

# 慢性心力衰竭患者照顾者家庭护理准备现状及影响因素分析

王宇<sup>1,2</sup>, 何梦雨<sup>1,2</sup>, 祁明昊<sup>1,2</sup>, 陈振月<sup>1,2</sup>, 王峰<sup>1</sup>, 周静<sup>1</sup>

**摘要:**目的 调查慢性心力衰竭患者出院时其照顾者的家庭护理准备现状,分析影响因素,为针对性干预提供参考。方法 采用一般资料调查表、照顾者家庭护理准备量表、家庭关怀指数问卷和照顾者积极感受量表,对蚌埠市某三甲医院的 221 例慢性心力衰竭患者的照顾者进行调查。结果 慢性心力衰竭患者照顾者的家庭护理准备总分为  $51.96 \pm 11.47$ ,家庭功能总分为  $6.80 \pm 2.04$ ,照顾者积极感受总分为  $32.61 \pm 5.67$ 。多因素分析结果显示,照顾者文化程度、已照护患者时长、其他照顾者人数、家庭功能、照顾者积极感受是照顾者家庭护理准备的主要影响因素(均  $P < 0.05$ )。结论 慢性心力衰竭患者照顾者的家庭护理准备处于中等水平,有待提高。医护人员应根据其影响因素采取针对性干预,以提高照顾者的家庭护理准备水平,改善患者和照顾者健康结局。**关键词:**心力衰竭; 照顾者; 家庭护理准备; 家庭功能; 积极感受; 心内科护理  
**中图分类号:**R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.11.105

## Level and determinants of home care readiness of caregivers of patients with chronic heart failure

Wang Yu, He Mengyu, Qi Minghao, Chen Zhenyue, Wang Feng, Zhou Jing. Department of Cardiology, First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233000, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the level of home care readiness of caregivers of patients with chronic heart failure at discharge from the hospital, to analyze its influencing factors, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A total of 221 caregivers of patients with chronic heart failure in a tertiary care hospital in Bengbu city were surveyed using a general information questionnaire, the Caregiver Home Care Readiness Scale, the Family APGAR Index (APGAR), and the Positive Aspects of Caregiving (PAC). **Results** The participants scored  $51.96 \pm 11.47$  for home care readiness,  $6.80 \pm 2.04$  for family function, and  $32.61 \pm 5.67$  for positive caregiving experience. Multiple linear regression analysis showed that caregiver's education background, length of caregiving, number of other caregivers, family function, and positive caregiving experience were the main factors influencing caregivers' home care readiness (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Home care readiness of caregivers of patients with chronic heart failure is at a moderate level and needs to be improved. Healthcare professionals should adopt targeted interventions based on the influencing factors to improve caregivers' home care readiness, which may contribute to better health outcomes in both patients and caregivers.

**Keywords:** heart failure; caregiver; home care readiness; family function; positive feelings; cardiovascular nursing

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)是各种心血管疾病的严重表现或终末阶段<sup>[1]</sup>,具有发病率高、再入院率高和死亡率高特征,给患者、家庭和社会带来沉重的负担,已成为我国严峻的公共卫生问题<sup>[2]</sup>。CHF 患者常因各种诱因急性发作导致反复住院,尤其在出院后 2~3 个月处于易损期,患者再入院率和死亡率达到 30% 和 15%<sup>[3]</sup>。急性发作期的患者,需紧急入院接受专业的治疗和照护;而出院后需居家康复治疗的患者,其日常护理工作大多由照顾者承担,照顾者在 CHF 患者的护理支持和疾病管理中发挥着关键作用<sup>[4]</sup>。照顾者家庭护理准备是指照顾者对承担患者家庭护理责任的准备程度<sup>[5]</sup>。然而,照顾者由于缺乏心力衰竭相关知识和照护技能,导致其照护准备不充分、从而承受着沉重的照顾负担,直接

影响照护质量,进而影响患者的健康结局<sup>[6-7]</sup>。照顾者的照护准备越充分,CHF 患者易损期再入院和死亡发生率越低,心理症状和生活质量改善越明显<sup>[8]</sup>。因此,本研究通过调查 CHF 患者出院时其照顾者的家庭护理准备现状并探讨其影响因素,旨在为后续针对性开展照顾者家庭护理准备干预提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,选取 2023 年 5—11 月蚌埠市某三甲医院的慢性心力衰竭患者照顾者为调查对象。纳入标准:①所照顾患者符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》诊断标准<sup>[9]</sup>,根据 NYHA 分级心功能为 II~IV 级者。②承担患者的主要照护任务(包括协助患者的疾病管理和日常生活,如症状监测、用药管理、饮食与营养、体质量监测、运动锻炼等),若有多位照顾者,选择照护时间最长并继续照护者;③年龄 $\geq 18$  岁;④意识清楚,无语言沟通障碍者。排除标准:①需付报酬的护工或保姆;②有严重躯体性疾病者。样本量按变量个数的 10 倍确定。本研究中的变量数共 19 个,考虑 20% 的无效问卷率,实际需要样本量为 238。本研究共有效调查符合标准的慢性心力衰竭患者照顾者 221 人,男 108 人,女 113 人;年龄 33~80( $58.55 \pm 12.86$ )岁;婚姻状况:未婚 4 人,

作者单位:1. 蚌埠医学院第一附属医院心内科(安徽 蚌埠, 233000);2. 蚌埠医学院护理学院

王宇:女,硕士在读,护士,1195580040@qq.com

通信作者:周静, bbyxyzhoujing@163.com

科研项目:蚌埠医学院人文社会科学重点项目(2022byzd121sk);蚌埠医学院 2023 年度研究生科研创新项目(HLYC2307)

收稿:2024-01-02;修回:2024-02-28

已婚 215 人,离异或丧偶 2 人;职业:在职 82 人,离职 6 人,退休 43 人,无工作 90 人;与患者关系:配偶 121 人,子女 93 人,父母 5 人,兄弟姐妹 2 人;平均每日照护时间<8 h 者 122 人,8~17 h 者 82 人,17~24 h 者 17 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者查阅文献后自行编制,内容包括照顾者的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家庭人均月收入、与患者的关系类型、平均每日照护时间、已照护患者时长、其他照顾者人数、陪同患者前往最近医疗机构所用时间等。②照顾者家庭护理准备量表。该量表来源于美国爱荷华大学编写的《护理结局分类》<sup>[5]</sup>一书,经吴袁剑云团队汉化后引入国内,用于评估照顾者对患者家庭护理责任的准备程度。包括照顾者角色、疾病相关知识、照顾态度等 19 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“准备不充足”至“准备完全充足”依次计 1~5 分,总分 19~95 分。分值越高,表示照顾者的家庭护理准备水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.926。③家庭关怀指数问卷(Family APGAR Index,APGAR)。该量表由美国学者 Smilkstein 等<sup>[10]</sup>研制,由吕繁等<sup>[11]</sup>汉化修订。包括适应度、合作度、成熟度、情感度和亲密度 5 个维度。每个维度采用“几乎从不”至“经常”依次计 0~2 分,总分 0~10 分,得分越高表示家庭功能越好;7~10 分表示家庭功能良好,4~6 分为中度障碍,0~3 分为严重障碍。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.874。④照顾者积极感受量表(Positive Aspects of Caregiving,PAC)。该量表由美国学者 Tarlow 等<sup>[12]</sup>研制,由张睿等<sup>[13]</sup>汉化修订,用于评估照顾者在照顾过程中的积极感受。包括自我肯定和生活展望 2 个维度共 9 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”依次计 1~5 分,总分 9~45 分。得分越高,表示照顾者积极感受水平越高。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.936。

1.2.2 调查方法 采用便利抽样的方法,在心血管内科各科室管理者支持下,由 3 名经过统一培训的调查员,对符合标准的研究对象于即将出院当天或前 1 d 进行现场调查。收集资料前向其介绍本次调查的目的,得到许可后发放问卷。对书写困难者由调查员协助完成,或根据其口述内容进行代写。问卷填写完毕后当场回收,剔除填写不规范、不完整或规律作答等无效问卷。本研究共发放 230 份调查问卷,回收有效问卷 221 份,有效问卷回收率为 96.08%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行数据录入和统计分析。行描述性分析, $t$  检验,方差分析分析,Pearson 相关分析、多元线性逐步回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 CHF 患者照顾者家庭护理准备、家庭功能、照顾者积极感受得分 见表 1。

表 1 CHF 患者照顾者家庭护理准备、家庭功能、照顾者积极感受得分( $n=221$ )

| 项目        | 得分( $\bar{x}\pm s$ ) |
|-----------|----------------------|
| 照顾者家庭护理准备 | 51.96±11.47          |
| 家庭功能      | 6.80±2.04            |
| 适应度       | 1.65±0.48            |
| 合作度       | 1.29±0.54            |
| 成长度       | 1.05±0.59            |
| 情感度       | 1.09±0.58            |
| 亲密度       | 1.72±0.46            |
| 照顾者积极感受   | 32.61±5.67           |
| 自我肯定      | 22.30±3.76           |
| 生活展望      | 10.31±2.30           |

2.2 CHF 患者照顾者家庭护理准备的单因素分析 不同性别、年龄、婚姻状况、职业、与患者关系、平均每日照护时间的照顾者家庭护理准备得分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),有统计学差异的项目见表 2。

表 2 不同特征 CHF 照顾者的家庭护理准备得分比较( $n=221$ )

| 项目                  | 人数  | 得分( $\bar{x}\pm s$ ) | F                   | P      |
|---------------------|-----|----------------------|---------------------|--------|
| 文化程度                |     |                      | 14.064 <sup>#</sup> | <0.001 |
| 小学及以下               | 101 | 47.33±10.81          |                     |        |
| 初中                  | 73  | 54.15±10.92          |                     |        |
| 高中及中专               | 24  | 56.71±6.69           |                     |        |
| 大专及以上               | 23  | 60.43±11.56          |                     |        |
| 家庭人均月收入(元)          |     |                      | 28.175              | <0.001 |
| <2 000              | 50  | 44.82±8.09           |                     |        |
| 2 000~5 000         | 105 | 50.93±10.70          |                     |        |
| >5 000              | 66  | 59.02±11.02          |                     |        |
| 已照护患者时长(年)          |     |                      | 44.745              | <0.001 |
| <1                  | 124 | 46.90±10.17          |                     |        |
| 1~5                 | 68  | 56.15±8.89           |                     |        |
| >5                  | 29  | 63.79±9.45           |                     |        |
| 其他照顾者*(人)           |     |                      | 35.636 <sup>#</sup> | <0.001 |
| 0                   | 82  | 45.95±11.42          |                     |        |
| 1                   | 74  | 50.58±9.44           |                     |        |
| 2                   | 43  | 58.33±6.58           |                     |        |
| >2                  | 22  | 66.59±4.88           |                     |        |
| 陪同患者前往医疗机构所用时间(min) |     |                      | 10.792              | <0.001 |
| <15                 | 28  | 59.46±12.25          |                     |        |
| 15~30               | 76  | 53.41±10.81          |                     |        |
| >30                 | 117 | 49.23±10.79          |                     |        |

注:\* 其他照顾者,指经常帮助照护者照护患者的人员。<sup>#</sup> 方差不齐采用 Welch 法。

2.3 CHF 患者照顾者家庭护理准备与家庭功能、照顾者积极感受的相关性分析 照顾者家庭护理准备总分与家庭功能总分呈正相关  $r=0.797,P<0.001$ ;与适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度呈正相关,  $r=0.659、0.675、0.590、0.688、0.447$ ,均  $P<0.01$ 。照顾者家庭护理准备总分与照顾者积极感受总分呈正相关,  $r=0.807,P<0.001$ ,与自我肯定、生活展望

呈正相关, $r=0.787、0.703$ ,均  $P<0.001$ 。

2.4 CHF 患者照顾者家庭护理准备的多因素分析

以照顾者家庭护理准备总分为因变量,以单因素分析和相关性分析有统计学意义的 7 个变量为自变量,进行多元线性逐步回归分析,设  $\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$ 。结果显示,照顾者文化程度、已照护患者时长、其他照顾者人数、家庭功能、照顾者积极感受 5 个变量进入回归方程,可解释总变异的 80.9%。自变量赋值方式见表 3,结果见表 4。

表 3 自变量赋值方式

| 自变量     | 赋值                           |
|---------|------------------------------|
| 文化程度    | 小学及以下=1,初中=2,高中及中专=3,大专及以上=4 |
| 已照护患者时长 | <1 年=1,1~5 年=2,>5 年=3        |
| 其他照顾者人数 | 0 人=1,1 人=2,2 人=3,>2 人=4     |
| 家庭功能    | 原值输入                         |
| 照顾者积极感受 | 原值输入                         |

表 4 CHF 患者照顾者家庭护理准备的多元线性逐步回归分析( $n=221$ )

| 自变量     | $\beta$ | SE    | $\beta'$ | $t$   | $P$    |
|---------|---------|-------|----------|-------|--------|
| 常量      | 5.700   | 2.108 |          | 2.704 | 0.007  |
| 文化程度    | 0.968   | 0.378 | 0.083    | 2.560 | 0.011  |
| 已照护患者时长 | 4.409   | 0.518 | 0.274    | 8.504 | <0.001 |
| 其他照顾者人数 | 2.535   | 0.393 | 0.217    | 6.458 | <0.001 |
| 家庭功能    | 1.925   | 0.284 | 0.343    | 6.790 | <0.001 |
| 照顾者积极感受 | 0.593   | 0.106 | 0.293    | 5.594 | <0.001 |

注: $R^2=0.813$ ,调整  $R^2=0.809$ ;  $F=187.395,P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 CHF 患者照顾者的家庭护理准备水平有待提高

本研究中,CHF 患者照顾者的家庭护理准备总分为  $51.96\pm11.47$ ,该得分与 Petruzzo 等<sup>[6]</sup>和 Vellone 等<sup>[14]</sup>对 CHF 患者照顾者准备度的研究结果相似,低于 Sterling 等<sup>[15]</sup>与商淑华等<sup>[16]</sup>报告的研究结果。提示 CHF 患者照顾者的家庭护理准备处于中等水平,有待进一步提高,需引起医护人员重视。分析原因:一方面,可能与本研究中大多数照顾者年龄较年长有关,随着年龄的增长,身体和认知功能会逐渐下降,这可能导致照顾者在体力、精力以及掌握知识和照护技巧的能力等方面无法满足患者的照护需求<sup>[17]</sup>。另一方面,由于 CHF 是一种复杂的慢性疾病,患者病情具有病程长、易反复发作等特征,照顾者需投入大量时间和精力,当患者频繁就医或进行居家康复治疗时,不仅影响患者生活质量,也给照顾者带来沉重的负担<sup>[7]</sup>。当照顾者负担较重时,照顾者的家庭护理准备水平较低<sup>[18]</sup>。此外,本研究该量表各条目中,“照顾接受者的疾病过程知识”得分最低。分析原因可能是尽管照顾者对疾病相关知识有一定程度的了解,但由于缺乏专业的学习与指导,对自己所了解的信息缺乏信心。

3.2 CHF 患者照顾者家庭护理准备的影响因素

3.2.1 照顾者文化程度越高、已照护患者时间越长及其他照顾者人数越多,家庭护理准备水平越高 本

研究结果显示,照顾者文化程度、已照护患者时长以及其他照顾者人数是照顾者家庭护理准备的影响因素。①文化程度较高的照顾者,其家庭护理准备水平较高,与 Liu 等<sup>[19]</sup>的研究结果一致。这可能因为文化程度较高者通常具备较高的知识水平和认知能力,更容易理解和掌握疾病相关知识及照护技能,从而更好地为患者提供护理服务和支持。②照顾者照护患者的时间越长,其家庭护理准备水平越高。原因可能是随着照护时间的延长,照顾者积累更多的照护经验和技能,应对患者突发状况的能力及心理适应能力增强,从而其家庭护理准备水平提高。③其他照顾者人数越多,照顾者的家庭护理准备水平越高,与耿欣欣等<sup>[20]</sup>报道的结果一致。原因可能是当其他照顾者参与照护任务时,可给予情感支持并协助解决困难,减轻主要照顾者的照护负担,增加主要照顾者的自我修整时间。提示医护人员在临床工作中应及时识别出家庭护理准备不足的照顾者,尤其对于文化程度低、照护时间短以及其他照顾人数少者,积极开展个性化的疾病健康教育,帮助掌握更多知识和技能,给予沟通和情感支持,从而提升其家庭护理准备水平。

3.2.2 照顾者家庭功能有待提升,其正向影响家庭护理准备

本研究结果显示,家庭功能总分为  $6.80\pm2.04$ ,低于 Shamali 等<sup>[21]</sup>的研究结果。根据评分标准 7~10 分代表家庭功能良好,提示本研究家庭功能仍有较大的提升空间。原因可能是本研究中部分 CHF 患者的照顾者没有其他协助照顾者,在缺少其他照顾者的帮扶情况下,家庭成员在作出医疗和照顾决策时可能面临更多困难,导致家庭在面对挑战时更加脆弱,从而导致家庭功能水平降低。本研究 Pearson 相关分析和多元线性逐步回归分析结果均显示,家庭功能水平越高,照顾者家庭护理准备越充分。分析原因可能是当个体面临压力情境时,家庭功能水平较高的家庭成员之间互相关心、共同面对疾病带来的挑战和困难,减轻照顾者的负担<sup>[22]</sup>,因而照顾者的家庭护理准备水平得到提升。提示医护人员应积极开发以家庭为中心的护理干预方案,增强患者和照顾者之间的情感支持<sup>[23]</sup>,有助于照顾者更好的应对照护压力,对促进其家庭功能和家庭护理准备具有重要意义。

3.2.3 照顾者积极感受正向影响家庭护理准备

本研究结果显示,照顾者积极感受总分为  $32.61\pm5.67$ ,提示照顾者的积极感受处于中等偏高水平,与王国庆等<sup>[24]</sup>的研究结果一致。分析原因可能是本研究量表各维度中,“自我肯定”维度得分较高。当照顾者进行繁重的照护任务时,尤其在患者的健康状况在照顾者的照护下得到改善时,照顾者会产生极大的成就感和满足感,自我价值感得到体现,因此,照顾者产生较多的积极感受。本研究 Pearson 相关分析和多元线性逐步回归分析结果均显示,照顾者在进行照护任务时的积极感受越多,照顾者的家庭护理准备越充分,与张洁<sup>[25]</sup>的研究结果一致。原因可能是当照顾者拥有较多积极感受时,能更好地应对照护工作中的



挑战,增加照护信心,为患者提供的照护质量会相应提高,进而提升其家庭护理准备水平。因此,医护人员在临床工作中应增强对照顾者积极感受的关注,促进照顾者与医护人员之间的沟通,提供相应的情感支持和信息支持,帮助照顾者获得更多的积极感受,从而提升其家庭护理准备水平。

#### 4 结论

本研究显示,CHF 患者照顾者的家庭护理准备处于中等水平,照顾者文化程度、已照护患者时长、其他照顾者人数、家庭功能以及照顾者积极感受是家庭护理准备的影响因素。医护人员应根据其影响因素采取针对性的干预,以提高照顾者家庭护理准备水平,从而改善患者和照顾者的健康结局。本研究为横断面研究,样本仅源于 1 所三甲医院,结果的代表性有限。今后可在扩大样本来源的基础上,继续探讨其他变量的影响以及开展大样本、多中心的纵向研究,进一步探索更全面的影响因素以及不同时期 CHF 患者照顾者家庭护理准备水平。

#### 参考文献:

- [1] 中国老年医学学会心电及心功能分会,中国医师协会心血管内科分会,中国心衰中心联盟专家委员会. 慢性心力衰竭加重患者的综合管理中国专家共识 2022[J]. 中国循环杂志,2022,37(3):215-225.
- [2] Groenewegen A, Rutten F H, Mosterd A, et al. Epidemiology of heart failure[J]. Eur J Heart Fail, 2020, 22(8):1342-1356.
- [3] Latif A, Lateef N, Lundgren S, et al. Vulnerable phase of acute heart failure and its association with hospital readmissions reduction program[J]. Curr Probl Cardiol, 2022, 47(5):100904.
- [4] Kitko L, McIlvennan C K, Bidwell J T, et al. Family caregiving for individuals with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2020, 141(22):e864-e878.
- [5] Moorhead S, Johnson M, Maas M. 护理结局分类[M]. 3 版. 吴袁剑云,译. 北京:北京大学医学出版社,2006:20.
- [6] Petruzzo A, Biagioli V, Durante A, et al. Influence of preparedness on anxiety, depression, and quality of life in caregivers of heart failure patients: testing a model of path analysis[J]. Patient Educ Couns, 2019, 102(5):1021-1028.
- [7] Durante A, Younas A, Cuoco A, et al. Burden among informal caregivers of individuals with heart failure: a mixed methods study[J]. PLoS One, 2023, 18(11):e0292948.
- [8] Cheng M, Zhu C, Ge Y, et al. The impact of informal caregiver's preparedness on short-term outcomes of heart failure patients with insufficient self-care[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2023, 22(6):628-637.
- [9] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [10] Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function[J]. J Fam Pract, 1982, 15(2):303-311.
- [11] 吕繁,曾光,刘松暖,等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血

管病人家庭功能的信度和效度研究[J]. 中国公共卫生,1999,15(11):987-988.

- [12] Tarlow B J, Wisniewski S R, Belle S H, et al. Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH Project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving[J]. Res Aging, 2004, 26(4):429-453.
- [13] 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.
- [14] Vellone E, Biagioli V, Durante A, et al. The influence of caregiver preparedness on caregiver contributions to self-care in heart failure and the mediating role of caregiver confidence[J]. J Cardiovasc Nurs, 2020, 35(3):243-252.
- [15] Sterling M R, Barbaranelli C, Riegel B, et al. The influence of preparedness, mutuality, and self-efficacy on home care workers' contribution to self-care in heart failure: a structural equation modeling analysis[J]. J Cardiovasc Nurs, 2022, 37(2):146-157.
- [16] 商淑华,孙国珍,王倩怡,等. 慢性心力衰竭患者照顾者准备度现状及其影响因素分析[J]. 现代临床护理,2020, 19(9):7-12.
- [17] Baik D, McIlvennan C K, Baker C, et al. Caregiving experiences of older family caregivers of persons with heart failure: a mixed methods study[J]. Geriatr Nurs, 2022, 48:51-57.
- [18] Roslin H, Muliira J K, Lazarus E R, et al. Caregiving preparedness and caregiver burden in Omani family caregivers for patients with acquired brain injury[J]. Sultan Qaboos Univ Med J, 2023, 23(4):493-501.
- [19] Liu J, Liu Q, Huang Y, et al. Effects of personal characteristics, disease uncertainty and knowledge on family caregivers' preparedness of stroke survivors: a cross-sectional study[J]. Nurs Health Sci, 2020, 22(4):892-902.
- [20] 耿欣欣,王美瑛,杨辉,等. 首发老年脑卒中病人主要照顾者做好家庭护理的准备情况及其影响因素[J]. 护理研究,2020,34(13):2380-2385.
- [21] Shamali M, Konradsen H, Svavarsdottir E K, et al. Factors associated with family functioning in patients with heart failure and their family members: an international cross-sectional study[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(7):3034-3045.
- [22] Ghasemi M, Arab M, Mangolian Shahrabaki P. Relationship between caregiver burden and family functioning in family caregivers of older adults with heart failure[J]. J Gerontol Nurs, 2020, 46(6):25-33.
- [23] 乔彩虹,陈一萍,李琳波,等. 以家庭功能为导向的首发脑卒中患者照顾者支持干预方案实施[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17):13-17.
- [24] 王国庆,易香,赵小红,等. 维持性血液透析患者家庭照顾者心理一致感现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9):72-74.
- [25] 张洁. 慢性心衰患者家庭照顾者准备度及其影响因素研究[D]. 济南:山东大学,2022.