

本文引文格式:鲍雪莉,刘欢,徐勤,等.中老年慢性病住院患者自我管理现状及其影响因素研究[J].右江民族医学院学报,2026,48(2):318-321,326.

【临床护理】

中老年慢性病住院患者自我管理现状及其影响因素研究

鲍雪莉¹,刘欢²,徐勤³,顾世佳¹,陶秀彬⁴

[1. 皖南医学院研究生学院,安徽 芜湖 241002;

2. 皖南医学院血液净化中心,安徽 芜湖 241002;

3. 皖南医学院介入科,安徽 芜湖 241002;

4. 皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)护理部,安徽 芜湖 241004]

摘要:目的 了解中老年慢性病住院患者自我管理行为、能力现状及其影响因素。方法 以2025年1月至2025年3月收治于本院的695例中老年慢性病住院患者为观察对象,通过采集患者人口学特征、慢性病资源利用及自我效能感等多维度数据,分析比较不同特征群体的自我管理得分差异,并建立多元线性回归模型探究相关影响因素。结果 695例中老年慢性病住院患者的自我管理评分均值为(19.81±6.81)分,处于低水平。多元线性回归分析发现慢性病资源利用、自我效能感、近1年住院次数、有无医护人员亲属、体育锻炼频率会影响中老年慢性病住院患者自我管理行为($P < 0.05$)。结论 中老年慢性病住院患者自我管理处于低水平,其中慢性病资源利用、适度的体育锻炼、慢性病自我效能感及亲属中有医护人员,是中老年慢性病住院患者自我管理的保护因素,而近1年住院次数越多的患者自我管理越差。

关键词:中老年;慢性病;自我管理行为;影响因素

中图分类号:R473.2

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2026)02-0318-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2026.02.027

随着全球人口老龄化进程加速,慢性病已成为威胁老年人群健康的首要公共卫生问题^[1]。截至2024年末,我国65岁以上人口已达22 023万人,占总人口的15.6%,成为全球老年人口最多的国家,慢性病患病率、病死率持续攀升,疾病负担的长期性、复杂性和高资源消耗对现有医疗体系形成持续挑战^[2]。在此背景下,患者自我管理作为慢性病管理的核心策略,通过提升治疗依从性、建立健康行为模式和完善疾病监测体系,在延缓病程进展、降低急性发作及再住院风险方面展现显著优势,已成为现代医学模式转型的关键领域^[3]。慢病自我管理是指个人在面对慢性疾病时,主动承担起管理自身健康的责任,通过一系列的行为和措施来应对疾病,维持和改善生活质量^[4]。然而,现有研究多聚焦于社区或门诊等病情稳定的慢性病患者群体,对住院患者这一特殊人群的关注相对不足^[5]。老年慢性病患者常因急性加重或并发症入院,其自我管理失败往往是导致此次住院的关键因素^[6]。住院期既是患者健康的“脆弱窗口”,也是进行健康教育、重构自我管理信念的“关键机遇期”。因此,本研究聚焦于中老年慢性病住院患者,旨在探索中老年患者慢病自我管理现状及影响因素,以为老年慢病患者提供针对性干预及护理提供理论依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 本研究以2025年1月至2025年3月收治的中老年慢性病住院患者为观察对象。纳入标准:①年龄 ≥ 45 岁的中老年住院患者;②经临床确诊患有至少1种慢性病(如高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺及慢性心力衰竭等);③住院时间 ≥ 48 h,病情相对稳定;④无认知及精神障碍,具备基本的沟通能力,可配合完成问卷调查;⑤知情同意并自愿参与研究。排除标准:①合并恶性肿瘤终末期或其他严重器官衰竭;②存在语言障碍或文盲无法完成量表评估。③住院期间需重症监护或生命支持治疗;④合并急性感染、外伤。依据样本量计算方法,样本量为变量数的5~10倍,本研究纳入自变量有26个,考虑到20%的无效问卷,估算样本量至少为163例,最终纳入695例。

1.2 调查方法 在病人入院后第2~5天病情平稳且能配合调查的情况下进行问卷调查,调查内容如下:

1.2.1 一般资料调查问卷 调查项目包含性别、近一年是否手术、是否有医护人员亲属、工作状态、婚姻状况、近一年住院次数、居住地、年龄、家庭人均月收入、文化水平、体育锻炼频率、医保类型等。

1.2.2 慢性病自我管理研究测量表(Chronic Disease Self-Management Studies Measures, CDSMS) 由

基金项目:芜湖市“华佗计划”卫生高层次人才项目(芜卫组[2023]111号)

第一作者:鲍雪莉,在读硕士研究生,研究方向:老年护理,E-mail:2493579491@qq.com

通讯作者:陶秀彬,主任护师,研究方向:老年护理,E-mail:yjstaoxiubin@126.com

LORIG K R 等^[7]编制、傅东波等汉化^[8],用于评估慢性病患者自我管理行为,量表包含运动锻炼(6 个条目,每项 0~4 分)、沟通(3 个条目,每项 0~5 分)及认知症状(6 个条目,每项 0~5 分)3 个维度,合计 15 个评估条目,总分 0~69 分,按得分划分管理等级(低水平: <20.7 分;中水平: $20.7\sim45.5$ 分;高水平: >45.5 分),量表 Cronbach's α 系数是 0.72~0.75,重测信度 0.56~0.89。

1.2.3 慢病自我效能量表(Chronic Disease Self-Efficacy Scale CDSES) 该量表由 LORIG K R 等^[7] 创建,CHOW S K Y 等^[9] 汉化,用于评估慢性病患者自我管理效能,由症状管理(4 个条目)、疾病共病(2 个条目)2 个维度组成。为 10 级评分,效能评分为条目均值,总分 1~10 分,分值越高自我管理效能水平越强,量表 Cronbach's α 系数为 0.91。

1.2.4 慢性病资源调查问卷(Chronic illness resources survey, CIRS) 由 GLASGOW R E 等编制^[10]、钟慧琴等^[11] 汉化,用于评估慢性病患者对疾病资源的利用程度,该量表由个体应对(3 个条目)、医护团队(3 个条目)、家人朋友(2 个条目)、社区邻里(5 个条目)、组织机构(3 个条目)、媒体政策(3 个条目)6 个维度构成,合计 19 个评估条目,各条目 1~5 分, <3 分为资源利用度较低; $=3$ 分为中等水平; >3 分为资源利用较理想,总分 19~95 分,量表 Cronbach's α 系数为 0.845。

1.2.5 电子健康素养量表(eHealth Literacy Scale, eHEALS) 由 NORMAN D 等^[12] 编制、郭帅军等^[13] 汉化,用于衡量人群的电子健康素养水平。量表涵盖网络健康信息与服务的应用能力(5 个条目)、评判能力(2 个条目)、决策能力(1 个条目)3 个维度构成,合计 8 个评估条目,各条目选项从“完全不符合”到“完全符合”分别对应 1~5 分赋分标准,总分区间为 8~40 分,量表总分值越高,反映个体的电子健康素养水平越优异,其中,低水平:10~24 分;中等水平:25~39 分;高水平:40~50 分,量表 Cronbach's α 系数为 0.963。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 28.0 统计软件进行数据处理与分析。正态分布计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 进行描述,两组数据采用独立样本 t 检验,多组数据通过单因素方差分析进行组间差异比较。对单因素分析中具有统计学显著性($P < 0.05$)的观察指标,进一步构建多元线性回归模型进行深入分析。显著性检验标准设定为双侧($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 中老年慢性病住院患者自我管理现状 本研究调查发现,695 例中老年慢性病住院患者的自我管理得分为 (19.81 ± 6.81) 分,量表总分(0~69 分),处于低水平。

2.2 中老年慢性病住院患者自我管理单因素分析 近 1 年内是否手术、是否有医护人员亲属、工作状态、婚姻状况、近 1 年住院次数、居住地、年龄、家庭人均月收入、文化程度、体育锻炼频率、医保类型评分对比显示差异有统计学意义($P < 0.05$),性别显示差异无统计学意义($P > 0.05$),如表 1 所示。

表 1 中老年慢性病住院患者自我管理行为单因素分析
单位:分

项目	例数	自我管理得分	F/t	P
性别			-0.535	0.593
男	360(51.80)	19.67 \pm 6.72		
女	335(48.20)	19.95 \pm 6.92		
年龄/岁			10.538	<0.001
45~59	174(25.04)	21.61 \pm 7.02		
60~69	207(29.78)	19.88 \pm 6.71		
70~79	213(30.65)	19.62 \pm 6.50		
≥ 80	101(14.53)	16.93 \pm 6.38		
近 1 年内是否手术			-2.593	0.010
无	400(57.55)	19.25 \pm 7.34		
有	295(42.45)	20.56 \pm 5.96		
是否有医护人员亲属			-4.356	<0.001
无	583(83.88)	19.23 \pm 6.35		
有	112(16.12)	22.81 \pm 8.25		
工作状态			-5.319	<0.001
退休/无业	446(64.17)	18.80 \pm 6.78		
在职	249(35.83)	21.61 \pm 6.52		
婚姻状况			-6.183	<0.001
无配偶	86(12.37)	15.66 \pm 6.74		
有配偶	609(87.63)	20.39 \pm 6.62		
近 1 年住院次数			20.029	<0.001
1	481(69.21)	20.84 \pm 6.50		
2	133(19.14)	17.97 \pm 6.20		
≥ 3	81(11.65)	16.67 \pm 8.00		
居住地			20.429	<0.001
农村	344(49.50)	18.19 \pm 6.52		
城镇	259(37.27)	21.54 \pm 7.08		
城市	92(13.24)	20.97 \pm 5.67		
家庭人均月收入/元			24.060	<0.001
<1 000	61(8.78)	13.43 \pm 7.59		
1 000~2 000	126(18.13)	18.17 \pm 6.71		
2 001~3 000	244(35.11)	20.03 \pm 5.93		
3 001~4 000	178(25.61)	21.83 \pm 6.43		
$\geq 4 000$	86(12.37)	21.92 \pm 6.25		
文化程度			14.149	<0.001
小学以下	167(24.03)	17.02 \pm 6.98		
小学	132(18.99)	19.31 \pm 6.22		
初中	197(28.35)	20.14 \pm 6.29		
高中/中专	105(15.11)	21.88 \pm 7.15		
大专及以上	94(13.53)	22.43 \pm 6.19		
体育锻炼频率			49.836	<0.001
0 次/周	147(21.15)	13.88 \pm 6.15		
1~2 次/周	150(21.58)	20.10 \pm 7.27		
3~4 次/周	181(26.04)	22.09 \pm 4.71		
5~7 次/周	108(15.54)	20.48 \pm 6.16		
>7 次/周	109(15.68)	22.93 \pm 5.75		
医保类型			23.100	<0.001
城镇职工	188(27.05)	21.28 \pm 6.13		
城镇居民	164(23.60)	21.71 \pm 7.19		
新农合	343(49.35)	18.09 \pm 6.56		

注:表内计数资料数据用 $[n(\%)]$ 表示,计量资料数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示。

2.3 中老年慢性病住院患者自我管理行为与相关指标之间的相关性 慢性病资源利用和慢性病自我效能感与中老年慢性病患者自我管理行为呈正相关 ($P < 0.001$), 如表 2 所示。

2.4 中老年慢性病患者自我管理行为的影响因素 以自我管理行为为因变量, 进行多元线性回归, 结果显示近 1 年住院次数增多是患者自我管理行为独立危险因素, 慢性病资源利用、体育锻炼频率、慢性病自我效能感、有医护人员亲属是老年慢性病患者

自我管理行为的保护因素, 如表 3 所示。

表 2 中老年慢性病患者自我管理行为与相关指标之间的相关性

量表	自我管理行为	
	<i>r</i>	<i>P</i>
慢性病资源利用	0.702	<0.001
慢性病自我效能感	0.416	<0.001

表 3 中老年慢性病患者自我管理相关行为的多元线性回归

变量	非标准化系数		β	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>B</i> 的 95% <i>CI</i>		共线性统计量	
	<i>B</i>	<i>SE</i>				下限	上限	容差	VIF
常量	-1.601	1.010		-1.585	0.113	0.382	-3.585		
慢性病资源利用	0.351	0.022	0.518	15.784	<0.001	0.394	0.307	0.595	1.679
体育锻炼频率	1.115	0.147	0.221	7.599	<0.001	1.403	0.827	0.760	1.316
慢性病自我效能感	0.096	0.017	0.166	5.488	<0.001	0.130	0.062	0.699	1.432
近 1 年住院次数	-1.021	0.261	-0.104	-3.912	<0.001	-0.509	-1.534	0.913	1.095
是否有医护人员亲属(0=无,1=有)	1.600	0.495	0.086	3.229	0.001	2.572	0.627	0.896	1.116

3 讨论

3.1 中老年慢性病患者自我管理处于低水平, 且与体育锻炼的非线性关系 锻炼依从性是评估患者治疗计划执行能力的关键指标, 良好的自我管理有助于患者控制病情, 提高生活质量^[14]。本研究结果显示, 中老年慢性病患者自我管理能力得分为(19.81±6.81)分, 处于低水平。值得注意的是, 单因素分析中体育锻炼频率进行组间比较具有统计学意义, 提示体育锻炼频率与自我管理得分并非简单的线性递增关系。这一现象表明维持中等偏高且规律的锻炼频率(如每周 3~4 次)可能最有利于自我管理能力的形成与维持。频率过低(如 0 次/周)显然无法带来健康获益, 而频率过高(如 >7 次/周)可能超出多数老年患者的生理耐受范围, 反而不易长期坚持, 或因其占用过多精力而影响其他自我管理行为(如饮食管理、症状监测)的执行。因此, 在制定运动处方时, 不应仅追求频率, 更应强调运动的规律性、可持续性以及与个人生活方式的整合度。这可能是, 一方面中老年患者退休后活动量减少, 伴随体力衰退、骨骼肌流失等问题, 导致运动耐力减弱, 锻炼频次减少。而适量运动对老年慢性病患者具有重要意义, 规律舒缓的运动(如散步、广场舞、八段锦、太极拳等)不仅能改善心肺功能、降低体内炎症指标^[15], 户外运动还可增加日照促进钙吸收, 延缓骨质疏松; 另一方面, 低文化程度患者疾病知识掌握不全, 对慢病需长期管理认知不足, 导致病情反复; 农村患者获取慢病管理信息渠道有限, 城市患者虽可通过网络获取知识, 但健康行为执行能力较弱, 且难以甄别信息真伪。因此, 针对上述问题, 医护人员依据患者自身情况制定运动方案, 并通过打卡等方式提高依

从性, 并通过宣讲、推送官方健康平台等方式普及自我管理相关知识。

3.2 老年患者慢性病患者慢性病资源利用与患者自我管理呈正相关 本研究结果显示, 即老年患者慢性病资源利用水平越高, 患者自我管理行为越好。这可能归因于慢病资源利用水平高的患者对周围社会支持的利用程度更高, 可以在家人朋友的支持下, 获取慢病管理知识和技能, 从而更好地自我管理。随着科技的进步, 移动健康技术通过提醒、教育和行为在患有复杂疾病的患者服药依从性和自我管理行为中发挥着越来越重要的作用, 因此, 医护人员除鼓励患者充分利用家属、朋友、社会的情感和信息支持, 建立好良好的社会关系, 为患者提供更多疾病管理知识外, 患者利用手机及其他电子设备获取更多慢病知识和管理资源, 挖掘健康干预措施在慢病管理的巨大潜力。更好地促进健康^[16]。

3.3 自我效能感是老年慢性病患者自我管理行为保护因素 自我效能感在决定慢病患者是否开始采取自我照护行为、面对障碍和失败的努力程度和持续时间等都起着重要作用, 本研究与 YAO J J 等^[17] 研究结果一致。可能具有较强自我效能感的患者更关注健康问题, 更易获得疾病相关知识并寻求帮助。此外, 王瑞等^[18] 研究表明自我效能与慢病患者的生活质量具有正向作用, 因此, 通过增强患者信心和提高患者老年慢性病患者自我管理效能, 有助于推动其采取将健康知识转化为促进健康的行为, 从而促进患者实现健康目标。

3.4 近 1 年住院次数与患者自我管理行为呈负相关 本研究显示, 近 1 年住院次数越多, 自我管理水平越

差,与李丽丽^[19]研究结果一致,可能与患者自我管理行为欠佳导致病情反复,住院频次增加,频繁住院产生额外费用,加重家庭经济负担,患者易产生愧疚心理,丧失治疗信心,形成恶性循环。相比之下,在运动、饮食、服药依从性上等自我管理行为上越积极,对慢病管理效果越佳。这提示医护人员要协助患者客观认识并理性对待慢病的发展进程,采取积极的心态应对疾病,调节情绪,充分调动其主观能动性,并加强出院后随访,电话微信等方式跟踪管理情况,提升患者的自我管理行为。

3.5 亲属中有医护人员与中老年患者慢性住院患者自我管理行为呈正相关。有医护人员亲属的患者自我管理行为更好。研究表明,家属参与式护理模式可以提高患者的治疗依从性^[20],慢病患者往往需要长期服药,用药知识和信念是自我管理行为的重要组成部分,亲属为医护人员的慢病患者服药依从性更高^[21]。可能在于医护亲属能提供专业化、日常化的支持:①用药指导方面:医护亲属可以帮助患者理解医嘱,指导患者规范用药,提高用药安全性;②疾病认知方面:医护亲属通过情景化解释及健康行为示范来传递“疾病可控”理念,针对患者病情设计治疗目标制定管理要点,更具科学性及可操作性;③风险识别方面:发病初期,医护亲属能指导患者选择适合的医疗机构及专科医师,提高就诊效率^[22],当病情发生变化时能早期识别及时干预;④情绪支持方面:医护亲属更能理解患者长期管理的压力,提供日常化的行为监督。当患者出现情绪波动治疗倦怠时,可提供专业化的情绪支持,增强患者的治疗信心。在我国住院中老年慢性共病患者药物自我管理仍有待提高^[23],因此,针对无医护背景的患者,空巢老人等特殊群体,社区可定期上门指导解决日常管理问题;开展家属慢病管理培训,掌握基础管理技能与沟通技巧;为患者配备慢病管理智能设备监测病情,弥补家属专业能力短板;组建病友互助小组,传递管理经验,提高患者应对疾病的能力。鼓励患者充分利用各种社会资源,确保所有患者都能获得提升自我管理的路径。

4 小结

随着人口预期寿命延长,慢性病已成为全球疾病负担的主要来源。近年来,慢性病管理理念从传统的“疾病治疗”转向“全程健康管理”,患者自我管理能力在此过程中发挥核心作用^[24]。了解中老年慢性病住院患者自我管理的特征及影响因素,有助于完善临床护理策略,还可为制定分层干预护理方案提供依据。本研究评估 695 例中老年慢性病住院患者的自我管理行为及能力总体处于低水平,存在提升空间。慢性病资源利用、自我效能感、近 1 年住院次数、有无医护人员亲属,影响中老年慢病住院患者自我管理行为。医护

人员可根据患者实际情况,制定针对性的干预措施,提高其自我管理水平。本研究仅在一所三甲医院调查,样本代表性有限,未来需进一步开展大样本、多中心研究。

参考文献:

- [1] 王萧冉,张丹. 慢性病共病对我国老年人焦虑症状的影响研究:基于倾向性评分匹配[J]. 中国全科医学,2023,26(29):3622-3627.
- [2] 郭立燕,崔平,山寨,等. 济宁市众和社区慢性病患者状况及影响因素[J]. 济宁医学院学报,2024,47(5):420-424.
- [3] FRACSO D,BOURREL G,JORGENSEN C, et al. The chronic disease Self-Management Programme:a phenomenological study for empowering vulnerable patients with chronic diseases included in the EFFICHRONIC project [J]. Health Expect,2022,25(3):947-958.
- [4] 钱丽倩,孙迪. 适应性领导策略对强直性脊柱炎患者自我管理及生活质量的影响[J]. 护士进修杂志,2022,37(3):280-283,287.
- [5] 唐荟清. 基于健康信念模型的慢病中老年人不良自我健康管理行为影响因素研究[D]. 南京:南京中医药大学,2025.
- [6] 王斐,丁雯,刘娟,等. 老年慢性心力衰竭患者自我管理轨迹及其影响因素分析[J]. 中国护理管理,2024,24(9):1308-1313.
- [7] LORIG K R,SOBEL D S,RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. Eff ClinPract,2001,4(6):256-262.
- [8] 傅东波,沈贻谔,丁永明,等. 上海慢性病自我管理项目对自我效能的影响评价[J]. 中国健康教育,2003,19(10):740-742.
- [9] CHOW S K Y,WONG F K. The reliability and validity of the Chinese version of the Short-form Chronic Disease Self-Efficacy Scales for older adults[J]. J Clin Nurs,2014,23(7/8):1095-1104.
- [10] GLASGOW R E,STRYCKER L A,TOOBERT D J, et al. A social-ecologic approach to assessing support for disease self-management; the Chronic Illness Resources Survey[J]. J Behav Med,2000,23(6):559-583.
- [11] 钟慧琴,范玲,邵亚,等. 中文版慢性病资源调查问卷应用于糖尿病患者的信效度分析[J]. 中国全科医学,2014,17(23):2779-2782.
- [12] NORMAN D,SKINNER H A. eHEALS:the eHealth literacy scale[J]. J Med Internet Res,2006,8(4):e27.
- [13] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖,等. eHEALS 健康素养量表的汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育,2013,29(2):106-108,123.
- [14] 陈雪玲,康惠纯,方绍芬. 中老年稳定期 COPD 患者自我管理能力与锻炼依从性现状及相关性研究[J]. 中西医结合护理:中英文,2025,11(4):165-168.
- [15] 黄小媛,钟美容. 衰弱老年人生活质量的研究进展[J]. 护士进修杂志,2022,37(11):983-987.

(下转第 326 页)

- Med,2025,15(12):595.
- [15] ITO S, KATO S. Impact of cardiorenal anaemia syndrome on clinical features in elderly outpatients with chronic heart failure: a Japanese community hospital experience[J]. Eur J Med Health Sci, 2024, 6(2): 7-13.
- [16] NISHI S K, BABIO N, GÓMEZ-MARTÍNEZ C, et al. Mediterranean, DASH, and MIND dietary patterns and cognitive function: the 2-year longitudinal changes in an older Spanish cohort[J]. Front Aging Neurosci, 2021, 13: 782067.
- [17] 潘一鸣, 马丽娜, 李耘. 老年人衰弱综合征相关炎症标记物的研究进展[J]. 实用老年医学, 2021, 35(4): 427-430.
- [18] BRADBURN S, SARGINSON J, MURGATROYD C A. Association of peripheral interleukin-6 with global cognitive decline in non-demented adults: a meta-analysis of prospective studies[J]. Front Aging Neurosci, 2018, 9: 438.
- [19] 李栋学, 刘本琴, 刘贵龙, 等. 海马 MRI 定量技术联合临床信息对认知衰弱风险的预测价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2024, 32(4): 305-311.
- [20] 吴和梅, 陶明, 苟登群, 等. 心力衰竭患者衰弱测评工具的研究进展[J]. 心脑血管病防治, 2023, 23(11): 39-43.
- [21] 李欣, 方亮, 徐燕娟, 等. 人工智能技术在 PCI 术后患者随访中的应用[J]. 中国现代医生, 2024, 62(31): 1-3, 7.
- [22] 李洋, 赖小星, 朱宏伟, 等. 老年人认知衰弱的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(5): 389-392.
- [23] 韩君, 王君俏, 高键, 等. 弹力带运动联合认知训练对社区老年人认知衰弱的干预效果[J]. 护理研究, 2022, 36(4): 624-629.
- [24] 洪音, 江天琳, 李汶逸, 等. 营养状况和认知功能在 APOE ϵ 4 与阿尔茨海默病精神行为症状相关性的中介效应[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(8): 561-566.
- [25] 陈科君, 杨怡菲, 宫静, 等. 电子健康技术在心力衰竭患者居家管理中的应用进展[J]. 中国全科医学, 2024, 27(26): 3212-3217.
- [26] KOSHY A N, SAJEEV J K, NERLEKAR N, et al. Smart watches for heart rate assessment in atrial arrhythmias[J]. Int J Cardiol, 2018, 266: 124-127.
- [27] HAN E, PARK J, KIM H, et al. Cognitive intervention with musical stimuli using digital devices on mild cognitive impairment: a pilot study[J]. Healthcare, 2020, 8(1): 45.
- [28] LATELLA D, FORMICA C, IELO A, et al. A feasibility and usability study of a virtual reality tool (VESPA 2.0) for cognitive rehabilitation in patients with mild cognitive impairment: an ecological approach[J]. Front Psychol, 2024, 15: 1402894.
- [29] 廖羽君, 党超, 坎迪耶·纳兰信德, 等. 结构化认知康复治疗在新加坡脑卒中后认知功能障碍患者中的应用效果分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2024, 50(4): 193-208.
- [30] 姚林青, 刘晓颖, 朱柯柯, 等. 延续性护理提高慢性心力衰竭患者自我管理能力的研究进展[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(4): 63-66.
- [31] OMETOV A, SHUBINA V, KLUS L, et al. A survey on wearable technology: history, state-of-the-art and current challenges[J]. Comput Netw, 2021, 193: 108074.
- [32] 张索飞, 何孝崇, 周莲, 等. 基于重庆市三甲医院心内科护士心脏康复认知现状的人才培养路径探索[J]. 西南军医, 2021, 23(4): 502-508.
- [33] LUO Y N, SU BB, ZHENG X Y. Trends and challenges for population and health during population aging-China, 2015-2050[J]. China CDC Wkly, 2021, 3(28): 593-598.
- [34] 吴妮娜, 高广颖, 李莲花, 等. 老龄化背景下日本医保体系与卫生体系的协同变革与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(11): 67-74.

收稿日期: 2025-06-04 修回日期: 2025-07-08

(本文编辑 覃黎黎)

(上接第 321 页)

- [16] EATON C K, MCWILLIAMS E, YABLON D, et al. Cross-cutting mHealth behavior change techniques to support treatment adherence and self-management of complex medical conditions: systematic review[J]. JMIR Mhealth Uhealth, 2024, 12: e49024.
- [17] YAO J J, WANG H P, YIN X, et al. The association between self-efficacy and self-management behaviors among Chinese patients with type 2 diabetes[J]. PLoS One, 2019, 14(11): e0224869.
- [18] 王瑞, 黄奕清, 耿梅云, 等. 青岛市居民健康素养和健康相关生命质量的关系: 自我效能的中介作用和慢性病患病情况的调节作用[J]. 现代预防医学, 2025, 52(5): 887-892.
- [19] 李丽丽. 冠心病患者自我管理行为与风险感知、自我效能感的相关性研究[D]. 新乡: 新乡医学院, 2020.
- [20] 田芳. 家属协同护理在老年 2 型糖尿病患者使用胰岛素治疗中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(2): 118-121.
- [21] 董奥奇, 王庆雯, 何俊俊, 等. 慢性病共病患者服药依从性现状及影响因素分析[J]. 皖南医学院学报, 2025, 44(2): 181-184.
- [22] 孟微, 马新利. 长春市社区老年糖尿病患者医学应对方式与领悟社会支持相关性研究[J]. 医学与社会, 2019, 32(7): 107-109, 118.
- [23] 潘婉玉, 张春慧, 张振香, 等. 住院中老年慢性共病病人药物自我管理水平及影响因素分析[J]. 护理研究, 2022, 36(19): 3534-3539.
- [24] SHAO Y S, HU H Q, LIANG Y X, et al. Health literacy interventions among patients with chronic diseases: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Patient Educ Couns, 2023, 114: 107829.

收稿日期: 2025-08-27; 修回日期: 2025-11-14

(本文编辑 覃黎黎)