

【文献研究】

# 慢性心力衰竭患者自我护理影响因素的研究进展

汪冰清<sup>1</sup>, 宋永霞<sup>1</sup>, 何红叶<sup>2</sup>, 李京京<sup>1</sup>, 刘彬彬<sup>1</sup>, 洪静芳<sup>1</sup>

(1.安徽医科大学 护理学院, 安徽 合肥 230032; 2.安徽医科大学第一附属医院 护理部, 安徽 合肥 230022)

**【摘要】目的** 通过对慢性心力衰竭患者自我护理的影响因素进行综述,为临床提高其自我护理水平,制定相应的干预措施提供理论依据。**方法** 对国内外文献进行检索,对纳入的相关研究内容进行提取与归纳。**结果** 慢性心力衰竭患者自我护理的影响因素主要包含人口学因素、疾病因素、心理因素、社会因素及其他因素。**结论** 慢性心力衰竭患者的自我护理受诸多方面影响,未来的研究应进一步考虑这些影响因素的相互作用,为构建干预方案提供理论基础。

**【关键词】** 慢性心力衰竭; 自我护理; 影响因素; 综述

**【中图分类号】** R473.54 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.02.033

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)简称慢性心力衰竭,是各种心血管疾病的终末阶段。随着我国人口老龄化的加剧,慢性心力衰竭的患病率也随之显著上升,且患者再入院率高,医疗资源消耗巨大<sup>[1-3]</sup>,严重影响患者的身心健康与生命质量<sup>[4-5]</sup>。良好的自我护理能够减轻心力衰竭症状所带来的不良影响,降低再入院率和照护成本,从而提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>。但目前大量研究均表明慢性心力衰竭患者的自我护理呈中等偏低水平,主要表现为不能有效维护身体功能,预防疾病的急性恶化等<sup>[6-8]</sup>。如何指导心力衰竭患者进行有效的自我护理,了解其自我护理的影响因素显的尤为重要。自我护理(self-care)是通过健康促进和管理疾病来维持健康的过程<sup>[9]</sup>。Riegel等<sup>[10-11]</sup>基于特定情境理论(a situation-specific theory of heart failure self-care)提出:心力衰竭患者的自我护理是由自我护理维持、症状感知和自我护理管理这3个部分组成的自然决策过程。自我护理维持是心力衰竭患者用于维持生理稳定性的行为,如治疗的依从性;症状感知主要包含对症状的监测和识别;自我护理管理是症状发生时患者对症状和治疗的反应及评价。笔者基于该理论,从人口学、疾病、心理、社会及其他因素对自我护理的影响因素进行综述。

## 1 慢性心力衰竭患者自我护理的影响因素

### 1.1 人口学因素

1.1.1 年龄、性别及收入水平 肖璐等<sup>[12]</sup>对310例慢性心力衰竭患者的研究显示年龄与收入水平是

自我护理的正向影响因素,年龄越大,收入越高的患者,其自我护理水平越好,年龄较大的患者更愿意主动采取措施管理健康问题,同时高收入水平的患者,医疗资源可及性高,自我护理水平较好。然而 Ausili等<sup>[13]</sup>对1192例心力衰竭合并有糖尿病的患者的调查则显示,年龄和收入水平是自我护理维持的负向影响因素,分析原因可能是慢性心力衰竭患者随着年龄的增长,身体功能不同程度受限,限制了其进行自我护理维持的行为,同时低收入降低了患者获取其他保健资源的能力,因此患者只能通过提高自我护理的能力来应对疾病。Chriss等<sup>[14]</sup>针对66例心力衰竭患者的纵向调查显示,性别是自我护理维持的影响因素,与男性患者相比,女性的自我护理维持水平较差。这可能是因为男性对疾病有更高的自我护理信心和社会支持。然而也有研究表明性别对心力衰竭患者自我护理水平影响的差异无统计学意义<sup>[15-16]</sup>。综上,不同研究关于年龄、性别、收入水平对自我护理的影响结果不一致,可能与研究样本的异质性、样本量、研究方法的不同以及地区间的文化差异有关,后期还需要开展多中心,大样本的研究进行进一步的验证。

1.1.2 婚姻 Ni等<sup>[17]</sup>的研究表明:已婚的患者其自我护理水平较好,可能是有配偶的患者得到来自伴侣的监督与支持作用,有助于提高其自我护理水平。同时有研究表明,以夫妻为中心的干预可进一步提高患者的自我护理水平,从而提高其生活质量<sup>[18]</sup>。因此未来研究可进一步探索婚姻状况对患者自我护理的影响机制,为以夫妻关系为中心的干预措施提供理论支持。

1.1.3 受教育程度 受教育程度是自我护理的重要因素。Rockwell等<sup>[19]</sup>研究显示受教育程度越高的患者其自我护理水平越好。同样1项针对310例慢性心力衰竭患者的调查显示<sup>[12]</sup>:受教育程度是自

【收稿日期】 2019-09-06

【基金项目】 安徽省高校自然科学研究重点项目(KJ2015A083)

【作者简介】 汪冰清(1994-),女,安徽六安人,本科学历,硕士研究生在读。

【通信作者】 洪静芳(1973-),女,安徽南陵人,博士,教授,博士研究生导师,护理学院院长。E-mail: hongjingfang@ahmu.edu.cn

我护理的影响因素,初中或高中、大专及以上学历的患者自我护理得分均高于小学及以下学历的患者。受教育程度较高的患者通常能够意识到自我护理的重要性,从而能较好的执行自我护理行为。这提示我们在帮助患者提高自我护理的同时也要充分考虑到患者的受教育程度。

1.1.4 居住地 居住地是慢性心力衰竭患者自我护理的重要影响因素<sup>[20]</sup>,居住在农村的心力衰竭患者自我护理得分显著低于居住在城镇的患者。我国因农村医疗资源可及性低,农村患者的教育、收入水平普遍偏低,限制了农村患者进行自我护理的能力。刘婷<sup>[21]</sup>对居住于市区、城镇、农村的慢性心力衰竭患者进行调查发现市区居住的心力衰竭患者在自我护理各维度的得分均高于城镇和农村的患者。因此研究者应考虑到不同客观环境的限制,对于居住在农村的患者给予更多关注。

## 1.2 疾病因素

1.2.1 合并症与心力衰竭症状 研究表明,心力衰竭患者的合并症越多,其自我护理水平越低<sup>[22]</sup>。Dickson 等<sup>[23]</sup>调查结果表明:合并症与自我护理维持之间有显著的负相关,其质性结果也补充说明了多种合并症会对患者实施自我护理造成挑战。Auld 等<sup>[24]</sup>对 146 例患者的心力衰竭症状(如呼吸困难、水肿、睡眠困扰)分别使用相应的量表测量,采用 Logistic 回归分析表明心力衰竭症状是自我护理的影响因素之一,症状越多、越严重的患者会更多地参与到自我护理的过程中,以管理症状,预防疾病的恶化。而 Graven 等<sup>[25]</sup>采用心力衰竭症状量表(Heart Failure Symptom Survey, HFSS)对 201 例门诊的心力衰竭患者进行调查,构建结构方程模型发现心力衰竭症状对自我护理水平产生负向影响,原因可能是患者心力衰竭症状加重,从而限制了个人进行自我护理的能力。以上研究结果不一致,可能与研究的样本量较少,使用的量表与研究方法的不同有关。同时慢性心力衰竭是一种慢性进展性疾病,其合并症与心力衰竭症状会随着时间变化而发生改变,因此未来需要开展纵向研究进一步探讨合并症与心力衰竭症状对自我护理的影响。

1.2.2 身体功能 慢性心力衰竭患者由于长期受心力衰竭症状的影响,身体功能状态受损导致身体活动受限,从而对自我护理产生负面影响<sup>[26]</sup>。Lee 等<sup>[15]</sup>的研究表明,身体功能差的患者,难以维持较好的自我护理水平,但也有研究发现身体功能较差的患者能够更好地参与自我护理管理<sup>[27]</sup>。分析原因可能是身体功能受损会使得患者更积极参与到自我护理管

理中以改善不良的躯体症状。这提示研究者,身体较差的患者可能有足够的自我护理意愿,但因身体客观条件受限,而不能有效的完成自我护理的行为,因此对于身体功能差的患者,要给予足够的指导与帮助,改善患者的身体功能与自我护理水平。

1.2.3 认知功能 认知功能包含感知与注意力 2 个重要的领域<sup>[28]</sup>。在成年心力衰竭患者中,认知损伤的发生率为 25%~50%<sup>[29]</sup>,目前针对认知与自我护理关系的研究结果呈现不一致性,可能与研究人群异质性及使用的量表、样本量的不同有关。卜晓佳<sup>[30]</sup>使用蒙特利尔认知功能量表测量 267 例慢性心力衰竭患者的认知功能,分别以 24 分和 26 分作为认知受损的界值,发现认知正常组的自我护理维持及管理的 2 个维度得分均高于认知损伤组。逐步回归分析表明在年龄、教育水平、认知、抑郁这些因素中,患者的认知功能对自我护理的影响最大。Hjelm<sup>[28]</sup>使用神经心理成套测验对 105 例心力衰竭患者的认知功能进行测量,发现仅其中的 1 个维度(精神运动速度)是自我护理的影响因素。同时也有研究表明认知功能损伤并不会影响患者的自我护理<sup>[31]</sup>。有学者提出造成结果不一致的原因可能是认知功能不是自我护理的直接作用因素,而是通过其他的中介或调节变量对自我护理产生间接效应<sup>[32]</sup>。因此未来研究还需要进一步探索认知功能与自我护理间的作用机制。

## 1.3 心理因素

1.3.1 焦虑抑郁 慢性心力衰竭患者普遍存在焦虑与抑郁的心理状态<sup>[33]</sup>,目前关于焦虑对自我护理的影响尚无统一论,而抑郁对自我护理具有一致的负面影响。国外 1 项系统评价通过对 30 篇观察性研究进行分析发现:抑郁与患者的自我护理水平显著相关<sup>[32]</sup>。Riegel 等<sup>[16]</sup>研究也表明抑郁可通过影响患者的症状处理能力,从而对自我护理产生间接影响。邵欣<sup>[34]</sup>对 135 例心力衰竭患者出院后 1 个月与 3 个月的自我护理水平进行测量,发现抑郁对出院后 1 个月患者的自我护理有显著影响,对出院后 3 个月的患者没有影响;而焦虑对出院后 1 个月与 3 个月的患者自我护理均未产生影响,分析原因可能是抑郁会通过影响患者对疾病的认知与应对来影响患者自我护理的意愿与行为。而该研究中患者的焦虑症状并不明显,尚未对其日常生活产生影响,未来可能需要其他的纵向研究做进一步探索。总体来说,对于有焦虑抑郁的患者,改善其心理状态,对于提高患者的自我护理水平是至关重要的。

1.3.2 自我护理信心 自我护理信心是自我护理的重要影响因素,且在多种影响因素与自我护理之间

起调节或中介的作用<sup>[10-11]</sup>。Vellone 等<sup>[29]</sup>对 628 例心力衰竭合并认知障碍患者的调查显示,自我护理信心是影响慢性心力衰竭患者自我护理的重要因素,并且采用结构方程模型验证了自我护理信心在认知功能与自我护理之间起完全中介作用。研究提出,直接改善患者认知功能的干预措施实施起来较为困难,但可以将重点放在提高患者的自我护理信心上,从而间接提高患者的自我护理水平。也有研究通过中介检验表明,自我护理信心完全中介抑郁、社会支持与自我护理维持之间的关系,表明可通过提高患者的自我护理信心来改善自我护理的依从性<sup>[35]</sup>。未来研究还需进一步的纵向研究或干预性的研究来探讨自我护理信心在多种影响因素与自我护理之间的作用机制。

**1.3.3 D 型人格** D 型人格又称忧伤型人格,包括消极情感和社交抑制 2 种人格特质。曹希<sup>[36]</sup>的研究发现,与非 D 型人格的慢性心力衰竭患者相比,具有 D 型人格的患者自我护理呈现较低水平。多元线性回归分析显示 D 型人格对自我护理维持有负向影响作用。Liu 等<sup>[37]</sup>采用 D 型人格量表对 127 例慢性心力衰竭患者的调查显示,D 型人格的 2 个维度与自我护理维持均呈负相关,且通过自我护理信心可对个体的自我护理维持产生间接影响。但上述的研究仅关注 D 型人格与自我护理中的某一特定维度或行为之间的关系,目前对于将自我护理作为整体的一系列健康促进活动的研究较少,国内关于 D 型人格对心力衰竭患者自我护理的影响研究尚处于起步阶段,因此 D 型人格与自我护理间的关系需要进一步探究。

**1.4 社会支持因素** Graven 等<sup>[29]</sup>对 205 例慢性心力衰竭患者的调查显示,社会支持是维持个体良好自我护理水平的可靠资源。刘莉等<sup>[38]</sup>的研究发现:慢性心力衰竭患者领悟社会支持与自我护理呈显著的正相关,且领悟社会支持各维度是通过影响心力衰竭患者的自我护理信心间接影响自我护理维持和管理。Gallagher 等<sup>[39]</sup>的综述表明:患者的社会支持虽然有很多来源,但其最主要的社会支持来源于患者的伙伴或夫妻,只有在社会支持处于较高水平时,即患者与伴侣的关系良好,且伴侣为患者提供了合适的支持,社会支持才与自我护理之间呈正相关。因此医护人员可以充分利用好患者的社会支持资源,尤其是来源于家庭或伴侣的支持,提升患者对社会支持的利用率,帮助患者提高其自我护理能力,进而改善生活质量。

## 1.5 其他因素

**1.5.1 健康素养** 健康素养是个体获得、理解和处

理基本健康信息或服务,并做出正确的健康相关决策的能力<sup>[40]</sup>。Matsuoka 等<sup>[26]</sup>对 249 例慢性心力衰竭患者的调查显示患者的健康素养水平普遍偏低,患者自我护理不足与其低健康素养水平有关。邹会静<sup>[41]</sup>调查了 321 例慢性心力衰竭患者的研究显示,患者的健康素养处于中等水平,健康素养是自我护理维持和管理的影响因素,健康素养水平越高,患者的自我护理维持和管理水平越高。因此帮助患者提高健康素养能力,能够有效提高患者对慢性心力衰竭疾病和自我护理的认知,从而提高患者的自我护理水平。

**1.5.2 疾病知识** Riegel 等<sup>[10]</sup>研究显示:心力衰竭疾病知识是自我护理的影响因素。患者掌握的知识越多,其自我护理能力越强。Liu 等<sup>[42]</sup>对 141 例老年心力衰竭患者(年龄 $\geq 65$ 岁)的研究也表明,疾病知识是影响老年人心力衰竭自我护理中症状管理和治疗方案的重要因素。但也有研究表明,患者的知识水平对自我护理无影响<sup>[43]</sup>,分析原因可能是患者虽然了解一定的心力衰竭知识,但是却不能将这些知识转换为行动来提高自我护理水平,因此知识可能是自我护理是必要因素,但不是充分因素。

**1.5.3 经验技能与价值观** 疾病经验技能也是自我护理的影响因素。Cameron 等<sup>[22]</sup>的研究按照患者被诊断为慢性心力衰竭的时间 $\leq 2$ 个月或 $>2$ 个月的标准,将其分为新手组和有经验组,结果表明,有经验组的患者比新手组有着更高的自我护理维持和管理水平。价值观受到主流文化和社会规范的影响,是影响自我护理的因素之一<sup>[11]</sup>。1 项系统评价里提到价值观能够影响到慢性心力衰竭患者的自我护理<sup>[44]</sup>,未来可通过质性研究进一步探索价值观的复杂性及其如何具体对自我护理产生影响。

## 2 展望

综上所述,慢性心力衰竭患者的自我护理受到人口学、疾病、社会、心理及其他因素的共同影响。自我护理不是一个线性过程,在未来的研究和临床实践中应考虑其之间的复杂关系。对现存的研究进行综述,发现相关研究还存在以下局限:(1)慢性心力衰竭患者的自我护理受到多方面复杂因素的影响,单独研究某一种或者几种影响因素对自我护理的作用来说并不全面,且其中部分因素与自我护理之间的作用机制仍不明确。(2)上述的这些因素对自我护理有着怎样的预测作用,对其作用路径及系数,各种因素间的相互关系尚不清楚。因此有必要综合现存的研究,深入探索各因素之间的相互作用机制,构建

影响因素的理论模型,未来可在结合相应的理论模型的基础上,制定更为个性化的干预措施以提高患者的自我护理水平。

#### [参 考 文 献]

- [1] Liu X, Yu H, Pei J, et al. Clinical Characteristics and Long Term Prognosis in Patients with Chronic Heart Failure and Reduced Ejection Fraction in China[J]. *Heart Lung Circ*, 2014, 23(9):818–826. DOI:10.1016/j.hlc.
- [2] Hasan A, Paul V. Telemonitoring in Chronic Heart Failure[J]. *Eur Heart J*, 2011, 32(12):1457–1464. DOI:10.1093/eurheartj/ehr005.
- [3] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J]. *中国循环杂志*, 2019,34(3):209–220. DOI:cnki:sun:zgxh.0.2019-03-002.
- [4] 曹小彤,徐翠荣,王静静.慢性心力衰竭患者生活质量影响因素的病例对照研究[J]. *护理学报*, 2017,24(23):5–8. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.23.005.
- [5] Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2018 Update: A Report from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2018,137(12):e67–e492. DOI:10.1161/CIR.0000000000000558.
- [6] Bidwell JT, Vellone E, Lyons KS, et al. Determinants of Heart Failure Self-care Maintenance and Management in Patients and Caregivers: A Dyadic Analysis[J]. *Res Nurs Health*, 2015, 38(5):392–402. DOI:10.1002/nur.21675.
- [7] Riegel B, Driscoll A, Suwanno J, et al. Heart Failure Self-care in Developed and Developing Countries[J]. *J Cardiac Fail*, 2009,15(6):508–516. DOI:10.1016/j.cardfail.2009.01.009.
- [8] Cocchieri A, Riegel B, D Agostino F, et al. Describing Self-care in Italian Adults with Heart Failure and Identifying Determinants of Poor Self-care[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2015, 14(2):126–136. DOI:10.1177/1474515113518443.
- [9] Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A Middle-range Theory of Self-care of Chronic Illness[J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 2012, 35(3):194–204. DOI:10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.
- [10] Riegel B, Dickson VV. A Situation-specific Theory of Heart Failure Self-care[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2008, 23(3):190–196. DOI:10.1097/01.jcn.0000305091.35259.85.
- [11] Riegel B, Dickson VV, Faulkner KM. The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care: Revised and Updated[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2016,31(3):226–235. DOI:10.1097/JCN.0000000000000244.
- [12] 肖璐,陈燕华,刘建平,等.慢性心力衰竭患者自我护理行为及影响因素的分析[J]. *广东医学*, 2017,38(7):1131–1134. DOI:cnki:sun:gayx.0.2017-07-044.
- [13] Ausili D, Reborja P, Di Mauro S, et al. Clinical and Socio-demographic Determinants of Self-care Behaviours in Patients with Heart Failure and Diabetes Mellitus: A Multicentre Cross-sectional Study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2016,63:18–27. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.08.006.
- [14] Chriss PM, Sheposh J, Carlson B, et al. Predictors of Successful Heart Failure Self-care Maintenance in the First Three Months After Hospitalization[J]. *Heart Lung*, 2004, 33(6):345–353. DOI:10.1016/j.hrtlng.2004.03.004.
- [15] Lee CS, Riegel B, Driscoll A, et al. Gender Differences in Heart Failure Self-care: A Multinational Cross-sectional Study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2009,46(11):1485–1495. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.04.004.
- [16] Riegel B, Dickson VV, Kuhn L, et al. Gender-specific Barriers and Facilitators to Heart Failure Self-care: A Mixed Methods Study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2010, 47(7):888–895. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.011.
- [17] Ni H, Nauman D, Burgess D, et al. Factors Influencing Knowledge of and Adherence to Self-care Among Patients with Heart Failure[J]. *Arch Intern Med*, 1999,159(14):1613–1619. DOI:10.1001/archinte.159.14.1613.
- [18] Lyons KS, Vellone E, Lee CS, et al. A Dyadic Approach to Managing Heart Failure with Confidence[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2015,30(4 Suppl 1):S64–S71. DOI:10.1097/JCN.0000000000000234.
- [19] Rockwell JM, Riegel B. Predictors of Self-care in Persons with Heart Failure[J]. *Heart Lung*, 2001, 30(1):0–25. DOI:10.1067/mhl.2001.112503.
- [20] 吕菲. 住院慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响因素研究[D]. 济南:山东大学, 2011.
- [21] 刘婷. 慢性心力衰竭住院患者的自我健康管理现状研究[D]. 唐山:华北理工大学, 2017.
- [22] Cameron J, Worrall-Carter L, Page K, et al. Self-Care Behaviours and Heart Failure: Does Experience with Symptoms Really Make a Difference?[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2010, 9(2):92–100. DOI:10.1016/j.ejcnurse.2009.10.004.
- [23] Dickson VV, Buck H, Riegel B. Multiple Comorbid Conditions Challenge Heart Failure Self-care by Decreasing Self-efficacy[J]. *Nurs Res*, 2013, 62(1):2–9. DOI:10.1097/NNR.0b013e31827337b3.
- [24] Auld JP, Mudd JO, Gelow JM, et al. Patterns of Heart Failure Symptoms are Associated with Self-care Behaviors Over 6 Months[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2018,17(6):543–551. DOI:10.1177/1474515118759074.
- [25] Graven LJ, Grant JS, Vance DE, et al. Predicting Depressive Symptoms and Self-care in Patients with Heart Failure[J]. *Am J Health Behav*, 2015, 39(1):77–87. DOI:10.5993/ajhb.39.1.9.
- [26] Matsuoka S, Tsuchihashi-Makaya M, Kayane T, et al. Health Literacy Is Independently Associated with Self-care Behavior in Patients with Heart Failure[J]. *Patient Educ Couns*, 2016,99(6):1026–1032. DOI:10.1016/j.pec.2016.01.003.
- [27] Cameron J, Ski CF, McLennan SN, et al. Development of the Heart Failure Screening Tool (Heart-FaST) to Measure Barriers that Impede Engagement in Self-care[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2014, 13(5):408–417. DOI:10.1177/1474515113502461.
- [28] Hjelm CM, Broström A, Riegel B, et al. The Association Between Cognitive Function and Self-care in Patients with Chronic Heart Failure[J]. *Heart Lung*, 2015,44(2):113–119. DOI:10.1016/j.hrtlng.2014.12.003.
- [29] Vellone E, Pancani L, Greco A, et al. Self-care Confidence may be More Important than Cognition to Influence Self-care Behaviors in Adults with Heart Failure: Testing a Mediation Model[J]. *Int J Nurs Stud*, 2016,60:191–199. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.04.016.
- [30] 卜晓佳. 慢性心力衰竭患者认知功能及其对自我护理影响的研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2014.
- [31] Cameron J, Worrall-Carter L, Riegel B, et al. Testing a Model of Patient Characteristics, Psychologic Status, and Cognitive Function as Predictors of Self-care in Persons

- with Chronic Heart Failure[J].Heart Lung,2009,38(5):410-418. DOI:10.1016/j.hrtlng.2008.11.004.
- [32] Sedlar N, Lainscak M, Mårtensson J, et al.Factors Related to Self-care Behaviours in Heart Failure: A Systematic Review of European Heart Failure Self-care Behaviour Scale Failure:A Systematic Review of European Heart Failure Self-care Behaviour Scale Studies[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2017, 16(4):272-282. DOI:10.1177/1474515117691644.
- [33] Riegel B, Dickson VV,Goldberg LR.Factors Associated with the Development of Expertise in Heart Failure Self-care[J]. Nurs Res, 2007, 56(4):235-243.DOI:10.1097/01.NNR.0000280615.75447.f7.
- [34] 邵欣. 慢性心力衰竭患者自我护理行为及影响因素的研究[D].北京:中国协和医科大学,2009.
- [35] Tovar EG, Dekker RL, Chung ML, et al. Self-efficacy Mediates the Relationship of Depressive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure[J]. J Health Psychol, 2016, 11(11):2673-2683. DOI:10.1177/1359105315583369.
- [36] 曹希. D 型人格对慢性心力衰竭患者自我护理行为的影响分析[D].长沙:中南大学,2014.
- [37] Liu L, Wang X,Cao X,et al.Self-care Confidence Mediates the Relationship Between Type D Personality and Self-care Adherence in Chinese Heart Failure Patients[J]. Heart Lung, 2018,47(3):216-221.DOI:10.1016/j.hrtlng.2018.03.006.
- [38] 刘莉,王秀华,曹希,等.心力衰竭患者自我护理信心在领悟社会支持与自我护理行为间的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2017,25(4):734-738.DOI:10.16128/j.cnki.1005-3611.2017.04.031.
- [39] Gallagher R, Luttik ML. Social Support and Self-care in Heart Failure[J]. J Cardiovasc Nurs,2011,26(6):439-445. DOI:10.1097/jcn.0b013e31820984e1.
- [40] Nielsen-Bohlman L,Panzer AM,Kindig DA.Health Literacy: A Prescription to End Confusion [J].National Academies Press, 2004, 15(4):389-395. DOI:10.17226/10883.
- [41] 邹会静. 基于 COM--B 模型的慢性心力衰竭患者自护行为阻碍与促进因素研究[D].济南:山东大学, 2017.
- [42] Liu MH, Wang CH, Huang YY, et al. A Correlational Study of Illness Knowledge, Self-care Behaviors, and Quality of Life in Elderly Patients with Heart Failure[J]. J Nurs Res, 2014, 22(2):136-145. DOI:10.1097/jnr.0000000000000024.
- [43] 马静怡. 老年抑郁、焦虑与认知功能的现状、影响因素及其关系研究[D].太原:山西师范大学,2014.
- [44] Karimi M, Clark AM. How Do Patients' Values Influence Heart Failure Self-care Decision-making?: A Mixed-methods Systematic Review[J].Int J Nurs Stud, 2016, 59:89-104. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2016.03.010.

[本文编辑:陈伶俐]

## 【继续教育园地】

# 《护理学报》第 2 期继续教育思考题

- 作者宋杰等报道了医养结合型养老机构老年人安全管理评价指标体系的构建,其中基础设施安全包括哪些?
  - 生活器具:桌椅坚固、圆角设置;床、马桶等高矮合适
  - 娱乐健身器材;器材有定期检查、维修并配有记录,配有安全可用标示牌
  - 呼救系统:老年人配有可随身携带的呼救设备,定位精准,功能完好
  - 急救设备:定点放置、定人管理、护理人员知晓使用方法
  - 医疗用品:用品数量充足、在有效期内,每班有交接记录
- 作者余文静等通过 PDA 扫描识别,将消毒供应中心手术器械质量追踪系统与手术器械清点系统实现两者的协同运作、数据共享,在哪些指标的管理方面取得满意效果
  - 器械质量追踪完成率提高
  - 器械清点正确率提高
  - 交接正确率提高
  - 器械清点完成时间缩短
- 作者姚小云等研究报道,癌症患者化疗相关性便秘评估与管理的最佳证据有哪些
  - 评估与监测
  - 健康指导
  - 泻药管理
  - 中医治疗
  - 培训教育
- 作者张惠婷等对 80 例乳腺癌患者术后 1 年患肢并发症的纵向研究结果表明,发生率随着时间进展而增加的并发症是指
  - 患肢疼痛
  - 患肢感觉异常
  - 患肢肌力下降
  - 条索状结构
  - 患肢淋巴水肿

## 继续教育相关说明

- 《护理学报》是广东省卫计委指定的广东省继续医学教育推荐教材。根据相关规定,参加本刊继续教育园地的学习,可获 II 类继续教育学分 5 分。本刊于 1—5 月第 1—第 10 期每期针对学报报道的内容出 4 道思考题,读者按每期论文内容作答,每期答对 3 道及以上为合格。读者如需要参加该项目学习,可订阅本刊全年杂志并向编辑部注册,选择第 1—第 10 期的单数刊或双数刊答题,注册费分别为 40 元。学员将思考题做完后保存好,于 9 月以挂号信将答案统一寄回编辑部,编辑部核准后发放学分证书。提交的答案应为本刊给出的原件,复印件无效,如有丢失,责任自负,恕不补发。
- 本刊另有 2 项继续教育项目供读者学习,需参加这些项目学习的读者,请与编辑部直接联系。
- 敬请各位学员留意每期《继续教育园地》相关信息,严格按本刊提示执行相关事宜,以保证继续教育项目顺利进行。  
对以上说明如有疑问,欢迎咨询。咨询电话:020-87280550。