

后疫情时代冠心病患者居家心脏康复管理方案构建与应用

彭欢欢 叶劲彬 陈丽华 陈永红 陈紫红

梧州医学高等专科学校 广西梧州 543002

摘要:目的 构建后疫情时代冠心病患者居家心脏康复管理方案,评价其应用效果。方法 将2022年01月~2022年7月在梧州市红十字会医院住院的90例冠心病患者为研究对象,采用数字列表法的随机方法,将患者分试验组与对照组,各45例。对照组采用常规的治疗护理方法,试验组采用项目组构建的后疫情时代冠心病患者居家心脏康复方案。比较2组患者干预前、干预后12周冠心病自我管理行为、心血管危险因素及不良心血管事件再入院情况。结果 干预后12周,试验组疾病管理、日常生活管理及情绪管理三个方面的自我管理行为试验组总分(81.88±0.49)分,高于对照组(58.22±0.52)分(P<0.001);干预后12周试验组患者体质指数(BMI)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平较对照组低(均P<0.05),试验组病人BMI、SBP、DBP、TG、TC、LDL-C干预前后差值较对照组大(均P<0.001);试验组再入院率为0,对照组为13.3%。结论 后疫情时代冠心病患者居家心脏康复管理方案的应用能促进冠心病病人自我管理行为的能力,降低心血管危险因素,减少主要不良心血管事件发生。

关键词:新型冠状病毒肺炎疫情;冠心病;心脏康复;居家管理;方案构建

自从2019年12月以来,新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”,COVID-19),疫情在全国甚至全球迅速蔓延,各地医疗工作都把疫情防控作为重中之重任务^[1]。在这种应急状态下,在诊治及处理各种疾病过程中,医疗护理模式也发生相应的改变^[2]。受疫情影响,众多患者容易出现恐惧、焦虑、抑郁和心理应激现象^[3-4]。在新冠疫情常态化防控背景下,更多的学者开始思考专科特殊疾病的居家随访管理方案及加强医院的人文建设等问题^[5-6]。冠心病作为最常见的慢性病之一,关注病人院外管理,加强以居家为基础的心脏康复,提高其遵医行为,最大限度地满足后疫情时代所需,将使患者在更多方面获益^[7]。本研究成立居家心脏康复管理小组,着重建立、健全居家的健康教育体系、随访管理、加强患者技能培训及同伴家庭支持等四大方面制订相应居家管理方案,取得良好效果。现将居家心脏康复管理方案的制订及实践方法报告如下。

1. 后疫情时代冠心病病人居家心脏康复管理方案构建

1.1 成立居家心脏康复管理小组

小组由医院心脏康复中心负责人全面负责,成员包括本科科主任、护士长、心血管内科高年资主治医师、心脏康复治疗师、心脏康复专科护士、戒烟门诊护士、营养师、心理治疗师、CCU医师等,共20名。其中中级职称12名,

高级职称8名;所有成员均接受过心脏康复相关培训,每年学时≥10学时。成员分工明确,各司其职。定期开展培训、教学及质控管理工作。

1.2 调研分析后疫情时期冠心病患者居家护理的现状 & 难点

课题组设计了居家心脏康复满意度调研问卷,分别从社会层面、医务人员层面及患者层面设立共10个调研问题,对目前开展居家心脏康复的情况进行满意度测评。选择的调研人群对象分别为:①心血管内科住院的年龄≥18岁冠心病病人30人;①心血管内科工作工龄≥5年的医务人员30人。通过调研得出重点突出问题,反映出临床存在问题的现状有:患者对居家护理相关知识、技能欠满意;医护人员对目前的人力资源与工作匹配程度欠满意。

项目小组成员分析调研结果,头脑风暴找出难点。在常态化疫情防控下,医疗护理人力资源紧张,针对性的家庭访视、社区操作指导等措施在实际临床工作中较难如常开展,这对做好延续管理增加了难度。在病人方面,由于受疫情影响,出行不便的自身体验、不良的负性情绪等直接影响其复查就诊、运动康复等心脏康复管理。如何落实做好居家心脏康复成为整体康复重点。

1.3 初步制订方案内容, 咨询相关专家, 论证方案的科学性和可行性

通过搜索大量的共识、指南、相关的文献资料, 小组讨论并结合临床实际情况, 制订方案初稿。经两轮区内、市内 10 名医疗护理专家咨询, 制订出后疫情时代冠心病病人居家心脏康复管理方案。通过建立和谐、信任的医患关系是提高病人知信水平及遵医行为的关键环节, 是居家护理管理方案措施得以落地基础^[8]。本方案将在着重建立健全居家的健康教育体系及随访管理、加强患者技能培训及同伴家庭支持等四大方面进行构建。

2. 对象与方法

2.1 研究对象

选取本院心血管内科 2022 年 01 月至 2022 年 7 月收

治的年龄 ≥ 18 岁的冠心病患者 90 例为研究对象。纳入标准: ①意识清楚能正常沟通交流者, 认知读写正常; ②年龄 ≥ 18 岁; ③冠心病病程大于 3 个月; ④日常生活能够自理; ⑤文化程度小学及以上; ⑥患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准: ①住院天数少于 3 天的患者; ②意识不清、精神异常的患者; ③恶性肿瘤患者; ④患有严重的肝肾疾病者; ⑤有交流障碍, 不能合作的患者。⑥住院期间发生严重的并发症者。剔除标准: 研究过程中自行退出的患者。采用数字列表法随机分为 2 组, 试验组与对照组各 45 例。性别、年龄、文化程度、体重指数、纽约心脏病协会 (NYHA) 心功能分级情况、左室射血分数 (LVEF) 等基线数据比较, 差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究经医院伦理委员会批准 (LL2021-127)。

表 1 两组一般资料比较 [例, (百分比 %)]

项目	试验组 (n=45)	对照组 (n=45)	统计值	P 值	
年龄 (岁)	56.58 \pm 1.44	55.16 \pm 1.26	t=0.741	0.461	
性别	男	42 (93.3)	41 (91.1)	$\chi^2=0.458$	0.694
	女	3 (6.7)	4 (8.9)		
体重指数	24.58 \pm 0.23	24.43 \pm 0.25	t=0.431	0.668	
文化程度	小学	6 (13.3)	8 (17.8)	Z=-1.855	0.064
	初中	9 (20.0)	10 (22.2)		
	高中 / 中专 / 大专	20 (44.4)	21 (46.7)		
	本科或以上学历	10 (22.2)	6 (13.3)		
心功能分级	I 级	35 (77.8)	36 (80.0)	Z=-0.047	0.962
	II 级	9 (20.0)	7 (15.6)		
	III 级	1 (2.2)	2 (4.4)		
左室射血分数(LVEF)	60.97 \pm 1.11	63.13 \pm 0.94	t=-1.483	0.142	

2.2 研究方法

2.2.1 采用数字列表法进行随机分组, 试验组与对照组各 45 例。

2.2.2 对照组

采用常规的宣教口头宣教、视频宣教等方法, 对病人全面的教育, 围绕心脏康复五大方面内容。出院后按要科内的延续护理方案, 实行电话回访。频次分别在出院后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月由专职护士进行。

2.2.3 试验组

采用项目组构建的后疫情时代冠心病患者居家心脏康复方案

2.2.3.1 着重建立健全居家的健康教育体系

成立专项的健康教育小组, 建立健康教育框架, 成员包括心脏康复治疗师、心理治疗师、心脏康复专职护理人员、心血管医疗专家、营养师、戒烟专职护理人员。定期开展质控督导, 持续改进专科质量。进一步完善心脏康复促进方面的多元化资料。充分合理发挥护理人力人本, 从加强住院教育管理开始, 首先梳理科内目前的教育内容, 建立健康教育内容框架, 对缺漏的进行制作补充, 使教育内容分篇章、由浅到深、有层次的进行。确保整套居家心脏康复的知识内容体系全面、规范。教育内容以精炼的视频宣教为主, 通过微信群、公众号等多渠道推广。

2.2.3.2 核心技能培训的实施及考核

责任护士全面了解病人病情情况, 加强医护沟通, 确定出院后需强化进行监测的内容。科内确定“4大核心”技能培训内容, 分别为: 测血压、测血糖、测体重、测尿量。根据不同的病情采取相应的培训内容。项目小组成员制订规范的操作考核标准。落实住院期间核心技能培训, 可以通过同伴教育小组会、工休座谈会护士示范培训或将操作指导视频发疾病管理群自学, 在出院前完成考核, 考核若不及格, 再次进行培训、评价, 形成持续的PDCA改进环。

2.2.3.3 多学科联动、规范随访管理流程

设计随访跟踪卡, 实行家庭-社区-健康管理中心-门诊全程跟踪闭环管理。随访卡记录住院期间技能培训的项目内容、出院后需定期跟踪检查情况、复诊时间、用药情况等。来院就诊时, 指导出示延续跟踪卡, 检查其自我管理行为能力情况, 必要时再培训指导。对跟踪自我管理行为能力欠佳的患者, 分析其欠佳原因, 必要时开展多学科会诊作为案例改进。

2.2.3.4 住院期间落实同伴支持教育

在实施过程中, 认真筛选同伴教育者, 将入组的年龄相近, 有共同康复目的的患者或者年龄相仿的, 有共同照顾目的的患者家属建立一个同伴交流群, 分别进行同伴的教育。通过交流群, 定期发布小组培训通知, 每月组织一次, 小组讨论培训会, 相互交流经验、体会。护理人员作为主导者在讨论会上做好记录, 把握引导方向。

2.3 观察与评价方法

2.3.1 冠心病自我管理行为情况

采用冠心病自我管理行为量表(CSMS), 评价得分情况, 该量表重测信度总量表为0.910, 内部一致性信度为0.913。

量表设计分7个维度, 共27个条目, 每个条目用5级计分法, 整合为日常生活管理、疾病医学管理及情绪管理3个主要方面, 3个方面合计为总得分, 总分越高, 说明自我管理行为能力越好^[10]。入院第1-2天进行测评属于干预前得分; 出院后12周进行测评属于干预后12周得分。

2.3.2 干预前、后12周冠心病危险因素控制情况(BMI、血压、血浆FBG、TG、TC、HDL-C、LDL-C水平)

入院第1-2天的危险因素检查、检测结果属于干预前, 出院后12周回院检查及复查的危险因素检测结果属于干预后结果。

2.3.3 出院后12周内因心脏不良事件而再入院的情况。

2.4 统计学分析

采用SPSS26.0进行统计分析。正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{X} \pm S$), 非正态分布的计量资料采用中位数(IQR)进行统计描述。所有计数资料采用频数和百分比进行描述。两组干预前后比较及差值比较, 符合正态分布的计量资料采用两个独立样本的t检验, 不符合正态分布的计量资料采用两个独立样本秩和检验, 计数资料采用卡方检验或者连续性校正($1 <= t <= 5$)。所有统计结果以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1 2组患者在干预前冠心病自我管理行为比较

试验组(58.18 ± 0.72)分与对照组(56.53 ± 0.62)分比较, $P > 0.05$, 2组比较无明显差异。干预后12周, 试验组(81.88 ± 0.49)分较对照组(58.22 ± 0.52)分明显增加, P 值 < 0.001 , 差异具有统计学意义。见表2。

表2 2组患者干预前后冠心病自我管理行为情况比较(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	评价时间	日常生活管理	疾病医学管理	情绪认知管理	总分	t值	P值
试验组	45	干预前	21.62 ± 1.61	22.40 ± 3.65	14.15 ± 1.19	58.18 ± 0.72	1.734	0.086
对照组	45	干预前	18.91 ± 1.83	23.22 ± 2.79	14.40 ± 1.23	56.53 ± 0.62		
试验组	45	干预后	34.75 ± 2.70	29.84 ± 2.35	17.28 ± 1.44	81.88 ± 0.49	33.365	< 0.001
对照组	45	干预后	18.71 ± 2.14	24.68 ± 1.98	14.85 ± 1.43	58.22 ± 0.52		

3.2 2组患者在干预前BMI、血压情况、实验室检验结果

(血浆FBG、TG、TC、HDL-C、LDL-C水平)差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预后12周, 试验组患者

BMI、SBP、DBP、TG、TC、LDL-C水平及其干预前后差值较对照组明显降低, (P 均 < 0.001), 试验组较对照组明显降低, ($P < 0.001$), 见表3。

表 3 2 组患者干预前后冠心病危险因素比较

组别	时间	试验组 (n=45)	对照组 (n=45)	统计值	P 值
BMI (kg/m ²)	干预前	24.61 ± 0.41	24.62 ± 0.25	t=-0.031	0.975
	干预后	23.10 (22.40-24.10)	24.00 (23.00-25.95)	Z=-2.836	0.005 ①
	差值	1.50 (0.00-2.00)	0.40 (0.10-0.90)	Z=-4.190	< 0.001 ②
收缩压 (mmHg)	干预前	137.56 ± 2.17	137.96 ± 2.10	t=-0.132	0.895
	干预后	121.51 ± 1.36	137.40 ± 1.59	t=-7.593	< 0.001 ②
	差值	18.00 (5.00-26.00)	0.00 (-7.00-10.00)	Z=-5.057	< 0.001 ②
舒张压 (mmHg)	干预前	87.16 ± 1.61	84.42 ± 1.62	t=1.179	0.242
	干预后	71.56 ± 1.35	85.38 ± 1.23	t=-8.232	< 0.001 ②
	差值	14.00 (8.00-26.00)	0.00 (-6.00-1.00)	Z=-6.658	< 0.001 ②
FBG (mmol/L)	干预前	5.76 ± 0.20	5.57 ± 0.17	t=0.678	0.500
	干预后	5.64 ± 0.18	5.54 ± 0.19	t=0.422	0.674
	差值	0.11 ± 0.08	0.04 ± 0.11	t=0.514	0.608
TG (mmol/L)	干预前	1.74 ± 0.09	1.85 ± 0.53	t=0.295	0.769
	干预后	1.10 (0.78-1.24)	1.66 (1.17-2.09)	Z=-5.298	< 0.001 ②
	差值	0.52 (0.29-1.08)	0.13 (0.08-0.20)	Z=-6.523	< 0.001 ②
TC (mmol/L)	干预前	5.21 ± 0.16	5.20 ± 0.16	t=0.029	0.977
	干预后	2.78 ± 0.15	4.27 ± 0.14	t=-7.401	< 0.001 ②
	差值	2.81 (2.00-3.00)	1.00 (0.60-1.12)	Z=-6.617	< 0.001 ②
HDL-C (mmol/L)	干预前	1.49 ± 0.09	1.46 ± 0.09	t=0.211	0.834
	干预后	1.40 ± 0.10	1.42 ± 0.08	t=-0.120	0.904
	差值	0.08 ± 0.04	0.04 ± 0.03	t=0.769	0.444
LDL-C (mmol/L)	干预前	4.04 ± 0.25	4.14 ± 0.26	t=-0.301	0.764
	干预后	1.99 (1.64-2.18)	3.12 (2.05-4.83)	Z=-4.690	< 0.001 ②
	差值	2.00 (0.99-3.12)	1.00 (0.11-1.00)	Z=-4.980	< 0.001 ②

注: 结果① P < 0.05, ② P < 0.001。

3.3 2 组患者干预后 12 周内因心血管不良事件再入院率比较

试验组例干预后 12 周内再入院 0 例, 对照组分别为因急性心力衰竭 2 例 (4.4%)、不稳定心绞痛 3 例 (6.6%)、急性心肌梗死 1 例 (2.2%) 再入院, 再入院率为 13.3% (6/45)。2 组患者再入院率比较, 差异具有统计学意义, (P=0.026)。

4. 讨论

4.1 着力建立健全的健康教育体系的心脏康复管理方案能有效地提高患者居家的自我管理能力和

较多学者在冠心病心脏康复的方案制订及实施应用方面取得了一定的成效, 研究结果均表明: 通过方案的指引实施危险分层评估, 为顺利开展心脏康复、减少负性情绪, 保障睡眠质量及提高患者的自我管理效能起到积极作用^[11-13]。

本方案在吸取其他方案优点的同时, 结合当前疫情时代的趋势, 成立专职教育小组, 进一步完善视频化的健康教育内容, 对提高教育的效果起到一定作用。通过健全规范的教育内容, 确保心脏康复健康教育的规范化、系统化。要改变患者的不良行为习惯, 必须从改变其对疾病的认知开始。健康教育的最终目的是行为的改变^[13]。从表 2 可见, 本方案实施后, 试验组在干预后的自我管理行为总分 (81.88 ± 0.49) 分高于对照组 (58.22 ± 0.52) 分, P 值 < 0.001, 差异具有统计学意义。

4.2 以居家护理技能培训为核心的指导管理方案能降低冠心病发病的危险因素

国内外研究: “以人为中心”的居家照护是实施个体化护理的基础, 其需要护理人员有良好的沟通能力及对患者

病情动态了解的能力^[15-16]。患者除了重视对疾病的认知及理论知识外,更需要自身或其照护者有居家监测护理的操作能力,培养“家家有个小护士”才能更及时地掌握自身疾病的变化,及时处置。本方案以测血压、测血糖、测体重、测尿量这“四测”技能作为住院期间培训的核心技能,为维护自身健康,降低危险因素打下技能基础。从表3可见,试验组BMI、SBP、DBP、TG、TC、LDL-C水平较对照组低(均 $P<0.05$),试验组病人BMI、SBP、DBP、TG、TC、LDL-C干预前后差值较对照组大(均 $P<0.001$),差异具有统计学意义。结果中FBG和HDL-C干预前后与差值无明显差异,考虑与入组的患有糖尿病的患者病例数相对不多,口服降糖药物相对规范,故空腹血糖检查2组无明显差异。HDL-C干预前后与差值无明显差异,考虑本项目样本量不多,且研究时间不长、个别指标下降不明显有关。

4.3 多学科联动延续管理的心脏康复管理方案有助于控制疾病的危险因素

国内对于心脏康复质量及经皮冠状动脉介入治疗患者延续护理质量评价,目前暂无统一的评价标准,还在构建初步应用改进中^[17-18]。因此,各医疗机构、心脏康复中心还在不断探索更满意广大群众所需的管理方案。众多的研究表明:经皮冠状动脉介入术后2年心脏不良事件发生率约为20.7%~26.5%^[19],降低心脏不良事件发生率是提高总体治疗护理质量的保证^[20],医院-社区的延续护理质量是关键环节。本项目的管理方案,认真分析了后疫情时代面临的问题,提出以“住院-门诊-社区-健康管理中心”四方联动的延续管理方案,设计有专项的延续跟踪卡,对住院期间的教育情况,如:出院的用药、复查、运动、饮食、心理调适等指导内容进行跟踪。指导患者随身携带该延续管理卡,就诊或到社区、健康管理中心进行指导时出示延续管理卡,相关部门根据卡上已经进行的指导内容进行再次评价效果,对效果欠佳者进行再指导、教育。做到“建卡跟踪-效果评价-指导延续”的循环管理体系,取得了满意的效果,从表3可见,试验组BMI、SBP、DBP、TG、TC、LDL-C水平较对照组低(均 $P<0.05$),试验组病人BMI、SBP、DBP、TG、TC、LDL-C干预前后差值较对照组大(均 $P<0.001$),差异具有统计学意义。

4.4 同伴教育相结合的心脏康复管理方案有助于自我管理行为养成,减少不良心血管事件发生率

同伴教育是指年龄、经历相仿,具有相同或类似疾病的人或有相同照顾目的支持者,共同分享疾病信息、疾病感受或照护感受,从中获得情感共识,以实现正积极地对待疾病,获得共同进步的支持教育^[21-22]。国内外多项研究^[23-27]显示:同伴支持的互助模式有利于改善冠心病患者自我效能,缓解负性情绪。本项目通过认真筛选同伴教育者,定期组织线上、线下的教育活动,在满足常态化疫情需要的同时,达到了教育的预期效果。从表2可见,试验组患者干预前的日常生活管理(21.62 ± 1.61)分提升到干预后(34.75 ± 2.70)分,疾病医学管理干预前的(22.40 ± 3.65)分提升到干预后(29.84 ± 2.35)分,情绪管理干预前的(14.15 ± 1.19)分提升到干预后(17.28 ± 1.44)分,总分干预前的(58.18 ± 0.72)分提升到干预后(81.88 ± 0.49)分,证明自我管理的行为在不断养成。由于良好自我管理行为的养成,促使有效降低了因心血管事件发生的再入院例数。本项目结果显示:对照组为13.3%(6/45),试验组再入院率为0, P 值 <0.001 ,差异具有统计学意义。

综上所述,本研究基于后疫情时代的冠心病患者居家心脏康复管理方案在冠心病患者中应用,安全可行,其可有效提高患者自我管理行为,控制冠心病发病危险因素,减少因心血管不良事件发生的再入院率。由于本研究样本量小、干预时间较短,方案中的多学科连续延续管理的中间环节,包括人员的培训、各质量评价的指标等还有待进一步改进,心脏康复的健康教育内容还需不断更新,因此,仍有待需要联合多中心合作,增加样本量、延长项目干预时间进一步证实。

参考文献:

- [1] 张湘瑜,王轶娜,李艳群.新型冠状病毒感染的肺炎防控知识100问[M].湖南:中南大学出版社,2020:5-6.
- [2] 刘静,陆小英,张玲,等.新冠肺炎疫情应急响应医院护理管理体系的建立和运行[J].解放军护理杂志,2020,37(02):4-7.
- [3] 马翠,严兴科.新型冠状病毒肺炎疫情的应激反应和防控策略研究进展[J].吉林大学学报(医学版),2020,46(03):649-654.
- [4] 王琛,王旋.新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J].全科护理,2020,18(03):309-310.
- [5] 刘立芳,吴小霞,刘佳.新冠疫情常态化防控背

景下器官移植受者居家随访管理方案的构建[J]. 护理学报,2022,29(1):58-63.

[6] 王桂芹,方少凡. 新冠疫情常态化防控下医院人文关怀制度建设的思考[J]. 现代医院,2022,22(8):1188-1190.

[7] 曹癸兰,梁静,陶宝明,等. 医院-社区-家庭联动管理方案的制订及其在冠心病患者二级预防中的应用研究[J]. 中华护理杂志,2018,53(10):1157-1162.

[8] 赵娟,孙明雷,邹丹丹,等. 新冠肺炎疫情下及后疫情时代医患关系再思考[J]. 中国医院,2022,26(2):24-26.

[9] 望家琴,王旋,杨梦莹等. 强化-维持健康教育对冠心病患者自我管理影响的研究[J]. 护士进修杂志,2019,34(09):777-780.

[10] 王园园. 冠心病患者自我管理行为现状及影响因素研究[D]. 导师:周洪昌;蒋建萍. 湖州师范学院,2022.

[11] 陈晓苏,骆骅,刘春影,等. 居家自助式心脏康复方案对PCI术后急性冠脉综合征病人预后的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(04):636-638.

[12] 吴岳,李庆印,赵冬云,等. 重症冠心病患者心脏康复分级护理方案的制订与应用[J]. 中华护理杂志,2022,57(04):395-400.

[13] 郝瑞霞,李育玲,徐勇,等. 冠心病患者负性情绪智能化改善方案的制订及应用[J]. 中华护理杂志,2021,56(09):1285-1292.

[14] 彭欢欢,潘华福,黄丽,等. 自制看图对话工具对PCI术后患者心脏康复依从性的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(35):3958-3962.

[15] Polacsek M, Goh A, Malta S, et al. 'I know they are not trained in dementia': Addressing the need for specialist dementia training for home care workers[J]. Health & social care in the community, 2020, 28(2):475-484.

[16] 卞学莉,王君俏,王静. 护理员认知障碍照护核心技能指标体系的构建[J]. 护理学杂志,2022,37(09):93-95.

[17] 王洪梅,黄霞,张艳,等. 心脏康复护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志,2018,53(11):1323-1327.

[18] 赵庆,刘贤亮,牛淑珍,等. 慢性病患者医院-

社区联动延续护理质量指标的研究进展[J]. 中华护理杂志,2018,53(11):1386-1390.

[19] 史利锋,林平. 经皮冠状动脉介入治疗患者术后心脏不良事件的发生情况及影响因素[J]. 中华护理杂志,2015,50(12):1449-1453.

[20] 付克香,王宽,张明惠,等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者感知控制力对心脏不良事件发生的影响[J]. 广东医学,2021,42(03):318-322.

[21] 彭晓芸. 病友同伴支持互助干预对冠心病患者自我效能水平的影响[J]. 护理学报,2018,25(10):67-69.

[22] 李嫚嫚,王新娟,王素英. 护士引导下的同伴支持教育对冠心病介入治疗患者自我管理行为及预后的影响[J]. 护士进修杂志,2020,35(07):650-654.

[23] 李君,张凯,刘敏,等. 线上结合线下病友互动模式对冠心病患者心理状态、自我和谐水平的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(01):41-45.

[24] 陈红涛,宋小花,李力. 微信群同伴教育对喉癌术后患者疾病感知和创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(07):80-83.

[25] 金文兰,吴雪,张百慧. 基于微信群的同伴教育对乳腺癌化疗患者疾病不确定感的影响[J]. 中国护理管理,2019,19(04):594-597.

[26] 田兴,袁媛,李星,苗金红,姚岚,唐琳,姜小平. 同伴教育在血液透析患者液体自我管理中的应用[J]. 中华护理教育,2018,15(08):576-580.

[27] 陈梦瑾,李海香,黄春香,姚雄,王希英,杨节伟. 同伴教育对肿瘤患者PICC自我管理能力和并发症的影响[J]. 护理学报,2018,25(08):75-78.

作者简介:

彭欢欢(1982—),女,主任护师研究方向:心脑血管护理及护理管理。

基金项目:

2022年度广西高校中青年教師科研基础能力提升项目合同号:2022KY1927。