复活动促进与障碍因素,并制订可行、有针对性的心脏康复行动计划,提升家庭健康决策参与度,减少患者因决策冲突所导致的疾病不确定感,进一步降低其心脏康复过程与结果焦虑。在实施干预的第四、五阶段,通过“强化管理、刺激控制、反条件作用、社会

支持”等策略,注重个体的体验与需求,阶段评估患者心脏康复内容执行情况,帮助家庭解决康复过程中的障碍问题,制订易操作、可替代的行动策略,提高心脏康复方案的可实施性,增强个体知觉行为控制能力。总之,心脏康复管理方案在整个实施过程中注重患者自我管理的主动性和内在资源的补充,减少心脏康复自我管理过程中的疲劳损耗,最终实现健康自我管理目标。

3.3 心脏康复管理方案可提高主要照顾者积极感受程度 照顾者的积极感受是照顾质量的重要决定因子,良好的照顾者积极感受对于改善患者生活质量有重要意义^[24]。慢性病需要长期的家庭支持帮助患者构建健康的自我管理模式^[25]。本研究采用的心脏康复管理方案,通过对家庭进行赋权,最大化发挥家庭的能动作用,改善家属的动机水平、心理状态,促进心脏康复计划的有效实施,最终达到健康促进的作用。本研究结果显示:干预后观察组主要照顾者积极感受得分显著高于对照组(均 $P<0.05$),这说明心脏康复管理方案可有效提高 PCI 术后患者主要照顾者积极感受程度。原因可能是:本方案首先通过家庭赋权激发主要照顾者主动学习照顾的能动性,然后通过健康教育赋权提高个体对心脏康复知识的掌握度,提升照顾者疾病应对能力,接着通过与其共同探讨实施心脏康复过程中可能会存在的阻碍和促进健康行为转化的因素,引导照顾者主动参与到患者心脏康复管理方案中,提升他们参与心脏健康行为的胜任感,增加个体的自我肯定感,提升个体自我效能。与此同时,照顾者自我效能的提高也增加个体学习照顾技能的积极性,加快其对照顾角色的适应速度^[26]。另外积极鼓励照顾者参与到患者心脏康复活动中,分享体会,从而加强照顾者与患者的亲密度,使照顾者对生活有新的期望。

4 小结

基于跨理论模型的家庭赋权心脏康复管理方案可更好地促进患者健康行为形成,提高患者心脏康复的意愿及依从性,提高主要照顾者积极感受程度,最

大限度地发挥患者疾病管理自我效能,实现健康管理的长效性。但是,目前尚没有标准的评价工具对患者每个阶段的效果进行评价,因此无法体现各个阶段提升水平。今后的研究需进一步完善评价工具,以期更好地了解各个阶段的具体效果。

参考文献:

- [1] 王增武,胡盛寿.《中国心血管健康与疾病报告 2019》要点解读[J]. 中国心血管杂志,2020,25(5):401-410.
- [2] 陈纪言,陈韵岱,韩雅玲.经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J]. 中国介入心脏病学杂志,2016,7(7):361-369.
- [3] 柳亚男,赵春艳,孙玉肖,等.心脏康复护理评估工具的研究进展[J]. 中国护理管理,2021,21(1):115-119.
- [4] 孙佩伟,马建新.冠心病的康复进展[J]. 中国康复理论与实践,2015,21(12):1425-1429.
- [5] Smith S C Jr, Benjamin E J, Bonow R O, et al. AHA/ACCF Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation[J]. J Am Coll Cardiol,2011,58(23):2432-2446.
- [6] 杜若飞,王盼盼,田丽,等.冠心病患者心脏康复依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志,2017,52(10):96-101.
- [7] 尹博.健康行为改变的跨理论模型[J]. 中国心理卫生杂志,2007,21(3):194-194.
- [8] Azimi V, Alhani F, Goharimogaddam K, et al. Effect of family-centered empowerment model on the quality of life in patients with myocardial infarction: a clinical trial study[J]. J Nurs Educ,2015,4(1):8-22.
- [9] 王芳,段宝玲,田婷,等.跨理论模型联合家庭赋权理论在乳腺癌术后患者功能锻炼中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(16):2050-2053.
- [10] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.冠心病康复与二级预防中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志,2013,41(4):267-275.
- [11] 中国康复医学会心血管病专业委员会.中国心脏康复与二级预防指南 2018 精要[J]. 中华内科杂志,2018,57(11):802-810.
- [12] Sarkin J A, Johnson S S, Prochaska J O, et al. Applying the transtheoretical model to regular moderate exercise in an overweight population: validation of a stages of

- change measure[J]. Prev Med,2001,33(5):462-469.
- [13] 朱倩,陈正君,余红,等.赋权指导在脑卒中患者家庭主要照顾者中的应用[J]. 中国护理管理,2019,19(2):265-268.
- [14] 王静,黄站梅. PCI 术后延续护理质量指标的构建[J]. 护理学杂志,2020,35(16):108-110.
- [15] şekerçi Y G, Kitiş Y. Effects of the stages of change model-based education and motivational interview on exercise behavior in diabetic women[J]. Transl Behav Med,2019,9(2):256-265.
- [16] Micklewright D, Northeast L, Parker P, et al. The cardiac rehabilitation inventory: a new method of tailoring patient support[J]. J Cardiovasc Nurs,2016,31(2):175-185.
- [17] 王俊红,张振香,杨巧芳,等.心脏康复量表的汉化及信效度评价[J]. 中华护理杂志,2019,54(4):632-636.
- [18] Tarlow B J. Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH Project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving[J]. Res Age Intern Bim J,2004,26(4):429-453.
- [19] 张睿,李峥.中文版照顾者积极感受量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志,2007,42(12):1068-1071.
- [20] 林雪琴,黄文娟.经皮冠状动脉介入治疗后患者自我管理行为及其与不良心血管事件发生的相关性分析[J]. 实用预防医学,2018,25(9):1113-1116.
- [21] 曾超超,唐广良.基于跨理论模型的护理干预对妊娠期糖尿病患者妊娠压力的影响[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(24):3348-3352.
- [22] 王俊红,杨巧芳,张振香.急性心肌梗死患者心脏康复依从性影响因素与干预措施的研究进展[J]. 护理学杂志,2017,32(23):103-105.
- [23] Crowfoot G, vanderRiet P, Maguire J. Real-life experiences of people with transient ischaemic attack or minor stroke: a qualitative literature review[J]. J Clin Nurs,2018,27(7-8):1381-1398.
- [24] 刘东玲,史岩,陈辉,等.社区脑卒中主要照顾者积极照顾感受及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2015,35(18):5285-5287.
- [25] 张梦,刘于,张文艳,等.家庭赋权的临床护理应用研究进展[J]. 护理学报,2020,27(21):19-22.
- [26] 赵卿,党丹,骆建,等.以家庭为中心的赋权模式在 PICC 化疗患者中的应用[J]. 护理学杂志,2021,36(2):80-83.

(本文编辑 钱媛)