

自我管理在 B 型主动脉夹层患者出院准备度及生活质量间的中介效应

马文妮¹⁾, 冯雯娟²⁾, 马子林³⁾, 范咏诗¹⁾, 马懿³⁾, 黄英⁴⁾

(1)昆明医科大学护理学院, 云南 昆明 650500; 2)昆明市延安医院心脏大血管外科, 云南 昆明 650051; 3)云南中医药大学护理学院, 云南 昆明 650500; 4)昆明市延安医院门诊部, 云南 昆明 650051)

[摘要] **目的** 探讨 B 型主动脉夹层患者自我管理、出院准备度和生活质量的现状并探索三者之间的联系。**方法** 采用方便抽样法选取昆明市某三级甲等医院 B 型主动脉夹层患者 143 例作为研究对象, 采用一般资料调查表、主动脉夹层自我管理量表、出院准备度量表、生活质量量表对其进行问卷调查。**结果** B 型主动脉夹层患者出院准备度得分为(78.55 ± 6.60)分, 自我管理得分为(117.68 ± 7.39)分, 生活质量得分为(64.53 ± 3.02)分; B 型主动脉夹层患者出院准备度、自我管理以及生活质量之间具有相关性($P < 0.05$); 出院准备度对生活质量的直接效应为 0.528, 间接效应为 0.237, 总效应为 0.765, 中介效应占总效应比例为 30.98%, 自我管理在出院准备度及生活质量间起部分中介作用。**结论** B 型主动脉夹层患者的出院准备度、自我管理能力和生活质量仍有较大的提升空间, B 型主动脉夹层患者的自我管理能力和生活质量之间发挥了部分中介作用, 要想提高患者生活质量, 可以从提高患者出院准备度和自我管理 2 方面着手。

[关键词] 主动脉夹层; 出院准备度; 自我管理; 生活质量; 中介效应

[中图分类号] R473.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2024)05 - 0195 - 06

The Mediating Effect of Self-management on the Discharge Readiness and Quality of Life in Patients with Type B Aortic Dissection

MA Wenni¹⁾, FENG Wenjuan²⁾, MA Zilin³⁾, FAN Yongshi¹⁾, MA Yi³⁾, HUANG Ying⁴⁾

(1) Nursing School of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Dept. of Cardiac Surgery, Yan'an Hospital, Kunming Yunnan 650051; 3) Nursing School of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500; 4) Outpatient Department of Yan'an Hospital, Kunming Yunnan 650051, China)

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between the self-management, hospital discharge readiness and the quality of life in patients with type B aortic dissection. **Methods** A total of 143 patients with type B aortic dissection in a tertiary hospital in Kunming were selected by convenient sampling method. General data questionnaire, aortic dissection self-management scale, discharge readiness scale and quality of life scale were used to investigate the patients. **Results** The scores of discharge readiness, self-management and quality of life of patients with type B aortic dissection were (78.55 ± 6.6), (117.68 ± 7.39) and (64.53 ± 3.02) respectively. There were correlations among the discharge readiness, self-management and quality of life in patients with type B aortic dissection ($P < 0.05$). The direct effect of discharge readiness on the quality of life was 0.528, the indirect effect was 0.237, the total effect was 0.765, and the mediating effect accounted for 30.98% of the total effect. Self-

[收稿日期] 2024 - 01 - 21

[基金项目] 昆明市卫生健康委员会卫生科研基金资助项目(2022-14-02-001); 云南省科技厅-昆明医科大学应用基础研究联合专项基金资助项目[2018FE001(-282)]

[作者简介] 马文妮(1998~), 女, 云南腾冲人, 在读硕士研究生, 主要从事护理专业学习。

[通信作者] 黄英, E-mail: huangying0809hl@sina.com

management played a partial mediating role between the discharge readiness and the quality of life. **Conclusion** There is still room for the improvement in discharge readiness, self-management ability and quality of life in patients with type B aortic dissection. The self-management ability of patients with type B aortic dissection plays a partial mediating role between the discharge readiness and the quality of life. In order to improve the quality of life of patients, the two aspects of discharge readiness and self-management can be improved.

[**Key words**] Aortic dissection; Discharge readiness; Self-management; Quality of life; Mediating effect

主动脉夹层(aortic dissection, AD)是心血管疾病中最为危险和复杂的疾病之一, 严重威胁人类的生命健康。随着诊疗技术和生活水平的不断提高, 主动脉夹层患病人群表现出越来越年轻的趋势, 同时发病率和检出率也在逐年增加^[1]。临床上 Stanford 分型根据 AD 累及范围分为 A、B 型。Stanford B 型主动脉夹层(type B aortic dissection, TBAD)是指主动脉夹层病变位于内膜裂口距离左锁骨下动脉(left subclavian artery, LSA)以远, 且未累及升主动脉的夹层^[2]。近年来, 主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术(thoracic endovascular aortic repair, TEVAR)逐渐在该疾病的治疗中得到广泛应用, 使治疗风险大大降低^[3]。然而, 由于该疾病起病危急以及该手术仍属于有创操作, 在经历手术治疗之后, 患者的身体和精神上都容易受到严重打击, 生活质量就容易受到很大的影响^[4]。有研究显示^[5-6], 提高患者自我管理能力和出院准备度能显著改善患者出院后的生活质量。目前, 大多数研究集中于探讨自我管理、出院准备度以及生活质量的单一预测作用, 综合探索 3 者机制的研究仍较少。因此, 本研究将探索 TBAD 患者 TEVAR 术后自我管理能力和出院准备度和生活质量之间的相互影响路径及机制, 以期为临床护理人员为 TBAD 出院患者制定提高生活质量的健康教育方案提供理论基础。

1 资料与方法

1.1 病例资料

采用方便抽样法选取 2022 年 8 月至 2023 年 5 月在昆明市某三级甲等医院血管外科就诊的 143 例患者作为研究对象。纳入标准: (1)根据患者典型病史、临床表现和影像学等检查并诊断为 TBAD 的患者^[7]; (2)接受 TEVAR 术后的患者; (3)年龄 ≥ 18 周岁; (4)患者在知晓本研究情况后, 愿意自愿加入本研究。排除标准: (1)有精神疾病史; (2)严重沟通困难, 听力、表达障碍的患者; (3)同时合并有恶性肿瘤和(或)重要器官衰竭的患

者; (4)近期或正在参加其他类似主题研究的患者。

本研究已通过昆明市延安医院伦理委员会审批, 审批号(2023-007-01); 家属均知晓并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表: 研究者在阅读国内外大量文献的基础上, 经过研究小组讨论后自行设计的问卷, 它涵盖了 2 个部分, 分别为一般人口学资料及疾病相关资料。一般人口学资料由性别、年龄、职业状态、受教育程度等组成, 疾病相关资料由住院天数、第几次因该病住院等组成, 全问卷共 16 个条目, 2 个维度; (2)主动脉夹层患者术后自我管理测评量表: 该量表^[8]由国内学者张丽薇编制, 它涵盖了 6 个维度, 35 个条目, 评分范围为 1~5 分, 其中 1=从未, 2=很少, 3=有时, 4=经常, 5=总是。总分 <105 分为低分组、105~140 分为中分组、>140 分为高分组, 总分越高表明患者自我管理越好。量表已证实具有良好的信效度, 总量表 Cronbach's α 系数为 0.908; (3)简明生活质量量表(short-form8, SF-8): 该量表^[9]内容简洁明了, 便于使用。其包括 8 个条目, 每个条目代表 1 个维度, 共 8 个维度。量表评分范围为 1~5 分, 条目得分的计算公式为: 标准积分=(实际得分-该条目最低分值)/(该条目最高分值-该条目最低分值) $\times 100$ 。所得分数越高, 表明生活质量越好。该量表具有良好的信效度, 其 Cronbach's α 系数为 0.88; (4)出院准备度量表: 该量表由林佑桦等汉化而成^[10-11], 并在国内得到了广泛应用。它涵盖了 3 个维度, 12 个条目组成。评分范围是 0~10 分, 0 分意味着完全不能, 10 分意味着完全可以, 总分是 120 分。将所有条目得分相加, 可得到量表的总评分, 分数越高意味着患者出院准备度越好。量表已证实具有较好的信效度, Cronbach's α 系数为 0.89。

1.3 统计学处理

在进行统计分析时, 本研究使用 SPSS26.0 软件。对于符合正态分布的计量数据采用均数 \pm 标

准差($\bar{x} \pm s$)的方式进行描述; 运用 *Pearson* 相关分析研究出院准备度、自我管理、生活质量之间的相互关联性; 采用逐步线性回归分析法分析自我管理在TBAD患者出院准备度与生活质量间的中介效应。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本次研究共发放 145 份问卷, 收回 143 份, 有效回收率为 98.62%。其中男 111 例, 占 77.6%, 女 32 例, 占 22.4%; 年龄 25 ~ 81 岁 (56.93 ± 11.98); 学历: 初中及以下 118 例(82.52%), 高中/中专 16 例(11.19%), 大专 5 例(3.5%), 大学及以上 4 例(2.8%); 婚姻情况: 离异 7 例(4.9%), 未婚 3 例(2.1%), 已婚 133 例(93%); 居住情况: 独居及其他 8 例(5.6%), 与配偶、子女居住 38 例(26.57%), 与子女居住 4 例(2.8%), 与配偶居住 93 例(65.03%)。

2.2 TBAD 患者出院准备度、自我管理及生活质量总分及各维度得分

TBAD 患者出院准备度得分为(78.55 ± 6.60)分, 自我管理得分为(117.68 ± 7.39)分, 生活质量得分为(64.53 ± 3.02)分。总得分及各维度得分, 见表 1。

2.3 TBAD 患者出院准备度、自我管理以及生活质量相关性分析

结果提示, TBAD 患者出院准备度、自我管理以及生活质量之间具有相关性($P < 0.05$), 出院准备度与自我管理呈正相关($r = 0.473$), 出院准备度与生活质量呈正相关($r = 0.528$), 自我管理和生活质量呈正相关($r = 0.638$), 见表 2。

2.4 自我管理在 TBAD 患者出院准备度及生活质量间的中介效应分析

使用中介效应分析程序, 检验 TBAD 患者自我管理在出院准备度和生活质量间的中介效应。(1)以出院准备度为自变量, 生活质量为因变量做回归分析, 结果显示, 出院准备度可正向预测生活质量($\beta = 0.528$, $P < 0.001$); (2)以出院准备度为自变量, 自我管理为因变量做回归分析, 结果显示, 出院准备度可正向预测自我管理($\beta = 0.473$, $P < 0.001$); (3)以出院准备度、自我管理为自变量, 将生活质量作为因变量进行回归分析, 结果显示, 出院准备度、自我管理可正向预测生活质量($\beta = 0.291$, $P < 0.001$)。在患者出院准备度和生活质量之间, 自我管理发挥了部分中介作用, 见

表 1 TBAD 患者出院准备度、自我管理及生活质量总分及各维度得分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分, $n=143$]

Tab. 1 Total scores of discharge readiness, self-management and quality of life of TBAD patients and scores of each dimension [$(\bar{x} \pm s)$, points, $n=143$]

量表	项目	得分
出院准备度	个人状态	17.45±2.18
	适应能力	32.01±3.56
	预期性支持	29.12±3.59
	出院准备度总分	78.55±6.60
自我管理	疾病知识管理	13.02±1.93
	疾病治疗管理	14.68±2.04
	疾病症状管理	21.60±2.71
	自我监测管理	13.51±2.11
	日常生活管理	14.55±1.49
	心理管理	40.31±3.46
	自我管理总分	117.68±7.39
生活质量	GH	62.41±12.54
	PF	42.83±13.14
	RP	71.33±8.88
	BP	78.50±8.70
	VT	70.28±9.82
	SF	54.72±9.82
	MH	63.11±12.53
	RE	73.08±6.69
	生活质量总分	64.53±3.02

表 3。

2.5 自我管理在 TBAD 患者出院准备度及生活质量间的中介效应模型

设置初始模型: 出院准备度对生活质量有直接和间接效应, 自我管理起部分中介作用。出院准备度对生活质量的直接效应为 0.528, 中介效应为 $0.473 \times 0.501 = 0.237$, 总效应 = $0.528 + 0.237 = 0.765$, 中介效应占总效应的比例为 $0.237/0.765 \times 100\% = 30.98\%$ 。因此, 自我管理在出院准备度和生活质量间起部分中介作用, 见图 1。

3 讨论

3.1 TBAD 患者出院准备度、自我管理以及生活质量现状

(1)本研究TBAD患者出院准备度处于中等水平, 得分为(78.73 ± 6.6)分, 有待进一步提升, 表明患者出院计划有待进一步完善, 院外疾病应对能力有待加强, 健康教育方案有待进行多样化形象化改善。本研究结果略低于郭万鹏等^[12]、韩琳

表 2 TBAD 患者出院准备度、自我管理以及生活质量相关性分析(r)Tab. 2 Correlation analysis of discharge readiness, self-management and quality of life in TBAD patients(r)

项目	出院准备度总分	自我管理总分	生活质量总分
出院准备度总分	1.000		
自我管理总分	0.473*	1.000	
生活质量总分	0.528*	0.638*	1.000

* $P < 0.05$ 。

表 3 中介模型中变量关系回归分析

Tab. 3 Regression analysis of variable relation in mediating model

步骤	自变量	因变量	R^2	F	B	S_b	β	t	P
1	出院准备度	生活质量	0.279	54.473	0.242	0.033	0.528	7.381	0.000*
2	出院准备度	自我管理	0.223	40.541	0.529	0.083	0.473	6.367	0.000*
3	出院准备度	生活质量	0.473	62.892	0.133	0.032	0.291	4.186	0.000*
	自我管理	生活质量			0.204	0.028	0.501	7.192	0.000*

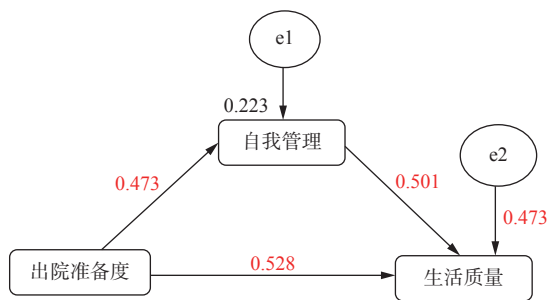
模型中的所有变量已进行标准化处理并带入回归方程, * $P < 0.05$ 。

图 1 自我管理在出院准备度和生活质量间的中介效应模型

Fig. 1 A model of the mediating effect of self-management on hospital discharge readiness and quality of life

等^[13]的研究。分析其原因,可能与本研究样本大部分均来自云南本地,云南地区经济文化水平与我国中部地区城市有一定差距,患者文化程度普遍偏低,同时,本研究初中及以下学历的患者占 82.52% 且大部分来自农村有关。有研究显示^[12-13],文化程度是 TBAD 患者出院准备度的影响因子,文化程度低者在疾病知识的了解和接受上有一定难度,而文化程度较高的患者能从网络或更多渠道获取疾病相关知识并有较好的理解能力,院外疾病应对能力较强,患者的出院准备度较好;(2) TBAD 患者自我管理处于中等偏低水平,得分为(117.68 ± 7.39)分,有待进一步提升。其中,疾病知识管理方面得分最低,与张丽薇^[8]的研究结果保持一致,分析其原因,可能与该疾病为非常见疾病^[14],对于普通大众来说都比较陌生,日常生活中对该疾病了解甚少有关。韩琳等^[15]通过对主动脉夹层患者进行照护需求访谈并发现患者存在疾病知识方面的需求,期待获取更多关于该

疾病的相关知识。疾病管理的核心在于不断提高患者对疾病有关知识的掌握水平,患者良好的自我管理也反映出他们对自身疾病知识的充分了解程度^[16]。因此,医务人员要加强患者对疾病相关知识的认知水平,用患者易于理解的语句进行解释,让患者更深入的理解疾病的起因、表现症状以及手术后可能出现的常见并发症,从而促进其自我管理能力的提升;(3) TBAD 患者生活质量中等水平,得分为(64.53 ± 3.02)分,总得分与宋亚兰等^[17]的研究结果类似。分析其原因,在经历了 TEVAR 紧急手术后,有高达 31.5% 的 B 型主动脉夹层患者发生了创伤后应激障碍^[18],且本研究是在患者出院后 1 个月进行随访调查, TBAD 患者 TEVAR 术后 1 个月内心理抗压能力较弱,心理压力过大,而较大的心理压力容易导致患者血压不稳,容易发生胸背部疼痛等不适症状^[19]。另外,本研究调查中发现患者在躯体活动功能这一维度分数最低,且得分低于张欢欢等^[4]的研究,究其原因一方面可能是患者在出院后尚处于疾病恢复期,身体容易出现疲乏状态,患者在出院当日医务人员均交代患者近期不可进行体力劳动,随访过程中也发现,患者反应爬楼梯等体力运动均会受到一定的限制,患者不敢爬楼梯、快走,仅能在平路慢走,多数体力活动都受到了限制,这些情况都会导致患者生活质量的降低。另一方面,问卷调查存在一定的主观性,在测量过程中难免会存在一定的偏倚。

3.2 TBAD 患者出院准备度、自我管理与生活质量呈正相关

(1) 本研究结果显示,患者出院准备度与出院

后一个月的生活质量呈正相关($r = 0.528, P < 0.05$), 即出院准备度越高, 患者生活质量越好。根据国内研究显示^[20], 为患者提供良好的出院准备服务, 可显著提升他们出院后的生活质量, 这与本研究的结果相似。TBAD患者出院后的生活质量受自我护理能力^[21]、是否有并发症^[22]、心理^[23]等因素影响, 提高患者的出院准备度可增强个人护理技能、减少并发症发生率、优化患者心理健康状态, 能够帮助患者顺利从医院过渡到家庭, 进而提高患者的生活质量; (2) 本研究结果显示, 患者的自我管理能力和出院后1个月的生活质量呈正相关($r = 0.638, P < 0.05$)。即自我管理越好, 患者出院后的生活质量越高, 张玺等^[24]的研究结果与本研究结果类似。良好的自我管理是TBAD患者出院后延长寿命时间的必要条件, 自我管理较好的患者出院后能够严格按照要求执行医嘱, 能够更好的调节疾病所带来的心理压力和消极情绪, 感知生命的价值, 回归正常生活, 生活质量得到不断提高; (3) 出院准备度与自我管理呈正相关($r = 0.473, P < 0.05$), 即患者出院准备度越高, 自我管理就越出色。韩颖等^[25]、赵煜华研究结果^[26]与本研究结果类似。良好的出院准备度有利于患者疾病的康复以及保持良好的心理状态, 从而提高患者的自我管理能力。

3.3 自我管理在TBAD患者出院准备度及生活质量间的中介作用

中介效应分析表明, 出院准备度可直接影响TBAD患者的生活质量, 也可通过自我管理间接影响其生活质量, 其中介效应占总效应比例为30.98%, 提示通过提高TBAD患者出院准备度及自我管理是提高其生活质量的重要手段, 医务人员要提高患者生活质量, 可以从提高患者出院准备度和自我管理2方面着手, 为临床制定提高TBAD患者生活质量干预措施提供了新思路。周宇璇等^[27]的研究显示, 基于循证构建个性化患者出院准备服务可增强患者自我管理能力, 进而有效提高了患者生活质量, 与本研究结果相似。同时, 也有研究人员指出^[28], 出院准备度是自我管理的正向影响指标, 良好的出院准备度有助于患者出院后进行良好的自我管理, 改善患者预后, 提高生活质量。若患者出院准备水平相对较低, 这可能会降低他们在出院后进行自我护理的能力, 无法辨别疾病并发症的发生、不了解血压控制的正常范围和联合用药注意事项等, 即自我管理能力低, 其后果常常造成患者的生活质量下降。因

此, 在临床工作中, 医护人员应给予患者做好充足的出院准备, 从患者如何正确服药、如何正确监测血压、如何合理运动和饮食等方面进行讲解以及对有焦虑、抑郁情绪的患者进行心理疏导, 保证患者出院后自我管理的持续性, 减少疾病复发和相关并发症的发生, 从而提高患者生活质量。

3.4 本研究的局限性

本研究存在一定的局限性, 调查对象多来自云南省内, 由于全国各地之间存在经济、文化、教育等方面的差异, 导致调查结果可能存在偏倚。建议在以后的研究中, 可进行大样本、多中心调查, 以更全面的了解我国TBAD患者出院准备度、自我管理以及生活质量状况, 并进一步验证之间的联系, 为TBAD患者制定针对性的护理方案提供依据。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会. 主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识 [J]. 中华胸心血管外科杂志, 2017, 33(11): 641 - 654
- [2] Sen I, Erben Y M, Franco-Mesa C, et al. Epidemiology of aortic dissection [J]. Semin Vasc Surg, 2021, 34(1): 10-17.
- [3] 杨光亮, 王剑. B型主动脉夹层动脉瘤腔内修复和保守治疗的疗效分析及近中期病死率的系统评价 [J]. 浙江创伤外科, 2022, 27(3): 448-450.
- [4] 张欢欢, 杨玉金, 杜春红, 等. 主动脉夹层覆膜支架患者术后生活质量和心理韧性的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(24): 5300-5302.
- [5] 赵文婷. 基于健康信念模式的分阶段健康教育在主动脉夹层腔内隔绝患者术后中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(22): 4194-4197.
- [6] 王倩, 刘峰, 王素云. 克罗恩病患者216例生活质量影响因素及其与出院准备度、正念觉知水平的相关性 [J]. 中华消化杂志, 2022, 42(4): 259-264.
- [7] 陆信武, 蒋米尔. 临床血管外科学 [M]. 北京: 科学出版社, 2018: 358-377.
- [8] 张丽薇. 主动脉夹层患者术后自我管理测评量表的编制及初步应用研究 [D]. 福州: 福建医科大学, 2021.
- [9] 赵佐佑, 韩朵兰, 高飞, 等. 生命质量8条简量表中文版在糖尿病患者生命质量测量中的应用 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(5): 321-324.
- [10] Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. Psychometric testing

- of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. *Hu Li Za Zhi*, 2014, 61(4): 56-65.
- [11] 王冰花, 汪晖, 杨纯子, 等. 冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(2): 138-143.
- [12] 郭万鹏, 张倩, 栗林. 主动脉夹层术后患者出院准备度现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(20): 18-22.
- [13] 韩琳, 张艳, 王江东. 中青年主动脉夹层覆膜支架介入病人出院准备度现状及影响因素分析[J]. *全科护理*, 2022, 20(9): 1258-1262.
- [14] 朱洁婷, 刘雪梅, 谢仪佳, 等. 主动脉夹层患病早期真实体验的质性研究[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2017, 25(9): 6-8.
- [15] 韩琳, 兰云霞, 刘继伟, 等. 中青年主动脉夹层病人的照护需求研究[J]. *全科护理*, 2023, 21(21): 3017-3020.
- [16] 薄瑾, 刘晓红, 贾俊婉, 等. 信息化视域下炎症性肠病患者自我管理需求的质性研究[J]. *军事护理*, 2022, 39(9): 21-24.
- [17] 宋亚兰, 杜春月, 杨丹. Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者生活质量的影响因素分析[J]. *国际外科学杂志*, 2020, 47(12): 797-800.
- [18] Adam U, Habazettl H, Graefe K, et al. Health-related quality of life of patients after surgery for acute type A aortic dissection[J]. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2018, 27(1): 48-53.
- [19] 马言丽, 何微谊, 贾千金, 等. Stanford B 型主动脉夹层患者单分支型主动脉覆膜支架术后生活质量与心理韧性的相关性[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2021, 13(10): 131-134.
- [20] 黄秀霞, 傅银珠, 陈秀珠, 等. 适时干预模式的出院准备服务在冠心病合并心力衰竭住院患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(15): 132-135.
- [21] 李够雄, 罗伍春, 冯耀光, 等. 主动脉夹层患者术后生活质量调查及影响因素分析[J]. *中国当代医药*, 2019, 26(11): 171-173, 185.
- [22] 侯钦茂, 冯家烜, 张荣杰, 等. Stanford B 型主动脉夹层腔内介入治疗时机对预后的影响[J]. *介入放射学杂志*, 2018, 27(4): 310-313.
- [23] 董红粉, 秦庆祝. 主动脉夹层患者覆膜支架腔内修复术后生活质量的影响因素分析[J]. *河南外科学杂志*, 2023, 29(5): 54-57.
- [24] 张玺, 孙健勇, 党佩佩. 食管癌患者术后生活质量与恐惧疾病进展和自我管理的相关性[J]. *实用临床医药杂志*, 2023, 27(19): 71-74, 79.
- [25] 韩颖, 和霞, 林梅, 等. 对急性心肌梗死 PCI 术后患者自我管理能力的纵向研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(9): 1213-1217.
- [26] 赵煜华. 结直肠癌肠造口患者出院准备度干预方案构建及效果评价[D]. 郑州: 郑州大学, 2021.
- [27] 周宇璇, 李三军, 金佳俊, 等. 基于循证的个性化出院准备服务在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(1): 44-46.
- [28] 樊俐君, 康凤英, 杨丽洁, 等. 再入院心肌梗死患者自我管理现状及其影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(13): 1625-1630.