

# 中文版心脏康复推荐量表在心脏内外科医护人员中的应用

白莎<sup>1</sup> 曹溢<sup>1</sup> 陈丽方<sup>1</sup> 王春彬<sup>1</sup> 郭君<sup>2</sup> 张秋君<sup>2</sup>

<sup>1</sup>成都市第三人民医院心血管内科,西南交通大学附属医院,成都 610000; <sup>2</sup>郑州大学第五附属医院

通信作者:郭君,Email:13633816782@139.com

基金项目:成都市医学科研课题(2021307)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2024.06.013

随着人口老龄化,老年心血管疾病(cardiovascular diseases CVD)的发病率持续增加,病死率已居首位<sup>[1]</sup>。心脏康复能改善 CVD 患者心肺功能<sup>[2]</sup>、并发症发生情况与生活质量等<sup>[3]</sup>,降低再发心血管事件和猝死风险<sup>[4]</sup>,降低病死率约 25%<sup>[5]</sup>。美国、英国等将心脏康复应用于多种心血管疾病的二级预防和康复<sup>[6]</sup>。然而,全球范围内患者心脏康复参与率普遍偏低,不足 30%<sup>[7]</sup>。研究表明,缺乏专业人员的推荐<sup>[8]</sup>,对康复知识不了解<sup>[9]</sup>等是患者参加心脏康复的阻力因素。其中,相对于没有医生推荐的患者,有医生推荐的患者参加心脏康复的可能性提高约 68.0%<sup>[10]</sup>。目前,国内关于心脏康复依从性的影响因素研究主要关注患者方面,医护人员心脏康复推荐信念易被忽视。因此,本研究旨在调查医护人员心脏康复推荐信念现状,为管理者从医护人员的视角制订心脏康复促进策略提供依据。

## 对象与方法

### 一、研究对象及分组

2023 年 9 月至 10 月,采用便利抽样法,选择成都市第三人民医院心脏内外科的医生、护士进行问卷调查。纳入标准:①具有医师/护士执业资格证且在有效期内;②自愿参与本研究。排除进修人员及规范化培训和实习人员。本研究采用多元线

性回归分析,根据量表条目数的 5~10 倍确定样本量,同时考虑到 20%的无效问卷,样本量至少需要 100 例。本研究共纳入 134 例医护。

134 例医护人员按职业分为医生组和护士组,2 组的性别、年龄、最高学历、科室、职业、职称、医疗或护理年限、心脏内外科工作年限、有无 CCU 工作经历、是否心脏康复专科护士、心脏康复进修或培训次数、科室是否开展心脏康复等一般临床资料经统计学分析比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 二、问卷设计及资料收集

根据研究目的,结合文献回顾与临床经验自行设计医护人员心脏康复推荐信念相关因素问卷,共 20 个相关因素,其名称及赋值情况详见表 1。

### 三、医护人员心脏康复推荐信念评估

参照心脏康复推荐量表(recommending cardiac rehabilitation scale, ReCaRe)进行评估,该量表由澳大利亚弗林德斯大学 Ski 教授团队于 2019 年基于健康信念模型和计划行为理论编制,我国学者秦宁等<sup>[11]</sup>汉化,中文版 ReCaRe 量表包含 3 个维度,共 16 个条目,即感知到益处和障碍维度(7 个条目)、感知到严重性和易感性维度(3 个条目)、感知到服务可用性维度(6 个条目)。

表 1 医护人员心脏康复推荐信念相关因素及其赋值情况

相关因素	赋值
①心脏康复了解程度	1=熟悉,2=了解,3=了解但未实施,4=陌生
②心脏康复感兴趣程度	1=感兴趣,2=一般或不确定,0=不感兴趣
③急性心肌梗死患者应该接受早期心脏康复	0=非常不同意,1=不同意,2=不确定,3=同意,4=非常同意
④知道 I、II、III 期心脏康复的时机	1=是,0=否
⑤知道心脏康复的适应证和禁忌证	1=是,0=否
⑥知道心脏康复五大处方	1=是,0=否
⑦缺乏心脏康复相关知识	1=是,0=否
⑧不了解患者心脏康复知识水平和信息需求	1=是,0=否
⑨心脏康复健康教育能力不足	1=是,0=否
⑩感知管理者的领导支持或重视度不足	1=是,0=否
⑪住院医师支持度不足	1=是,0=否
⑫其他相关医务工作者不支持或参与率低	1=是,0=否
⑬超出职权范围	1=是,0=否
⑭增加工作量或工作强度、花费时间	1=是,0=否
⑮增加医疗风险,易引起医患矛盾	1=是,0=否
⑯住院周转率快,医护人员与患者相处时间有限	1=是,0=否
⑰相关部门缺乏沟通协调,团队凝聚力不足	1=是,0=否
⑱不了解心脏康复的转诊流程	1=是,0=否
⑲舆论宣传不足或社会认可度不高	1=是,0=否
⑳医保和物价政策不完善	1=是,0=否

采用 Likert 5 级评分<sup>[11]</sup>,从“非常不赞同”到“非常赞同”,依次计 1~5 分,总分范围为 16~80 分。所在维度得分越高,表明该维度对医护人员推荐心脏康复的决策影响越大。中文版 ReCaRe 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.867,具有良好的信、效度,是评价医护人员心脏康复推荐信念的可靠工具。

#### 四、统计学方法

使用 SPSS 25.0 版统计软件对所得数据进行统计学分析处理,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )描述,相关因素问卷等计数资料采用频数、百分比描述;以医护人员心脏康复推荐信念的 20 个相关因素为自变量,分别以医生组、护士组的 ReCaRe 得分为因变量,2 组均采用单因素方差分析;将单因素分析中具有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性逐步回归分析( $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ ), $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

## 结 果

### 一、医护人员心脏康复推荐信念得分情况

心脏内外科医护人员 ReCaRe 得分总分为(60.51 $\pm$ 7.11)分,条目均分为(3.78 $\pm$ 0.44)分,处于中等水平,3 个维度条目均分从高到低依次为感知到服务可用性、感知到益处和障碍、感知到严重性和易感性(见表 2);各维度医生组的 ReCaRe 得分总分[(61.17 $\pm$ 6.37)分]及条目均分[(3.82 $\pm$ 0.40)分]均略高于护士组[(60.16 $\pm$ 7.49)和(3.76 $\pm$ 0.47)分],具体数据详见表 2。

### 二、心脏康复推荐信念单因素分析

单因素分析显示,医生组心脏康复推荐信念与表 1 中的相关因素③、⑤、⑥、⑩有关,差异有统计学意义( $P<0.05$ );护士组心脏康复推荐信念与表 1 中的相关因素③、⑥、⑩、⑪、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰、⑱、⑳有关,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),具体数据详见表 3。

表 2 心脏内外科医护人员 ReCaRe 得分总分及各维度得分情况(分,  $\bar{x}\pm s$ )

维度(条目数)	医护人员(134 例)		医生组(47 例)		护士组(87 例)	
	得分	条目均分	得分	条目均分	得分	条目均分
感知到益处和障碍(7)	27.84 $\pm$ 4.23	3.98 $\pm$ 0.60	28.09 $\pm$ 4.30	4.01 $\pm$ 0.61	27.71 $\pm$ 4.22	3.96 $\pm$ 0.60
感知到严重性和易感性(3)	7.75 $\pm$ 3.02	2.58 $\pm$ 1.01	7.94 $\pm$ 3.24	2.65 $\pm$ 1.08	7.66 $\pm$ 2.91	2.55 $\pm$ 0.97
感知到服务可用性(6)	24.92 $\pm$ 3.04	4.15 $\pm$ 0.51	25.15 $\pm$ 3.02	4.19 $\pm$ 0.50	24.79 $\pm$ 3.05	4.13 $\pm$ 0.51
总分	60.51 $\pm$ 7.11	3.78 $\pm$ 0.44	61.17 $\pm$ 6.37	3.82 $\pm$ 0.40	60.16 $\pm$ 7.49	3.76 $\pm$ 0.47

表 3 心脏康复推荐信念的单因素分析

相关因素	医生组(47 例)		护士组(87 例)		相关因素	医生组(47 例)		护士组(87 例)	
	ReCaRe 条目均分(分, $\bar{x}\pm s$ )	P 值	ReCaRe 条目均分(分, $\bar{x}\pm s$ )	P 值		ReCaRe 条目均分(分, $\bar{x}\pm s$ )	P 值	ReCaRe 条目均分(分, $\bar{x}\pm s$ )	P 值
① 熟悉	(62.38 $\pm$ 5.92)	0.425	(62.32 $\pm$ 7.76)	0.219	⑩ 是	(64.33 $\pm$ 6.43)	0.045 <sup>a</sup>	(68.12 $\pm$ 8.48)	0.000 <sup>a</sup>
① 了解	(59.91 $\pm$ 7.71)		(58.48 $\pm$ 5.86)		⑩ 否	(60.09 $\pm$ 6.07)		(58.23 $\pm$ 5.83)	
① 了解但未实施	(59.92 $\pm$ 6.01)		(59.55 $\pm$ 8.50)		⑪ 是	(63.12 $\pm$ 6.90)	0.116	(65.41 $\pm$ 8.09)	0.000 <sup>a</sup>
① 陌生	0		(62.29 $\pm$ 9.29)		⑪ 否	(60.07 $\pm$ 5.89)		(57.80 $\pm$ 5.89)	
② 感兴趣	(62.34 $\pm$ 6.90)	0.079	(59.98 $\pm$ 7.17)	0.716	⑫ 是	(61.77 $\pm$ 7.00)	0.549	(63.97 $\pm$ 8.31)	0.000 <sup>a</sup>
② 一般或不确定	(57.85 $\pm$ 3.76)		(60.65 $\pm$ 8.49)		⑫ 否	(60.64 $\pm$ 5.86)		(58.16 $\pm$ 6.22)	
② 不感兴趣	(64.00 $\pm$ 4.24)		0		⑬ 是	(61.14 $\pm$ 7.28)	0.985	(62.00 $\pm$ 8.84)	0.097
③ 非常不同意	(61.00 $\pm$ 0.00)	(58.00 $\pm$ 7.07)	⑬ 否	(61.18 $\pm$ 6.07)	(59.19 $\pm$ 6.56)				
③ 不同意	(52.00 $\pm$ 0.00)	0.001 <sup>a</sup>	(61.33 $\pm$ 9.83)	0.002 <sup>a</sup>	⑭ 是	(62.47 $\pm$ 7.37)	0.252	(65.60 $\pm$ 9.05)	0.000 <sup>a</sup>
③ 不确定	(55.40 $\pm$ 8.11)		(55.09 $\pm$ 4.76)		⑭ 否	(60.29 $\pm$ 5.56)		(58.54 $\pm$ 6.16)	
③ 同意	(59.80 $\pm$ 4.80)		(58.15 $\pm$ 5.80)		⑮ 是	(64.00 $\pm$ 7.71)	0.140	(65.00 $\pm$ 9.07)	0.000 <sup>a</sup>
③ 非常同意	(66.00 $\pm$ 5.37)		(63.74 $\pm$ 7.96)		⑮ 否	(60.50 $\pm$ 5.94)		(58.62 $\pm$ 6.25)	
④ 是	(62.56 $\pm$ 7.26)	0.112	(61.58 $\pm$ 7.60)	0.080	⑯ 是	(62.36 $\pm$ 6.42)	0.122	(62.16 $\pm$ 8.36)	0.028 <sup>a</sup>
④ 否	(59.59 $\pm$ 4.88)		(58.77 $\pm$ 7.21)		⑯ 否	(59.42 $\pm$ 6.05)		(58.61 $\pm$ 6.42)	
⑤ 是	(62.61 $\pm$ 6.56)	0.016 <sup>a</sup>	(60.60 $\pm$ 7.43)	0.458	⑰ 是	(61.78 $\pm$ 6.97)	0.612	(62.58 $\pm$ 9.25)	0.018 <sup>a</sup>
⑤ 否	(57.79 $\pm$ 4.49)		(59.33 $\pm$ 7.67)		⑰ 否	(60.79 $\pm$ 6.07)		(58.69 $\pm$ 5.80)	
⑥ 是	(63.04 $\pm$ 6.72)	0.024 <sup>a</sup>	(61.88 $\pm$ 7.73)	0.048 <sup>a</sup>	⑱ 是	(60.18 $\pm$ 7.45)	0.427	(60.15 $\pm$ 8.66)	0.994
⑥ 否	(58.86 $\pm$ 5.18)		(58.70 $\pm$ 7.04)		⑱ 否	(61.73 $\pm$ 5.74)		(60.17 $\pm$ 6.49)	
⑦ 是	(60.44 $\pm$ 6.56)	0.408	(60.04 $\pm$ 7.82)	0.831	⑲ 是	(61.89 $\pm$ 6.80)	0.351	(62.55 $\pm$ 8.54)	0.002 <sup>a</sup>
⑦ 否	(62.00 $\pm$ 6.20)		(60.40 $\pm$ 6.95)		⑲ 否	(60.10 $\pm$ 5.69)		(57.72 $\pm$ 5.31)	
⑧ 是	(60.44 $\pm$ 6.91)	0.408	(59.80 $\pm$ 7.23)	0.604	⑳ 是	(60.73 $\pm$ 7.07)	0.660	(62.73 $\pm$ 8.43)	0.002 <sup>a</sup>
⑧ 否	(62.00 $\pm$ 5.75)		(60.65 $\pm$ 7.91)		⑳ 否	(61.56 $\pm$ 5.81)		(57.87 $\pm$ 5.72)	
⑨ 是	(61.25 $\pm$ 7.00)	0.942	(60.93 $\pm$ 8.90)	0.310					
⑨ 否	(61.11 $\pm$ 6.00)		(59.29 $\pm$ 5.50)						

注:表中①~⑳分别示表 1 的相关因素①~⑳, P 值示各相关因素不同选项的 ReCaRe 总分差异, <sup>a</sup> $P<0.05$

### 三、心脏康复推荐信念多因素分析

以中文版 ReCaRe 得分为因变量,分别将医生组单因素分析中 ReCaRe 总得分差异有统计学意义( $P<0.05$ )的 4 个相关因素(即表 1 中的相关因素③、⑤、⑥、⑩)及护士组单因素分析中 ReCaRe 总得分差异有统计学意义( $P<0.05$ )的 11 个相关因素(即表 1 中的相关因素③、⑥、⑩、⑪、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰、⑱)作为自变量,进行多重线性逐步回归分析。结果显示,是否同意急性心肌梗死患者应该接受早期心脏康复(即相关因素③)是医生组心脏康复推荐信念的影响因素( $P<0.05$ ),共解释总变异的 30.70%(见表 4);感知管理者对心脏康复的领导支持或重视度不足(即相关因素⑩)是护士组心脏康复推荐信念的影响因素( $P<0.05$ ),共解释总变异的 31.70%(见表 5)。

表 4 医生组心脏康复推荐信念的多元线性逐步回归分析

自变量	B 值	标准误	$\beta'$ 值	$t$ 值	$P$ 值
常量	44.484	3.936	-	11.301	0.000
急性心肌梗死患者应该接受早期心脏康复	3.291	0.950	0.434	3.464	0.001

注: $R^2=0.368$ ,调整后的  $R^2=0.307$ , $F=6.102$ , $P=0.001$ ;共线性诊断显示,方差膨胀因子为 1.041~1.324,德宾-沃森值=1.870,自变量之间不存在多重共线性

表 5 护士组心脏康复推荐信念的多元线性逐步回归分析

自变量	B 值	标准误	$\beta'$ 值	$t$ 值	$P$ 值
常量	51.308	3.007	-	17.061	0.000
感知管理者的领导支持或重视度不足	6.373	2.651	0.339	2.404	0.019

注: $R^2=0.404$ ,调整后的  $R^2=0.317$ , $F=4.622$ , $P=0.000$ ;共线性诊断显示,方差膨胀因子为 1.172~2.504,德宾-沃森值=2.274,自变量之间不存在多重共线性

## 讨 论

本研究结果显示,心脏内、外科医生心脏康复推荐信念总分为(61.17±6.37)分,护士心脏康复推荐信念总分为(60.16±7.49)分,均处于中等水平,与我国学者郑栋莲等<sup>[12]</sup>以宁夏地区心脏内、外科临床护士为研究对象的调查结果相似;医生总分及各维度得分均略高于护士得分,表示医生心脏康复推荐信念整体上优于护士;得分最低的维度是感知到严重性和易感性,该维度是推荐心脏康复的直接动力因素,表示该维度对医护人员推荐心脏康复的决策影响最小,较少会阻碍医护人员推荐心脏康复,可能与我院心脏康复中心建设有关。然而,我国心脏康复区域发展不平衡,心脏康复服务内容参差不齐,或缺乏多学科专业团队的支持,导致不同地区心脏康复服务可用性存在较大的差别,是影响医护人员推荐心脏康复的直接现实因素<sup>[13]</sup>。因此,需调查多地区心脏康复可及性、发展水平和服务内容,尤其是心脏康复中心建成及使用情况,尽量降低感知到严重性和易感性对医护人员推荐心脏康复的影响,提升心脏康复服务质量。

本研究多元线性回归结果显示,是否同意急性心肌梗死患者应该接受早期心脏康复是医生心脏康复推荐信念的影响因素之一,说明部分医生认为需要对 CVD 患者开展心脏康复防止

其病情进展,但仍有部分医生持不同态度,与医生对心脏康复的认知差异有关。Zhu 等<sup>[14]</sup>对浙江省 152 例心内科医生和护士进行心脏康复态度、知识问卷调查,结果显示,心脏康复知识得分为(56.68±5.06)分,掌握程度较好;而心脏康复态度得分为(15.19±3.86)分,得分较低。张索飞等<sup>[15]</sup>对重庆市 11 所三级甲等医院心内科 234 例护士进行调查,结果显示,仅有 23.93% 的护士熟悉心脏康复的内容。

本研究结果还显示,心脏康复的领导支持或重视度不足,是护士心脏康复推荐信念的影响因素之一,与周杰楠等<sup>[16]</sup>的研究结论一致,该研究认为,无管理支持(效果评价及奖励机制等)是心脏康复健康教育影响因素之一。王利华等<sup>[17]</sup>的研究也显示,愿意主动为急性心肌梗死患者实施早期心脏康复的心内科护士占 60.00%,意愿较低。此外,管理者对心脏康复的领导支持或重视度不足会阻碍指南等心脏康复推荐意见的临床实践<sup>[18]</sup>。屠家辉等<sup>[19]</sup>的研究显示,现阶段心内科医生心脏康复服务动力平均得分 59.93 分,处于较低水平。虽然我国《冠心病心脏康复基层指南》<sup>[4]</sup>、《心脏康复护理专家共识》<sup>[6]</sup>等对护理在心脏康复中的工作内容、质量管理等提出了要求,但本研究中,感知领导对心脏康复的支持或重视度不足是护士组心脏康复推荐信念的影响因素。既往研究不仅从多学科团队心脏康复模式<sup>[20-21]</sup>,体现了护理在心脏康复中的角色和重要性,还将心脏康复与晋升机会及培训进修机会关联<sup>[19]</sup>。未来研究应加强管理者对心脏康复的领导支持和重视度,可进一步考虑将心脏康复会诊纳入考核范畴,一定程度上与绩效考核相关,提升心脏康复服务动力,推动心脏康复指南等推荐性意见的临床实践。

综上所述,医护人员心脏康复推荐信念处于中等强度,医生总分及各维度得分均略高于护士得分,是否同意急性心肌梗死患者应该接受早期心脏康复及管理者对心脏康复的领导支持或重视度不足是医护人员心脏康复推荐信念的影响因素。受研究经费及时间限制,本研究采用便利抽样法,收集符合标准的研究对象,样本具有一定的代表性,但样本来源较为单一且样本量有限,可能存在选择偏倚。因此,还有待于今后开展多中心、多地区的大样本调查研究,以进一步了解我国医护人员心脏康复推荐信念现状并作出相应的改善。

## 参 考 文 献

- [1] 中国康复医学会心血管病专业委员会,中国心脏康复与二级预防指南(2018 版)[M]. 北京:北京大学医学出版社,2018.
- [2] Funaki K, Adachi T, Kameshima M, et al. Factors associated with changes in objectively measured moderate to vigorous physical activity in patients after percutaneous coronary intervention: a prospective cohort study[J]. J Phys Act Health, 2023, 20(4):279-291. DOI:10.1123/jpah.2022-0396.
- [3] Fukuta Y, Arizono S, Tanaka S, et al. Effects of real-time remote cardiac rehabilitation on exercise capacity and quality of life: a quasi-randomised controlled trial[J]. BMC Geriatr, 2023, 23(1):388. DOI:10.1186/s12877-023-04113-8.
- [4] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.冠心病心脏康复基层指南(2020 年)[J].中华全科医师杂志,2021,20(2):150-165. DOI:10.3760/cma.j.cn114798-20201124-01187.
- [5] Kabboul NN, Tomlinson G, Francis TA, et al. Comparative effective-

- ness of the core components of cardiac rehabilitation on mortality and morbidity: a systematic review and network meta-analysis[J]. J Clin Med, 2018, 7(12):514. DOI:10.3390/jcm7120514.
- [6] 沈琳,孟晓萍,陈晓明,等.心脏康复护理专家共识[J].中华护理杂志, 2022, 57(16):1937-1941. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.16.003.
- [7] Grace SL, Kotseva K, Whooley MA. Cardiac rehabilitation: under-utilized globally[J]. Curr Cardiol Rep, 2021, 23(9):118. DOI: 10.1007/s11886-021-01543-x.
- [8] Ragupathi L, Stribling J, Yakunina Y, et al. Availability, use, and barriers to cardiac rehabilitation in LMIC[J]. Glob Heart, 2017, 12(4):323-334. DOI:10.1016/j.gheart.2016.09.004.
- [9] 祝海香,叶志弘,金金花,等.急性心肌梗死患者心脏康复知识与态度的调查研究[J].中华护理杂志, 2020, 55(1):78-83. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.01.013.
- [10] Khadanga S, Savage PD, Gaalema DE, et al. Predictors of cardiac rehabilitation participation: opportunities to increase enrollment[J]. J Cardiopulm Rehabil Prev, 2021, 41(5):322-327. DOI: 10.1097/HCR.0000000000000573.
- [11] 秦宁,石双姣,张树华,等.心脏康复推荐量表的汉化及信效度检验[J].中华护理杂志, 2022, 57(6):762-768. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.06.018.
- [12] 郑栋莲,喜得鹏,米光丽,等.宁夏 10 所医院临床护士心脏康复知行现状调查[J]. 护理学杂志, 2022, 37(5):13-16. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.05.013.
- [13] Gong X, Zhang W, Ripley-Gonzalez JW, et al. Successful implementation and development of a phase II cardiac rehabilitation program: a China-wide cross-sectional study tracking in-service training clinical staff[J]. Front Public Health, 2021, 9:639273. DOI:10.3389/fpubh.2021.639273.
- [14] Zhu H, Ye Z, Ning L, et al. Knowledge and attitude of the medical staff concerning cardiac rehabilitation in Zhejiang Province, China: a cross-sectional study[J]. Patient Prefer Adherence, 2020, 14:1771-1777. DOI:10.2147/PPA.S270503.
- [15] 张索飞,何孝崇,周莲,等.基于重庆市三甲医院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, 11(23):502-508. DOI:10.3969/j.issn.1672-7193.2021.04-06.072.
- [16] 周杰楠,黄伶俐,李乐之.心血管内科护士开展心脏康复健康教育的现状及影响因素研究[J].当代护士(学术版), 2019, 26(8):167-169.
- [17] 王利华,吴强,邓金梅,等.探究心内科护士主动开展急性心肌梗死患者早期心脏康复的意愿及影响因素[J].赣南医学院学报, 2020, 40(11):1153-1156. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5779.2020.11.017.
- [18] 李文姣.心脏康复相关指南临床实施现状及阻碍因素的调查研究[D].天津:天津中医药大学, 2021.
- [19] 屠家辉.心内科医生心脏康复服务动力影响因素及激励策略研究[D].杭州:杭州师范大学, 2021.
- [20] 姚雪媚,张晓洁,潘玉嫦,等.多学科团队心脏康复模式对急性失代偿性心力衰竭患者预后的干预效果[J].河北医药, 2023, 45(3):466-470. DOI:10.3969/j.issn.1002-7386.2023.03.037.
- [21] 周子钰,徐重萍.心脏康复团队护理模式在冠心病患者中的应用效果分析[J].当代护士(专科版), 2023, 30(5):18-23. DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2023.15.005.

(修回日期:2024-05-11)

(本文编辑:汪玲)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊对参考文献的有关要求

执行 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》。采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出,并将序号置于方括号中,排列于文后。内部刊物、未发表资料(不包括已被接受的待发表资料)、个人通信等请勿作为文献引用。日文汉字请按日文规定书写,勿与我国汉字及简化字混淆。同一文献作者不超过 3 人全部著录;超过 3 人只著录前 3 人,后依文种加表示“等”。作者姓名一律姓氏在前、名字在后,外国人的名字采用首字母缩写形式,缩写名后不加缩写点;不同作者姓名之间用“,”隔开,不用“和”、“and”等连词。题名后请标注文献类型标志。文献类型标志代码参照 GB 3469-1983《文献类型与文献载体代码》,如参考文献类型为杂志,请于参考文献末尾标注 DOI 号。中文期刊用全名。示例如下。

- [1] 陈登原.国史旧闻[M].北京:中华书局,2000:29.
- [2] 胡永善.运动功能评定//王茂斌.康复医学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002:67-78.
- [3] 刘欣,申阳,洪葵,等.心脏性猝死风险的遗传检测管理[J].中华心血管病杂志,2015,43(9):760-764. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2015.09.003.
- [4] Mahowald ML, Krug HE, Singh JA, et al. Intra-articular Botulinum Toxin Type A: a new approach to treat arthritis joint pain[J]. Toxicon, 2009, 54(5):658-667. DOI:10.1016/j.toxicon.2009.03.028.
- [5] 余建斌.我们的科技一直在追赶:访中国工程院院长周济[N/OL].人民日报,2013-01-12(2). [2013-03-20].http://paper.people.com.cn/rmrb/html/2013-01/12/nw.D110000renmrb\_20130112\_5-02.htm.