

• 心理护理 •

中青年 PCI 术后患者重返工作准备度与智谋及疾病进展恐惧的关系

王语璇¹, 盖薇¹, 林丽华¹, 陶艳玲²

摘要:目的 探究中青年经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)术后患者重返工作准备度与智谋及疾病进展恐惧的关系,为促进中青年 PCI 术后患者重返工作提供参考。方法 采用便利抽样法选取深圳市某三级甲等医院心血管内科门诊复诊的 205 例 PCI 术后 1 个月的中青年患者为研究对象,采用一般情况调查表、疾病进展恐惧简化量表、智谋量表、重返工作准备度量表进行调查。结果 中青年 PCI 术后患者重返工作准备度处于前意向阶段 54 例(26.34%),意向阶段 42 例(20.49%),行动准备-自我评估阶段 88 例(42.93%),行动准备-行动阶段 21 例(10.24%)。有序 logistic 回归分析显示,年龄越大、心功能分级越差、疾病进展恐惧水平越高、智谋水平越低的 PCI 术后患者重返工作准备度越低(均 $P < 0.05$)。结论 中青年 PCI 术后患者处于行动准备-自我评估的比例较高,疾病进展恐惧及智谋可预测其重返工作准备度。医护人员应关注中青年 PCI 术后患者的智谋水平,减轻疾病进展恐惧的影响,改善其心理健康,提升患者重返工作准备度。

关键词:中青年; 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入; 重返工作准备度; 疾病进展恐惧; 智谋; 心理健康

中图分类号:R473.5 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2024.18.090

Relationship between readiness to return to work and resourcefulness and fear of disease progression in young and middle-aged patients after percutaneous coronary intervention

Wang Yuxuan, Gai Wei, Lin Lihua, Tao Yanling. Shenzhen Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518116, China

Abstract: Objective To explore the relationship between readiness to return to work and resourcefulness and fear of disease progression in young and middle-aged patients after percutaneous coronary intervention (PCI), so as to provide a reference for promoting them return to work. **Methods** A total of 205 young and middle-aged patients one month after PCI were conveniently selected from the cardiovascular outpatient department of a grade three hospital in Shenzhen, then they were investigated by utilizing a general information questionnaire, the Fear of Progression Questionnaire-Short Form, the Chinese version of the Resourcefulness Scale and the Readiness for Return to Work Scale. **Results** There were 54 patients (26.34%) in the pre-intention stage, 42 patients (20.49%) in the intention stage, 88 patients (42.93%) in the action preparation-self-assessment stage, and 21 patients (10.24%) in the action preparation-action stage in the readiness to return to work. Ordered logistic regression analysis showed that, the older the age, the worse the cardiac function classification, the higher the fear of disease progression, and the lower the resourcefulness of patients after PCI, their readiness to return to work were lower (all $P < 0.05$). **Conclusion** There is a high proportion of young and middle-aged patients after PCI in the action preparation-self-assessment stage, and fear of disease progression and resourcefulness can predict their readiness to return to work. Medical staff should pay attention to the resourcefulness level of young and middle-aged patients after PCI, reduce the influence of fear of disease progression, and improve their mental health, so as to increase their readiness to return to work.

Keywords: young and middle-aged; acute myocardial infarction; percutaneous coronary intervention; readiness to return to work; fear of disease progression; resourcefulness; mental health

经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)是急性心肌梗死的主要治疗手段,已被广泛应用于临床。PCI 术后可能发生多种并发

症^[1],同时患者因恐惧疾病进展极易产生抑郁等不良情绪^[2],影响其重返工作意愿。而重返工作作为心血管疾病的理想转归,是疾病恢复至正常状态的衡量指标之一。重返工作准备度是重返工作的第一步,较好的重返工作准备度水平可以促使患者重回工作岗位^[3],减轻社会、家庭、个人的经济负担。然而有研究显示,PCI 术后 1 年内,仅有 55.9% 的患者重返工作岗位^[4]。中青年患者作为社会中坚力量,PCI 术后普

作者单位:1. 广州中医药大学深圳临床医学院(广东 深圳, 518116);2. 深圳市龙岗中心医院护理部

作者简介:王语璇,女,硕士在读,护士,2412898333@qq.com

通信作者:陶艳玲, s0885392@usls.edu.ph

收稿:2024-04-01;修回:2024-06-03

遍存在社会适应不良等问题^[5],可能会影响其重返工作岗位。研究表明,疾病进展恐惧是影响个体重返工作准备度的重要因素^[6-7]。智谋是指个体独立执行日常事务的能力(个人智谋)以及当个体无法执行日常事务时从外界获取帮助的能力(社会智谋)的综合^[8],是重要的健康心理学变量。本研究调查 PCI 术后患者重返工作准备度、疾病进展恐惧及智谋现状,分析疾病进展恐惧及智谋对 PCI 术后患者重返工作准备度的影响,旨在为医护人员指导 PCI 术后患者重返工作提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 2—7 月,采用便利抽样法选取深圳市龙岗中心医院心血管内科门诊复诊的中青年 PCI 术后 1 个月的患者为研究对象。纳入标准:①年龄 18~59 岁;②符合 AMI 诊断标准,符合 PCI 适应证,且自愿行 PCI 术,发病后 PCI 治疗成功,PCI 术后 1 个月;③住院前正常工作(包括务农、兼职等),目前尚未重返工作;④经治疗后生命体征稳定;⑤患者及家属知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①需多次 PCI 手术尚未完成治疗;②有明显智力、听力、认知障碍及精神疾病;③正接受其他干预;④并存其他严重的躯体性疾病、恶性肿瘤或中枢神经系统、循环系统疾病。样本量按照变量个数的 10 倍确定。本研究的变量数 17 个,考虑 10% 的无效问卷,需要样本量为 189。本研究实际纳入 PCI 术后患者 205 例。患者及家属已签署知情同意书。本研究获得医院伦理委员会批准(2023ECPJ071)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 研究者依据研究目的并查阅相关文献后在小组讨论的基础上设计,内容包括社会人口学资料(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、主要照顾者、居住地、医疗付费方式、家庭人均月收入等)和疾病相关资料(冠心病病程、心肌梗死分型、心功能分级、支架总个数等)。

1.2.2 疾病进展恐惧简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF) 由 Mehnert 等^[9]编制,本研究采用吴奇云等^[10]翻译的中文版量表,包含社会家庭(6 个条目)和生理健康(6 个条目)2 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级(1~5 分)评分,总分 12~60 分。分数越高,说明疾病进展恐惧程度越严重。总分 ≥ 34 分表示疾病进展恐惧心理超出正常水平,存在疾病进展恐惧心理功能失调^[11]。该量表的 Cronbach's α 为 0.886。

1.2.3 智谋量表(Resourcefulness Scale, C-RS) 由 Zauszniewski 等^[12]编制,本研究采用柯熹等^[13]汉化的量表,包括个人智谋(16 个条目)和社会智谋(12 个条目)2 个维度共 28 个条目。采用 6 级(0~5 分)评分,得分越高,智谋水平越高。量表的 Cronbach's α

系数为 0.82,重测信度为 0.85。

1.2.4 重返工作准备度量表(Readiness for Return to Work Scale, RRTW) 由 Franche 等^[14]开发,曹慧丽等^[15]翻译。包括两部分内容,本研究仅选取第一部分(针对尚未重返工作人群),包括前意向(3 个条目)、意向(3 个条目)、行动准备-自我评估(4 个条目)、行动准备-行动(3 个条目)4 个维度共 13 个条目。采用 Likert 5 级(1~5 分)评分,分数最高维度即为患者所处阶段,所处阶段越高,说明患者重返工作准备度水平越高。中文版量表各维度的 Cronbach's α 系数为 0.75~0.84。

1.3 资料收集方法 调查前征得医院护理部负责人及科室护士长同意,由研究者于患者复诊结束并获得知情同意后,采用统一指导语当场发放纸质版调查问卷。对于无法独立填写者,由研究者无暗示语言逐条读出条目内容代为填写。当场核查回收问卷并及时查漏补缺。本次研究回收 210 份问卷,剔除 5 份无效问卷(缺失项大于 10%、整版选项答案相同的问卷),得到有效问卷 205 份,有效回收率为 97.62%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件分析数据,行 Mann-Whitney U 检验、Kruskal-Wallis H 检验、Spearman 相关性分析及有序多元 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 中青年 PCI 术后患者一般资料 本组患者 205 例,男 184 例,女 21 例;年龄 36~59(50.95 \pm 6.53)岁。文化程度:小学及以下 17 例,初中 60 例,高中或中专 91 例,大专及以上 37 例。婚姻状况:未婚 4 例,已婚 183 例,离异 15 例,丧偶 3 例。工作强度^[16]:轻度 53 例,中度 126 例,重度 26 例。主要照顾者:配偶 150 例,子女 26 例,兄弟姐妹 11 例,护工 1 例,无需照顾 17 例。居住地:乡镇 9 例,县城 41 例,城市 155 例。医疗付费方式:城乡居民医保 164 例,城镇职工医保 31 例,自费 10 例。冠心病病程: < 1 年 91 例, ≥ 1 年 114 例。有冠心病家族史 24 例。支架个数:1 个 173 例,2 个 25 例,3 个及以上 7 例。

2.2 中青年 PCI 术后患者疾病进展恐惧、智谋与重返工作准备度现状 中青年 PCI 术后患者疾病进展恐惧、智谋及重返工作准备度得分,见表 1。本研究中 52.20%(107/205)中青年 PCI 术后患者存在较高水平的疾病进展恐惧。中青年 PCI 术后患者重返工作准备度所处阶段:前意向阶段 54 例(26.34%),意向阶段 42 例(20.49%),行动准备-自我评估阶段 88 例(42.93%),行动准备-行动阶段 21 例(10.24%)。

2.3 中青年 PCI 术后患者重返工作准备度的单因素分析 不同性别、文化程度、婚姻状况、工作强度、主要照顾者、居住地、医疗付费方式、冠心病病程、冠心

病家族史、支架总个数的 PCI 术后患者重返工作准备度得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 1 中青年 PCI 术后患者疾病进展恐惧、智谋及重返工作准备度得分($n = 205$)分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
疾病进展恐惧	35.61 ± 6.28	3.03 ± 0.43
生理健康	20.05 ± 3.63	3.41 ± 0.51
社会家庭	15.56 ± 3.13	2.64 ± 0.45
智谋	64.79 ± 6.70	2.31 ± 0.24
个人智谋	28.07 ± 3.92	1.75 ± 0.25
社会智谋	36.72 ± 3.80	3.06 ± 0.32
重返工作准备度		
前意向	7.12 ± 2.77	2.38 ± 0.92
意向	12.40 ± 2.09	4.12 ± 0.70
行动准备-自我评估	13.17 ± 3.74	3.29 ± 0.93
行动准备-行动	10.48 ± 3.06	3.49 ± 1.02

表 2 中青年 PCI 术后患者重返工作准备度的单因素分析例

项目	例数	前意向 ($n = 54$)	意向 ($n = 42$)	行动准 备-评估 ($n = 88$)	行动准 备-行动 ($n = 21$)	Z/He	P
年龄(岁)						3.428	0.001
36~<45	41	6	3	24	8		
45~59	164	48	39	64	13		
职业						19.322	0.001
务农/建筑工人	17	11	3	3	0		
工厂职员	83	24	18	34	7		
办公室职员	53	11	12	25	5		
经商	37	6	9	15	7		
管理者	15	2	0	11	2		
家庭人均月收入(元)						7.946	0.019
<5 000	63	24	14	21	4		
5 000~10 000	130	26	28	60	16		
>10 000	12	4	0	7	1		
心肌梗死分型						2.729	0.006
ST 段抬高型	154	33	32	71	18		
非 ST 段抬高型	51	21	10	17	3		
心功能分级						3.762	<0.001
I 级	167	38	29	80	20		
II 级及以上	38	16	13	8	1		

2.4 中青年 PCI 术后患者疾病恐惧进展、智谋与重返工作准备度的相关性 相关性分析结果显示,重返工作准备度与疾病进展恐惧总分及 2 个维度呈负相关($r = -0.794, -0.711, -0.680$, 均 $P < 0.01$),重返工作准备度与智谋总分及 2 个维度呈正相关($r = 0.769, 0.681, 0.657$, 均 $P < 0.01$)。

2.5 中青年 PCI 术后患者重返工作准备度影响因素有序 logistic 回归分析 以中青年 PCI 术后患者所处的重返工作准备度阶段为因变量(前意向 = 1, 意向 = 2, 行动准备-评估 = 3, 行动准备-行动 = 4, 以前意向阶段为参照),以单因素分析中差异有统计学意义的变量及疾病进展恐惧、智谋为自变量进行 logistic 回归分析。平行性检验结果良好($\chi^2 = 27.169, P =$

0.205),各变量满足有序 logistic 回归分析要求。结果显示,年龄(36~<45 岁 = 1, 45~59 岁 = 2)、心功能分级(I 级 = 1, II 级及以上 = 2)、疾病进展恐惧(原值录入)、智谋(原值录入)是影响中青年 PCI 术后患者重返工作准备度的主要因素,见表 3。

表 3 中青年 PCI 术后患者重返工作准备度影响因素的有序 logistic 回归分析($n = 205$)

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
年龄	-0.965	0.449	8.629	0.008	0.381	0.186~0.781
心功能分级	-1.080	0.437	4.430	0.002	0.340	0.170~0.679
疾病进展恐惧	-0.240	0.049	23.713	<0.001	0.787	0.715~0.867
智谋	0.274	0.045	36.409	<0.001	1.315	1.203~1.438

3 讨论

3.1 中青年 PCI 术后患者重返工作准备度现状 本研究结果显示,中青年 PCI 术后患者重返工作准备度各维度得分由高至低为意向、行动准备-行动、行动准备-自我评估、前意向,其中意向阶段维度得分最高,根据重返工作准备度量表的评分标准,分数最高的维度即为患者所处阶段。本研究中 42.93% 中青年 PCI 术后患者处于行动准备-自我评估阶段,而行动准备-行动阶段的患者最少,说明中青年 PCI 术后患者存在返工意向,但关于自身是否能够重返工作岗位存在疑惑。目前国内 PCI 手术发展较为成熟,具有创伤小、恢复快、症状改善快、病死率低等^[17]特点。中青年作为家庭收入的主要支柱,大部分患者存在返工意向。但由于疾病急性发作的特点,患者仍对目前身体状况是否适合重返工作、适合重返什么类型的工作存在顾虑,可能与缺乏重返工作的信息指导及情感社会支持有关。本研究中男性患者比例较大,可能与男性吸烟饮酒等不良生活习惯有关。职业指导是心脏康复中的重要内容,医护人员应关注患者返工方面的需求,协助患者进行自我评估,为患者提供专业的支持和意见,促进其重返工作,更好地融入社会。

3.2 中青年 PCI 术后患者重返工作准备度的影响因素

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄是中青年 PCI 术后患者重返工作准备度的影响因素($P < 0.05$),年龄越大,重返工作准备度处于前意向阶段的可能性更大。有研究表明,PCI 患者重返工作岗位概率随着年龄的增大而降低^[18-19],与本研究结果相同。可能由于随着年龄增大,经济压力逐渐减少或转移到子女身上,更注重自身疾病康复状况,其重返工作准备度更易处于前意向及意向阶段。未来应关注年龄偏高的中青年 PCI 术后患者,通过“互联网-医院-家庭”延续性平台,评估患者的工作状态,通过视频、图片等多种方式向患者提供重返工作方面的信息和建议,促进患者早日重返工作岗位。

3.2.2 心功能分级 心功能分级代表血管病变复杂

程度。本研究结果显示,心功能越差,患者重返工作准备度处于前意向阶段可能性更大($P < 0.05$)。与谢婵^[20]的研究结果一致。研究表明,心功能越差,患者日常生活活动受到限制程度越高,发生感染及衰弱的风险越高,而感染和衰弱是预测冠心病不良临床结局的重要因素,患者治疗效果和预后都将受到严重影响^[21-22],同时躯体症状及因此导致的负面情绪也会随之增加,患者重返工作准备度更易停留在前意向阶段。医护人员应重视心功能差的 PCI 术后患者,可借鉴“跨学科支持计划”^[23],以工作为导向,通过运动训练、健康教育、心理干预和工作问题的专家咨询,协助其评估病情、树立信心,给予重返工作岗位的意见,使患者尽早融入社会。

3.2.3 疾病进展恐惧 疾病进展恐惧是指个体对疾病相关的恐惧心理,包括恐惧疾病所带来的生理、心理、社会不良后果等^[24],是慢性疾病患者普遍存在的心理问题之一^[25]。PCI 术后出院 1 个月内复发风险及复发后病死率高^[26],PCI 术后患者极易出现恐惧心理。本研究中,52.20%PCI 术后患者存在较高水平的疾病进展恐惧,疾病进展恐惧与重返工作准备度呈负相关,是患者重返工作准备度的主要影响因素($P < 0.05$),疾病进展恐惧水平越高,患者重返工作准备度处于前意向阶段的可能性更大。有研究表明,中青年 AMI 患者恐惧疾病进展水平普遍较高,严重影响了患者的重返工作意向^[27]。原因可能是患者在疾病复发、进展存在担忧的状况下,更易对重返工作失去信心。因此,医护人员应重点评估患者的疾病进展恐惧水平,通过情绪控制、正性评价、树立正确疾病应对信念、并发症处理等,利用心理干预如认知行为疗法等方式减轻焦虑、恐惧情绪,降低疾病恐惧进展水平,以提升患者重返工作准备度。

3.2.4 智谋 智谋是个体面对压力事件的一个重要的积极心理学变量。本研究发现,智谋与重返工作准备度呈正相关,是患者重返工作准备度的主要影响因素($P < 0.05$),智谋水平越高,重返工作准备度处于行动准备-行动的可能性更大。张静雅等^[28]研究也证实,智谋水平是患者工作投入的影响因素,重返工作前,智谋水平高的患者能够主动加强自我管理,调整心态接纳自身状况,重新适应社会环境,重返工作后,能够主动寻求同事和领导的帮助,拥有更丰富的社会资源。未来应重视积极心理学资源智谋的评估与干预,通过基于智谋理论的心理干预^[29],如同伴支持、正念训练、叙事疗法等,缓解精神上的恐惧和担心,增强患者的自我价值感,从心理上帮助患者重新建立对生活的信心,提升患者重返工作准备度水平。

4 结论

本研究显示,中青年 PCI 术后患者处于行动准

备-自我评估比例较高,疾病进展恐惧及智谋可预测其重返工作准备度。医护人员应该关注高龄、心功能较差的 PCI 患者,加强针对性的护理干预,提高患者的智谋水平,降低患者的疾病恐惧进展水平,改善 PCI 术后患者的心理健康状况,进而提高重返工作准备度水平,实现全面康复。PCI 术后患者重返工作准备度水平在返工过程中常常发生动态变化,未来可基于本研究进一步进行纵向研究,探讨 PCI 术后不同时期中青年患者重返工作准备度的发展轨迹及影响因素。

参考文献:

- [1] Anderson L, Thompson D R, Oldridge N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016, 2016(1): CD001800.
- [2] Dawson L P, Dinh D, Duffy S J, et al. Temporal trends in patient risk profile and clinical outcomes following percutaneous coronary intervention [J]. *Cardiovasc Revasc Med*, 2021, 31:10-16.
- [3] Ghasempour M, Shabanloei R, Rahmani A, et al. The relation of readiness for return to work and return to work among Iranian cancer survivors [J]. *J Cancer Educ*, 2020, 35(6):1237-1242.
- [4] Jiang Z, Dreyer R P, Spertus J A, et al. Factors associated with return to work after acute myocardial infarction in China [J]. *JAMA Netw Open*, 2018, 1(7):e184831.
- [5] 王盼盼. D 型人格中青年急性心肌梗死患者的心理社会适应及其干预模式研究 [D]. 郑州: 郑州大学, 2019.
- [6] 王钰洁, 吴张萍. 疾病进展恐惧对青中年慢性心力衰竭患者重返工作岗位准备度的影响 [J]. *心脑血管病防治*, 2022, 22(3):80-82.
- [7] 耿雨晴, 贾亚南, 车玲玲. 心肌梗死患者重返岗位准备度现状及其影响因素 [J]. *江苏预防医学*, 2023, 34(3):294-297.
- [8] Zauszniewski J A. Resourcefulness [J]. *West J Nurs Res*, 2016, 38(12):1551-1553.
- [9] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients: validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3):274-288.
- [10] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(12):1515-1519.
- [11] Hinz A, Mehnert A, Ernst J, et al. Fear of progression in patients 6 months after cancer rehabilitation: a validation study of the fear of progression questionnaire FoP-Q-12 [J]. *Support Care Cancer*, 2015, 23(6):1579-1587.
- [12] Zauszniewski J A, Bekhet A K. Measuring use of resourcefulness skills: psychometric testing of a new scale [J]. *ISRN Nurs*, 2011, 2011:787363.

(下转第 106 页)

[2] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. (2019-07-15)[2023-12-02]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.

[3] 徐明, 秦瑜, 李牧, 等. 南宁市产妇对产后康复治疗的认识与需求调查[J]. 广西医学, 2023, 45(4): 448-452, 464.

[4] 王小梅, 李一美, 李秀林, 等. 多模式健康教育管理对产妇产后康复角色转换及心理健康影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(20): 4832-4835.

[5] 朱芝, 孙娜, 殷晓旭, 等. 生育政策调整背景下我国女性产后抑郁症状与育儿自我效能双向关系的追踪研究: 基于湖北省的实证调查[J]. 人口与发展, 2023(1): 27-39.

[6] 李小芒, 唐梅银, 刘念, 等. 基于移动互联网的混合式医院-家庭协同干预模式对初产妇母乳喂养的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(4): 701-705.

[7] Armstrong A A, Nguyen M M, Wieslander C K, et al. All levels of providers can effectively and efficiently teach pelvic floor strength assessment at time of pelvic examination[J]. Female Pelvic Med Reconstr Surg, 2019, 25(2): 154-156.

[8] 汪之瑛, 孙嘉琪, 冯罡. 母乳成分对婴幼儿健康影响的研究进展[J]. 食品科学技术学报, 2022, 40(2): 25-30.

[9] 张彦, 蒋玲, 嵇秀明, 等. 产妇产后体质量滞留影响因素的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(21): 1979-1982.

[10] 孟现颖, 王静. 家庭支持干预模式对初产妇产后康复、婴儿照护水平及母乳喂养效能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(16): 3063-3068.

[11] 首都儿科研究所, 九市儿童体格发育调查协作组. 中国七岁以下儿童身长/身高的体重和体块指数的生长标准值及标准化生长曲线[J]. 中华儿科杂志, 2009, 47(4): 281-285.

[12] 刘珍妮. 普拉提产后操的创编及对产妇形体恢复及盆底肌张力的影响[D]. 北京: 北京体育大学, 2016.

[13] 饶琳, 张琳娜, 袁嘉琪, 等. 产后盆底肌训练对改善盆底功能的效果分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2023, 43(3): 308-313.

[14] 焦子珊, 王娜娜, 邱金花, 等. 腹式呼吸联合电刺激生物反馈对产后盆腔筋膜痛的干预效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37(2): 29-31.

[15] 黄海桃, 李俊, 陈珊珊, 等. 基于信息化管理平台的延续护理对产妇盆底功能康复的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(17): 90-92.

[16] 朱格红, 李雅慧, 苟晓娥, 等. 延续护理对青年宫颈癌术后患者盆底康复锻炼效果的研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(8): 973-976.

[17] 叶茜, 丘瑾, 周月娣, 等. 孕期体育锻炼对产后6~8周妇女盆底肌力的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(8): 1791-1795.

(本文编辑 李春华)

(上接第93页)

[13] 柯熹, 吴美华, 刘雅清. 中文版智度量表信效度分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(15): 1737-1740.

[14] Franche R L, Corbière M, Lee H, et al. The Readiness for Return-To-Work (RRTW) scale: development and validation of a self-report staging scale in lost-time claimants with musculoskeletal disorders[J]. J Occup Rehabil, 2007, 17(3): 450-472.

[15] 曹慧丽, 何琨, 齐倩倩. 中文版重返工作准备度量表在乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(7): 801-807.

[16] 中华人民共和国国家标准局. GB3869-83 中华人民共和国国家标准: 体力劳动强度分级[S]. 北京: 中国标准出版社, 1983: 9-29.

[17] 王增武, 胡盛寿. 《中国心血管健康与疾病报告2019》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(5): 401-410.

[18] Cauter J V, Bacquer D, Clays E, et al. Return to work and associations with psychosocial well-being and health-related quality of life in coronary heart disease patients: results from EUROASPIRE IV[J]. Eur J Prev Cardiol, 2019, 26(13): 1386-1395.

[19] 张梦瑶, 王娟, 唐涵, 等. 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(21): 28-31.

[20] 谢婵. 早发冠心病患者介入治疗术后重返工作岗位现状及其影响因素分析[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.

[21] 权瑛, 张金华, 崔立爽, 等. 老年冠心病患者PCI术后医院感染影响因素及风险模型构建[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(14): 2152-2156.

[22] Veronese N. Frailty as cardiovascular risk factor (and Vice Versa)[J]. Adv Exp Med Biol, 2020, 1216(6): 51-54.

[23] Karoff M, Röseler S, Lorenz C, et al. Intensified after-care: a method for improving occupational reintegration after myocardial infarct and/or bypass operation[J]. Z Kardiol, 2000, 89(5): 423-433.

[24] McPherson C J, Wilson K G, Murray M A. Feeling like a burden: exploring the perspectives of patients at the end of life[J]. Soc Sci Med, 2007, 64(2): 417-427.

[25] Herschbach P, Dinkel A. Fear of progression[J]. Recent Results Cancer Res, 2014, 197: 11-29.

[26] Song J, Murugiah K, Hu S, et al. Incidence, predictors, and prognostic impact of recurrent acute myocardial infarction in China[J]. Heart, 2020, 107(4): 313-318.

[27] 胡桂丽, 杨艳艳, 徐丹丹, 等. 中青年急性心肌梗死患者疾病进展恐惧现状调查及影响因素分析[J]. 当代护士, 2021, 28(9): 9-13.

[28] 张静雅, 曹丽华, 李少玲, 等. PCI术后重返工作中青年患者智谋水平及对工作投入的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(2): 15-17.

[29] 文妍, 蔡生菊, 陈晓莉. 智谋理论的心理干预在永久性肠造口患者中的应用价值[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(8): 1169-1175.

(本文编辑 李春华)