

治指南[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(1): 19-27.

[9] Thompson N, Gordey L, Bowles H, et al. Reliability and validity of the Revised Photographic Wound Assessment Tool on digital images taken of various types of chronic wounds[J]. Adv Skin Wound Care, 2013, 26(8): 360-373.

[10] 张伊辉, 李黎. 马拉加大学糖尿病足部自我护理问卷的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2019, 34(2): 31-33.

[11] 吴倩. 慢性伤口患者生活质量量表(Wound-QoL)汉化及信效度检验[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.

[12] 蔡青, 杨筱曼, 袁书琪, 等. 老年糖尿病足患者创面管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2024, 39(7): 91-95.

[13] 胡大海, 黄跃生, 付小兵, 等. 糖尿病足溃疡合并下肢血管病变的外科诊疗全国专家共识(2024 版)[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2024, 40(3): 206-220.

[14] 中华医学会内分泌学分会, 中国内分泌代谢病专科联盟. 糖尿病足溃疡创面治疗专家共识(2024)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2024, 40(7): 565-569.

(本文编辑 韩燕红)

• 论 著 •

专案护士主导的医院-社区-家庭三元联动模式在 PCI 术后患者的应用

郭孙升¹, 许方蕾², 吴玲玲¹, 徐建华¹

摘要:目的 探讨专案护士主导的医院-社区-家庭三元联动模式在急性心肌梗死患者中的应用效果。方法 基于文献分析和专家会议构建以出院准备服务专案护士为主导的医院-社区-家庭三元联动模式, 包含个案建档、用药指导、运动指导、饮食指导、戒烟指导、心理指导、急救指导、出院准备服务指导、随访管理 9 个方面。将 2023 年 9 月至 2024 年 3 月心内科收治的 60 例急性心肌梗死 PCI 术后患者按照住院时间分为对照组和研究组各 30 例。对照组采用急性心肌梗死介入术后常规管理, 研究组实施以出院准备服务专案护士为主导的医院-社区-家庭三元联动模式管理。**结果** 对照组 29 例患者、研究组 28 例患者完成研究。研究组出院准备度评分显著高于对照组, 研究组出院后 1 个月、2 个月冠心病自我管理评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 实施专案护士主导的医院-社区-家庭三元联动模式, 可提高急性心肌梗死 PCI 术后患者的出院准备度和出院后自我管理能力, 促进患者康复。

关键词: 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 出院准备服务; 医院-社区-家庭; 出院准备度; 自我管理能力; 延续性护理

中图分类号: R473.2 DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.005

Application of a nurse-led hospital-community-family trinity linkage model in patients after percutaneous coronary intervention

Guo Sunsheng, Xu Fanglei, Wu Lingling, Xu

Jianhua. Cardiovascular Medicine Department, Jinshan Hospital of Fudan University, Shanghai 201508, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of a nurse-led hospital-community-family trinity linkage model in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** A discharge preparation service nurse-led hospital-community-family trinity linkage model was established after literature analysis and expert meetings, including case file establishment, medication guidance, exercise guidance, dietary guidance, smoking cessation guidance, psychological guidance, emergency care guidance, discharge preparation services guidance, and follow-up management. Then a total of 60 AMI inpatients after Percutaneous Coronary Intervention (PCI) and admitted to cardiovascular department from September 2023 and March 2024 were divided into a control group and an intervention group chronologically, with 30 cases in each group. The control group received AMI routine management after PCI, while the intervention group was managed by the discharge preparation service nurse according to the hospital-community-family trinity linkage model. **Results** Totally 29 patients in the control group and 28 patients in the intervention group completed the study. The scores of readiness for hospital discharge scale in the intervention group was significantly higher than that in the control group, and its scores of coronary artery disease self-management scale at one month and two months after discharge were also significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Implementation of the nurse-led hospital-community-family trinity linkage model can improve the readiness for hospital discharge and self-management ability after discharge for AMI patients after PCI, and promote their recovery.

Keywords: acute myocardial infarction; percutaneous coronary intervention; discharge preparation service; hospital-community-family; readiness for hospital discharge; self-management ability; transitional care

作者单位: 1. 复旦大学附属金山医院心内科(上海, 201508); 2.

上海同济大学附属同济医院护理部

通信作者: 许方蕾, 13501792610@163.com

郭孙升: 男, 本科, 主管护师, 409802154@qq.com

科研项目: 上海市金山区卫生健康系统第五周期“优秀青年人才”培养计划(JSYQ202307); 上海市康复医学会“康复科技创新行动计划”(2022KJCX028)

收稿: 2024-12-24; 修回: 2025-02-22

经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)是治疗急性心肌梗死的主要方法, 可以有效改善患者预后, 但患者在住院期间和出院后由于自我管理能力降低和遵医行为差导致主要不良心血管事件发生率高达 15.5%~17.2%, 使患者医疗费用和再入院率显著增加^[1-2]。因此, 很多综合性医院与社区卫生服务中心建立合作关系, 将延续护理的核心聚

焦于医院-社区-家庭三位一体联动,通过联动模式促进患者维持良好的自我管理习惯,从而降低不良心血管事件发生率^[3]。然而,一项全国性调查发现,85%的二、三级医院与社区医院之间的联动存在显著脱节现象^[4],各级医疗机构医护人员之间缺乏有效沟通,联动的模式、方法、规范以及管理明显不足,导致患者出院后延续护理的动态性、连续性缺如。实施出院准备服务可以有效地降低急性心肌梗死患者出院后不良心血管事件发生率^[5],但目前国内对于急性心肌梗死 PCI 术后患者出院准备服务的开展缺少系统化、整体化的流程体系。专案护士是在患者疾病全周期内提供完整的护理管理和服务的护士。本研究构建以出院准备服务专案护士为主导的医院-社区-家庭三元联动模式,并依托 4 所与我院开展医联体项目的社区卫生服务中心,对急性心肌梗死 PCI 术后患者实施专案护士为主导的医院-社区-家庭三元联动模式管理,取得了较好的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

便利选取 2023 年 9 月至 2024 年 3

月我院心内科收治的急性心肌梗死患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 18~70 岁;②首次诊断为急性心肌梗死^[6]且单支血管病变≥70%,PCI 术后病变残余狭窄消失;③具有正常的沟通和阅读能力,能配合健康指导、问卷调查和电话随访;④家庭所属的社区卫生服务中心是我院开展医联体项目的医院。排除标准:①既往有严重心血管病史;②伴有肝、肾等重要脏器功能缺陷;③工作、生活及居住地不稳定,无法配合研究。剔除研究期间死亡、出院后无法联系及退出研究者。通过 GPower 软件计算样本量, $\alpha=0.05$,Power=0.95,以出院准备度评分为主要结局指标,根据杨卓等^[7]的出院准备度评分,考虑 10%脱落率,每组至少需要 27 例。本研究共纳入 60 例患者,将 2023 年 9—11 月纳入的 30 例作为对照组,2024 年 1—3 月的 30 例为研究组。研究过程中,对照组失访 1 例,研究组脱落 2 例(地址迁移)。最终研究组 28 例、对照组 29 例完成本研究,两组一般资料比较见表 1。本研究获得医院伦理审查委员会批准(JIEC 2024-S03),所有研究对象知情同意参与本研究。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	学历(例)				工作情况(例)		
		男	女		小学及以下	初中	高中或中专	大专及以上	在职	退休	无业
对照组	29	22	7	56.41±8.94	12	8	6	3	15	13	1
研究组	28	22	6	58.89±9.41	15	5	3	5	13	13	2
统计值		$\chi^2=0.059$		$t=1.019$	$Z=0.503$						
P		0.807		0.313	0.615				0.917*		

组别	例数	家庭人均月收入(例)			主要照顾者(例)			GRACE 评分 (岁, $\bar{x}\pm s$)
		<2 000 元	2 000~5 000 元	>5 000 元	配偶	子女	其他	
对照组	29	3	17	9	23	4	2	121.52±12.93
研究组	28	4	15	9	22	5	1	117.96±13.61
统计值		$Z=0.126$						$t=1.010$
P		0.900			1.000*			0.317

注:GRACE 评分为全球急性冠脉事件登记评分(Global Registry of Acute Coronary Events)。*为 Fisher 精确概率法。

1.2 干预方法

对照组实施急性心肌梗死患者常规管理,包括入院宣教、护理风险评估及针对性护理措施制订、病情观察、用药护理、饮食护理、心理护理、健康教育及并发症预防等;出院时进行出院带药、居家照顾与康复、门诊随访等教育;出院后 1 个月和 2 个月由专职随访护士进行电话随访,给予患者及主要照顾者饮食、药物、活动等相关指导,并采用冠心病自我管理量表(Coronary Artery Disease Self-management Scale, CSMS)^[8]评估患者。研究组实施以出院准备服务专案护士为主导的医院-社区-家庭三元联动模式,干预具体如下。

1.2.1 建立专案护士为主导的多学科团队 2023 年 12 月,组建以专案护士为主导的多学科管理团队。团队共 16 人,其中高级职称 6 名,中级职称 10 名。2 名专案护士专职专岗,其中心血管护理专科护士 1 名和

康复护理专科护士 1 名,具有丰富的临床实践经验与科研教学能力,负责与团队成员沟通,构建完善的运行模式,筛选患者,并全程参与患者的个案管理。4 所医联体社区卫生服务中心各有 1 名医生和 1 名护士参与,共 8 人,负责患者出院后延续治疗和护理,完成患者出院后的干预和个案管理。三级医院心内科医生 1 名,负责患者的疾病治疗和给予个案管理建议。三级医院心内科护士长 1 名,负责个案管理的质量监控和多学科团队协作。康复治疗师 1 名,负责患者早期运动康复指导和运动处方制订。临床药师 1 名,负责患者药物治疗审核和药物处方建议。营养师 1 名,负责患者饮食方案制订和营养处方指导。心理咨询师 1 名,负责患者的心理咨询和指导。专案护士根据患者的病情、治疗方案、各项评估结果、社区医疗环境情况和患者及照顾者的需求,定期召开多学科团队讨论会对个案进行审查和建议,保证个案的执行效果和

完成质量。

1.2.2 模式构建

1.2.2.1 检索文献 中文检索词:急性心肌梗死,急性冠脉综合征,心肌梗死;出院准备服务,出院准备度;医院-社区-家庭,延续护理等。英文检索词:acute myocardial infarction, acute coronary syndrome, myocardial infarction; discharge preparation services, readiness for hospital discharge; hospital-community-family, continuing nursing 等。检索中国知网、万方数据知识服务平台、PubMed、UpToDate 等数据库。共检索到相关文献 261 篇,最终纳入 13 篇^[4-5,9-19]。通过文献分析,结合多学科团队讨论,总结急性心肌梗死患者在疾病全周期的护理目标和护理需求等,并基于《中国心脏康

复与二级预防指南(2018 版)》^[10],制订专案护士主导的急性心肌梗死 PCI 术后患者医院-社区-家庭三元联动模式初稿。

1.2.2.2 专家会议讨论 邀请 12 名从事心内科医疗、心内科护理、康复医学、全科医学、营养学、药理学、心理学、社区护理等领域的专家(均为副高级及以上职称),分析总结急性心肌梗死患者在住院期间及出院后不同阶段的治疗、护理、康复目标和需求等,对模式初稿进行讨论,提出建议和意见。按照专家会议的反馈建议进行修改,由 2 名专案护士进行试运行,形成以出院准备服务专案护士主导的急性心肌梗死 PCI 术后患者医院-社区-家庭三元联动模式终稿,见表 2。

表 2 专案护士主导的医院-社区-家庭三元联动模式

干预主题	干预时机	干预内容及方法
个案建档	入院 24 h 内	①专案护士运用 CSMS 评估患者自我管理能力和具体需求;②收集患者一般资料、疾病相关信息、疾病认知情况、治疗目标和意向、预期的专业照护需求、居住环境状况、院外社区卫生服务中心对接和随访情况等,确定个案管理目标,建立个案管理档案
用药指导	用药方案调整后	①专案护士运用中文版服药依从性量表 ^[20] 评估患者,强调遵医嘱用药的重要性及持续服药的必要性;②与管床医生沟通,评估患者使用药物及联合用药状况,避免药源性不良反应;③与临床药师沟通协助管理药物处方,分析药物对运动耐量和运动康复的影响,并提供用药处方相关建议;④社区团队继续对患者用药依从性、有效性和安全性跟踪随访
运动指导	各阶段运动计划实施前	①专案护士明确患者早期心脏康复运动的干预时机、风险因素、禁忌证和终止运动指征,并根据患者的病情及运动强度综合评估,制订早期心脏康复训练计划及日常生活指导方案;②与康复治疗师沟通,进行运动负荷试验并针对性制订以有氧运动、抗阻运动及柔韧性运动为核心的综合运动处方,对患者进行康复运动和日常活动指导;③与社区团队协作,督促和查看患者出院后运动处方执行情况,帮助患者提升运动能力,改善生活方式与运动习惯,纠正危险因素
饮食指导	出现不良饮食行为后	①专案护士对患者实施低盐低脂饮食教育,阐释标准、方法及重要性;②与营养师协作,依据患者的标准体质量计算每日所需能量摄入量,根据结果给予患者日常饮食的选择和营养处方的建议;③社区团队负责监督患者出院后的饮食日志和体质量管理,及时纠正不良饮食行为,宣教坚持合理饮食的重要性
戒烟指导	出现戒断症状和复吸后	①针对具有吸烟史的患者,专案护士运用尼古丁依赖检测量表 ^[21] 评估患者,讲解科学戒烟的方法、戒断症状的识别和处理方法、预防复吸的注意事项,积极应对戒断综合征;②社区团队负责随访患者戒烟情况,营造利于戒烟的环境,鼓励照顾者督促戒烟
心理指导	心理支持不足时	①专案护士帮助患者正确认识疾病,促使患者情感表达,培养健康积极的生活和行为方式,指导患者掌握心理支持技术,如放松技术和音乐疗法等;②与患者日常沟通中,采用 3 问法初步评估患者的心理状况 ^[22] ,3 个问题中如果有 2 个回答“是”即为阳性患者,邀请心理咨询师进行心理咨询和干预;③社区团队随访时了解患者在回归家庭后的适应情况,给予患者鼓励或进行心理疏导,以稳定患者情绪,保持心情愉悦
急救指导	回归家庭环境前后	①专案护士指导患者和照顾者疾病危险信号的识别,以及突发病情变化和身体不适等紧急情况的应对策略和急救措施;②社区团队上门随访,查看患者的家庭环境及社区支持状况,对患者和照顾者进行急救知识宣讲,并在家庭环境中进行模拟急救演练,提高患者和照顾者的急救操作能力,建立安全和健康的家庭环境
出院准备服务指导	出院前 24 h	①专案护士为患者和照护者提供适宜的转介服务和居家指导;②运用出院准备度量表 ^[13] 在患者出院前 24 h 内进行评估,对患者准备度不足的内容进行分析,必要时请多学科团队成员进行会诊,提供针对性的强化指导和教育;③专案护士与社区团队沟通患者的情况,共同制订随访计划和健康管理方案,开展无缝隙照护服务
随访管理	出院后 2 个月	①专案护士在患者出院后 1 个月和 2 个月进行电话和微信随访,采用 CSMS 评估患者自我管理能力和,结合患者出院前存在的问题进行再次教育,评估目前的照护是否满足患者的需求;②社区团队继续对未解决问题的个案进行针对性的随访和指导;③对于反复出现和未解决的问题,必要时组织医院及社区联合家访,彻底解决问题后结案

1.2.3 开展同质化管理培训 2 名专案护士负责团队的同质化培训和考核。科室利用医联体平台安排社区团队成员进行 1 个月的理论学习和临床实践,专案护士初步制订培训目标和大纲,涵盖各个岗位

职责、团队工作内容和Ⅰ~Ⅲ期心脏康复护理要点,经多学科团队审核,组织社区医护人员进行培训和考核,学习出院准备服务和医院-社区-家庭三元联动模式,提高团队协作与执行能力。培训内容包括急

性心肌梗死疾病和药物相关知识、饮食和运动管理、心理和社会支持情况、血压和心率的自我监测、生活习惯和急救措施教育等,分4次授课,共24个学时。经过理论培训后,多学科团队选取志愿者患者,对其住院期间和出院后各阶段进行模拟干预,针对性优化流程、完善内容,确保联动模式顺利实施。

1.2.4 实施三元联动模式 该模式由专案护士主导,是以患者为中心的医院、社区和家庭共同照护模式。实施过程中,根据患者的病情、治疗方案、评估结果、社区医疗环境和患者及照顾者的需求,动态调整干预内容。住院期间,专案护士鼓励患者及照顾者参与,提供疾病管理知识和技能培训,明确照顾者在居家照护中的角色和任务。出院前,针对存在的问题对患者及照顾者进行强化教育,并将个案情况移交至对接的社区团队,社区团队针对性地为患者制订延续性随访计划,出院后为患者及照顾者提供系统化的自我健康管理指导。出院后,专案护士定期跟进社区团队的随访质量,协同优化干预策略,必要时组织医院与社区联合家访,协助解决家庭照护中存在的问题,形成完整的结案闭环管理模式。

1.3 评价方法 ①出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)。该量表由 Weiss 等^[13]编制,包含自身状况、疾病知识、院外应对能力和预期社会支持4个维度共23个条目。每个条目赋0~10分,总分0~230分,得分越高,其出院准备度越好。在患者出院前24 h内进行评估。②CSMS。该量表由任洪艳^[8]编制,包含不良嗜好管理、症状管理、情绪认知管理、急救管理、疾病知识管理、一般生活管理、治疗依从性管理7个维度共27个条目。每个条目赋1~5分,总分27~135分,得分越高,其自我管理能力和越好。在患者入院24 h内、出院后1个月和2个月采用电子版问卷进行评估。③非计划再入院情况。在患者出院后30 d通过电话随访获取患者发生心血管疾病相关的急性医疗事件导致再次入院的次数。

1.4 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行统计描述、重复测量的方差分析、秩和检验、*t*检验、 χ^2 检验及Fisher确切概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组出院准备度得分比较 对照组出院准备度评分(142.97±13.19)分,研究组为(156.79±11.78)分,两组比较, $t=4.168,P<0.001$ 。

2.2 两组不同时间冠心病自我管理得分比较 见表3。

2.3 两组出院后30 d内非计划再入院情况比较 研究组出院后30 d内非计划再入院0例,对照组1例(原因为心力衰竭),两组比较,差异无统计学意义

($P=1.000$)。

表3 两组不同时间冠心病自我管理得分比较

组别	例数	分, $\bar{x}\pm s$		
		入院后	出院后 1个月	出院后 2个月
对照组	29	77.34±7.96	81.69±7.40	80.52±5.10
研究组	28	78.75±7.04	89.64±8.49	94.71±8.26
<i>t</i>		0.497	14.239	61.521
<i>P</i>		0.484	<0.001	<0.001

注:两组比较, $F_{\text{时间}}=52.144,F_{\text{组别}}=24.203,F_{\text{交互}}=54.396$,均 $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 实施专案护士主导的三元联动模式可以提高急性心肌梗死 PCI 术后患者出院准备度 研究显示,研究组出院时出院准备度得分显著高于对照组($P<0.05$),说明实施专案护士主导的医院-社区-家庭三元联动模式可以提高急性心肌梗死 PCI 术后患者的出院准备度。急性心肌梗死患者急性期的诊疗方案已取得显著进展,平均住院时间进一步缩短,因此如何在短时间内高效地实施出院准备服务,对主导者提出了较高的要求。本研究通过设立专案护士,在患者入院后24 h内就对患者进行自我管理能力和具体需求评估,根据评估结果为患者制订个性化的个案管理目标和干预方案,强化患者及早做好出院准备意识。同时通过专案护士为主导,联合多学科团队,为患者提供用药、运动、饮食、戒烟、心理、急救和出院准备服务7个方面的健康指导,使其在住院期最大程度地做好出院准备。此外,专案护士也会根据患者的病情变化、治疗方案、医疗环境、各项评估结果和患者及照顾者的需求,及时与多学科团队成员进行沟通,并对个案情况进行审查和调整,保障个案的安全和质量,让患者和主要照顾者能够快速得到所需的治疗和指导,保障其从医院到家庭照护环境转变的安全过渡。

3.2 实施专案护士主导的三元联动模式可以提高急性心肌梗死 PCI 术后患者出院后自我管理能力 研究显示,出院后1个月和2个月,研究组自我管理能力评分显著高于对照组(均 $P<0.05$),表明实施专案护士主导的三元联动模式有利于提高患者的自我管理能力。两组CSMS评分的时间效应、交互效应显著,说明实施以出院准备服务专案护士为主导的医院-社区-家庭三元联动模式可以持续提高急性心肌梗死患者出院后的自我管理能力。可能因为专案护士在患者入院初期即明确个案管理目标,树立患者的自我管理意识,并在住院期间协助患者建立正确的自我管理习惯。出院后,专案护士将患者出院前的个案情况反馈给社区团队成员,并通过多学科团队协作和联动模式继续执行个案管理和随访计划,帮助患者维持和巩固在医院期间形成的良好的自我管理行为,从而构建

了医院、社区与患者之间交流与协作的闭环。研究表明,良好的自我管理能力和显著降低心肌梗死患者的再发病率和病死率^[23]。但两组出院后 30 d 非计划再入院率差异无统计学意义($P>0.05$),可能因为样本量较小,未来还需进一步加大样本量探索该模式对患者非计划再入院情况的影响。

4 结论

本研究构建并实施出院准备服务专案护士为主导的医院-社区-家庭三元联动模式,能提高急性心肌梗死 PCI 术后患者出院准备度水平和自我管理能力。但本研究纳入的样本量较小,且只限于与我院开展医联体项目的社区卫生服务中心范围内的患者,部分研究结果可能存在偏倚,后续可以进一步开展大样本、多社区卫生服务中心的研究,观察该模式的长期效果。

参考文献:

[1] Tisminetzky M, Mehawej J, Miozzo R, et al. Temporal trends and patient characteristics associated with 30-day hospital readmission rates after a first acute myocardial infarction[J]. Am J Med,2021,134(9):1127-1134.

[2] Kwok C S, Wong C W, Shufflebotham H, et al. Early readmissions after acute myocardial infarction[J]. Am J Cardiol,2017,120(5):723-728.

[3] Mabire C, Bachnick S, Ausserhofer D, et al. Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors;a cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud,2019,90(2):13-20.

[4] 王莉,孙晓,吴茜,等. 二、三级医院慢病延续性护理开展现况调查[J]. 护理学杂志,2017,32(2):85-89.

[5] 中国老年护理联盟. 老年患者出院准备服务专家共识(2019 版)[J]. 中华护理杂志,2020,55(2):220-227.

[6] 中国医师协会急诊医师分会,国家卫健委能力建设与继续教育中心急诊学专家委员会,中国医疗保健国际交流促进会急诊急救分会,等. 急性冠脉综合征急诊快速诊治指南(2019)[J]. 中国急救医学,2019,39(4):301-308.

[7] 杨卓,张德来,曹胜兰,等. AMI 介入抗凝治疗患者基于授权理论的心脏康复计划的实施[J]. 护理学杂志,2020,35(15):84-87.

[8] 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.

[9] 韩琼,陈媛,张于. 心肌梗死患者出院准备服务实践的证据总结[J]. 中国医药导报,2023,20(8):192-196.

[10] 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 版)[M]. 北京:北京大学医学出版社,2018.

[11] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会,中国老年学与老年医学学会,心血管病专业委员会. 医院主导的家庭心脏康复中国专家共识[J]. 中华内科杂志,2021,60(3):207-215.

[12] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会,中国老年学学会心血管病专业委员会,中华医学会心身医学分会. 在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020 版)[J]. 中华内科杂志,2020,59(10):764-771.

[13] Weiss M E, Piacentine L B, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec,2007,21(1):31-42.

[14] Cherlin E J, Curry L A, Thompson J W, et al. Features of high quality discharge planning for patients following acute myocardial infarction[J]. J Gen Intern Med,2013,28(3):436-443.

[15] Mercado M G, Smith D K, McConnon M L. Myocardial infarction; management of the subacute period[J]. Am Fam Physician,2013,88(9):581-588.

[16] Hydzik P, Kolarczyk E, Kustrzycki W, et al. Readiness for discharge from hospital after myocardial infarction; a cross-sectional study [J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(13):6937.

[17] Zhang L, Zhang L, Wang J, et al. Community health service center-based cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease; a prospective study [J]. BMC Health Serv Res,2017,17(1):128.

[18] Mosleh S M, Bond C M, Lee A J, et al. Effects of community based cardiac rehabilitation; comparison with a hospital-based programme[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2015,14(2):108-116.

[19] Zakeri M A, Khoshnood Z, Dehghan M, et al. The effect of the Continuous Care Model on treatment adherence in patients with myocardial infarction; a randomised controlled trial[J]. J Res Nurs,2020,25(1):54-65.

[20] 崔淑节,李湘萍,陈嘉兴,等. 中文版服药依从性量表评价门诊高血压患者服药依从性的信度与效度研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(2):93-96,111.

[21] 潘珏,金文婷,王晓丹,等. 中文版尼古丁依赖检测量表信度和效度的初步研究[J]. 国际呼吸杂志,2010,30(5):266-269.

[22] 丁荣晶. 心脏康复五大处方之心理处方[J]. 中华内科杂志,2014,53(10):819-820.

[23] Jiang W, Feng M, Gao C, et al. Effect of a nurse-led individualized self-management program for Chinese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2020,19(4):320-329.

(本文编辑 韩燕红)