

论著·临床研究

照护者疾病管理对慢性心力衰竭患者自我管理行为的影响

杨贝贝¹, 郑战战¹, 忻笑², 吴圣佳³, 李贤华⁴

上海交通大学 1. 护理学院, 2. 医学院附属瑞金医院肿瘤科, 3. 医学院附属瑞金医院心外科, 4. 医学院附属瑞金医院门诊办公室, 上海 200025

[摘要] **目的**·探讨照护者疾病管理对慢性心力衰竭患者自我管理行为的影响及其作用路径。**方法**·采用照护者对心力衰竭自我管理作用指数量表、心力衰竭自我管理指数量表、亚特兰大心力衰竭知识问卷对方便抽样法选取的 231 对门诊随访的慢性心力衰竭患者及其照护者进行测评。采用 IBM SPSS 22.0 软件进行配对 t 检验和 Pearson 相关分析。采用 LISREL 8.80 软件进行路径分析。**结果**·照护者与患者在自护维持行为 ($P=0.015$)、自护管理行为 ($P=0.023$) 和自我效能 ($P=0.001$) 3 个方面比较, 差异均有统计学意义。除照护者自我效能与患者心力衰竭知识技能水平无相关关系外, 其余各核心变量间均呈正相关, 相关系数 r 值为 0.129 ~ 0.575 ($P<0.05$)。照护者疾病管理、患者心力衰竭知识技能以及患者自我效能水平均可直接影响患者的自我管理行为, 且照护者疾病管理中的部分维度还可通过患者心力衰竭知识技能和自我效能水平间接影响患者的自我管理行为。**结论**·照护者疾病管理不仅能直接影响患者的自我管理行为, 还可通过患者的心力衰竭知识技能和自我效能水平间接影响其自我管理行为。医务人员应开展以家庭为中心的健康教育, 鼓励照护者积极参与对患者心力衰竭的疾病管理; 对于照护者疾病管理水平无法改变的患者, 医务人员还应通过提高患者的心力衰竭知识技能、自我效能水平来提升患者的自我管理行为。

[关键词] 心力衰竭; 照护者; 疾病管理; 自我管理

[DOI] 10.3969/j.issn.1674-8115.2018.04.011 **[中图分类号]** R541.6 **[文献标志码]** A

Impact of disease management of caregivers on self-management behaviors among patients with chronic heart failure

YANG Bei-bei¹, ZHENG Zhan-zhan¹, XIN Xiao², WU Sheng-jia³, LI Xian-hua⁴

1. Shanghai Jiao Tong University School of Nursing, Shanghai 200025, China; 2. Department of Oncology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; 3. Department of Cardiac Surgery, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; 4. Outpatient Department, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China

[Abstract] **Objective**·To explore the impact and mechanism of disease management of caregivers on self-management behaviors among patients with chronic heart failure. **Methods**·A total of 231 dyads of outpatient chronic heart failure patients and their caregivers were assessed by caregivers contribution to self-care of heart failure index (CC-SCHF), self-care of heart failure index (SCHFI) and Atlanta heart failure knowledge test (AHFKT-V2). IBM SPSS 22.0 was used to conduct the paired t test and Pearson correlation analysis. LISREL 8.80 was used to conduct the path analysis. **Results**·There were significant differences between caregivers and patients in maintenance behavior ($P=0.015$), management behavior ($P=0.023$) and self-efficacy ($P=0.001$). There was no correlation between caregiver self-efficacy and patient heart failure knowledge and skill, but other variables were positively correlated, and r value ranged from 0.129 to 0.575 ($P<0.05$). Patient self-management behaviors were directly influenced by caregiver disease management, patient heart failure knowledge and skill and patient self-efficacy, and indirectly influenced in part by caregiver disease management through patient heart failure knowledge and skill and patient self-efficacy. **Conclusion**·Caregiver disease management not only can directly influence patient self-management behaviors, but also can indirectly influence patient self-management behaviors through patient heart failure knowledge and skill and self-efficacy. Health care workers should carry out family-centered health education, and help caregivers actively participate in disease management of patients with heart failure; for those patients whose caregivers can't change their disease management behaviors, health care workers should also improve their self-management behaviors by improving patients' heart failure knowledge and skill and self-efficacy.

[Key words] heart failure; caregiver; disease management; self-management

慢性心力衰竭简称慢性心衰, 是全球慢性非传染性疾病防治的重要内容, 其具有患病率高、再入院率高及医疗负担重等特点。大量研究^[1-2]证实, 充足的自我管理行为可有效控制心衰的复发, 减少再入院的发生。自我管理行

为是患者维持生理稳定性及在症状出现时作出反应的自然决策行为, 包括自护维持行为和自护管理行为^[3]。在自我管理过程中, 心衰患者常因年龄较高、带有合并症、活动受限等情况导致其依从性较差, 需要照护者的协助^[3]。

[基金项目] 上海市教委护理学高原项目 (Hlgy17002yjs) (Shanghai Municipal Education Commission—Gaoyuan Nursing Grant Support, Hlgy17002yjs)。

[作者简介] 杨贝贝 (1994—), 女, 硕士生; 电子信箱: yangbeibelove@sina.cn。

[通信作者] 李贤华, 电子信箱: clina2005@126.com。

照护者疾病管理是指照护者代替或督促患者进行自我管理, 控制患者症状、改善其结局的行为和信心^[4]。研究^[5]表明, 照护者疾病管理对患者自我管理行为有积极预测作用。且另有研究^[6-7]指出, 照护者疾病管理行为不仅可提高患者的心衰知识技能水平, 还可提高患者的自我效能水平, 而心衰知识技能和自我效能均是影响患者自我管理行为的重要因素。基于以上分析, 本研究以慢性心衰患者及其照护者为研究对象, 旨在探讨照护者疾病管理与患者自我管理行为间的关系及其作用路径, 从而找到患者自我管理行为的干预“靶点”, 为干预措施的制定提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用方便抽样法, 选取2016年5月—2017年5月于上海市某三级综合性医院门诊就诊的慢性心衰患者及其主要照护者231对。患者纳入标准: ①被确诊为慢性心衰, 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2014》的诊断标准。②病程>3个月, 病情稳定。③纽约心脏协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级Ⅱ级或Ⅲ级。④年龄>18周岁。⑤自愿参与本研究。照护者纳入标准: ①患者主要的家庭照护者。②自愿参与本研究。以上均排除有严重的精神障碍不愿参加合作者、有严重沟通或表达障碍者、合并有肿瘤等可能使研究复杂化的严重疾病者。本研究已通过调查所在医院伦理委员会的审核及批准。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

(1) 研究对象一般资料 ①患者人口学资料, 包括年龄、性别、学历、月收入、独居情况。②患者疾病相关资料, 包括查尔森合并症指数(Charlson comorbidity index, CCI)、NYHA分级、左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)。③照护者人口学资料, 包括年龄、性别、学历、月收入、与患者的关系类型。

(2) 照护者对心力衰竭自我管理作用指数量表 该量表用于测量照护者的疾病管理水平^[4]。量表共22个条目, 包括3个分量表: 照护者对心衰自护维持的贡献、照护者对心衰自护管理的贡献及照护者自我效能。量表采用李克特(Likert)4级评分法, 每个分量表单独计分; 分数越高表示照护者疾病管理水平越高。以70分作为照护者疾病管理是否充足的临界点。

(3) 亚特兰大心力衰竭知识问卷 该问卷用于评估患者的心衰知识和技能水平^[8]。问卷共30个条目, 答对计1分, 答错不计分; 问卷总分为各条目得分之和, 分数越高表示患者心衰知识技能水平越高。

(4) 心力衰竭自我管理指数量表 该量表用于测量患者的自我管理行为和自我效能水平^[9]。量表共22个条目, 包括3个分量表: 患者的自护维持行为、患者的自护管理行为及患者的自我效能。量表计分方式与照护者对心衰患者自我管理作用指数量表一致。

1.2.2 资料收集方法 调查前由研究者在门诊医护人员帮助下筛选符合标准的患者及照护者, 并获取其知情同意。由研究者现场发放问卷并对其作答进行指导, 逐一检查问卷填写无遗漏后当场回收。研究共发放问卷231份, 回收有效问卷231份, 有效回收率为100%。

1.3 统计学方法

采用IBM SPSS 22.0软件进行数据录入、统计描述及相关分析。对于正态分布的定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 对于非正态分布的定量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示; 采用频数、百分比对定性资料进行统计描述; 采用LISREL 8.80软件进行路径分析。参考既往研究和相关分析结果, 以照护者疾病管理得分为自变量, 患者心衰知识技能得分、自我效能得分为中介变量, 患者自我管理行为得分为因变量建立路径分析初始模型。采用最大似然法进行参数估计, 运用 t 值和修正指数对初始模型进行修正, 使得拟合指数如拟合优度指数(goodness of fit index, GFI)、调整后拟合优度指数(adjusted goodness of fit index, AGFI)、规范拟合指数(normed fit index, NFI)、相对拟合指数(relative fit index, RFI)、增量拟合指数(incremental fit index, IFI)、比较拟合指数(comparative fit index, CFI)逐渐趋向于1, 且均方根残余指数(root mean square residual, RMR)、近似误差均方根(root mean square error of approximation, RMSEA)逐渐趋向于0。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般情况

经统计描述, 患者年龄在30~94岁, 平均年龄为 (64.33 ± 12.94) 岁; 患者病程在0~29年, $M(P_{25}, P_{75})$ 为3(1, 6)年; 患者1年内入院在0~6次, $M(P_{25}, P_{75})$ 为1(0, 2)次; CCI在1~9分, $M(P_{25}, P_{75})$ 为3(2, 4)分。照护者年龄在20~87岁, 平均年龄为 (53.78 ± 13.85) 岁。研究对象其他一般资料如表1所示。

表 1 研究对象的一般资料 [n (%)]

Tab 1 General information of patients and caregivers [n (%)]

项目	患者 (N=231)	照护者 (N=231)	项目	患者 (N=231)	照护者 (N=231)
性别			高中及中专	63 (27.3)	74 (32.0)
男	180 (77.9)	64 (27.7)	大学及以上	51 (22.1)	68 (29.4)
女	51 (22.1)	167 (72.3)	NYHA 分级		
是否独居			Ⅱ级	110 (47.6)	—
是	22 (9.5)	—	Ⅲ级	121 (52.4)	—
否	209 (90.5)	—	LVEF		
月收入 / 元			<50%	148 (64.1)	—
<3 000	86 (37.2)	96 (41.5)	≥50%	83 (35.9)	—
≥3 000	145 (62.8)	135 (58.5)	与患者关系		
学历			配偶	—	138 (59.7)
小学及以下	50 (21.6)	30 (13.0)	子女	—	78 (33.8)
初中	67 (29.0)	59 (25.6)	其他	—	15 (6.5)

2.2 照护者疾病管理和患者自我管理的特点

照护者疾病管理和患者自我管理得分如表 2 所示。配对 *t* 检验结果显示, 照护者和患者在自护维持行为、自护管理行为和自我效能 3 个方面得分比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 照护者和患者在疾病管理各维度得分的配对样本 *t* 检验 (N=231)

Tab 2 Paired sample *t* test of disease management in caregivers and patients (N=231)

项目	照护者	患者	<i>t</i> 值	<i>df</i> 值	<i>P</i> 值
自护维持行为	45.29 ± 22.80	41.83 ± 16.86	-2.457	230	0.015
自护管理行为	45.06 ± 23.71	41.53 ± 16.29	-2.294	230	0.023
自我效能	57.04 ± 26.05	50.37 ± 29.26	-3.273	230	0.001

2.3 相关性分析

Pearson 相关分析结果显示, 除照护者自我效能与患者心衰知识技能水平无相关关系外, 其余各变量间均呈正相关, 变量间的相关系数 *r* 值为 0.129 ~ 0.575 ($P<0.05$)。具体结果如表 3 所示。

表 3 照护者疾病管理与患者心衰知识技能、自我效能和自我管理行为的相关性分析 (N=231)

Tab 3 Pearson correlation analysis of caregivers disease management, patients heart failure knowledge and skill, patients self-efficacy and patients self-management behaviors (N=231)

项目	1		2		3		4		5		6	
	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
2	0.575	0.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	0.197	0.003	0.254	0.000	—	—	—	—	—	—	—	—
4	0.183	0.005	0.184	0.005	0.129	0.051	—	—	—	—	—	—
5	0.203	0.002	0.253	0.000	0.374	0.000	0.139	0.035	—	—	—	—
6	0.449	0.000	0.261	0.000	0.240	0.000	0.319	0.000	0.241	0.000	—	—
7	0.352	0.000	0.361	0.000	0.269	0.000	0.268	0.000	0.571	0.000	0.553	0.000

注: 1. 照护者对心衰自护维持贡献; 2. 照护者对心衰自护管理贡献; 3. 照护者自我效能; 4. 患者心衰知识技能; 5. 患者自我效能; 6. 患者自护维持行为; 7. 患者自护管理行为。

2.4 路径分析

在既往研究和相关分析的基础上, 提出照护者疾病管理和患者自我管理行为关系的假设: 照护者疾病管理可直接预测患者自我管理行为, 也可以通过患者的心衰知识技能水平和自我效能水平间接预测其自我管理行为。根据该假设建立路径分析初始模型, 并对模型进行多次修

订, 最终得到了路径分析模型 (图 1)。该模型的拟合指数 $NFI=0.98$, $RFI=0.95$, $IFI=1.00$, $CFI=1.00$, $RMR=0.031$, 为: χ^2 自由度比值 (χ^2/df)=1.219, $GFI=0.99$, $AGFI=0.96$, $RMSEA=0.044$ 。综上, 模型与数据拟合度较好。

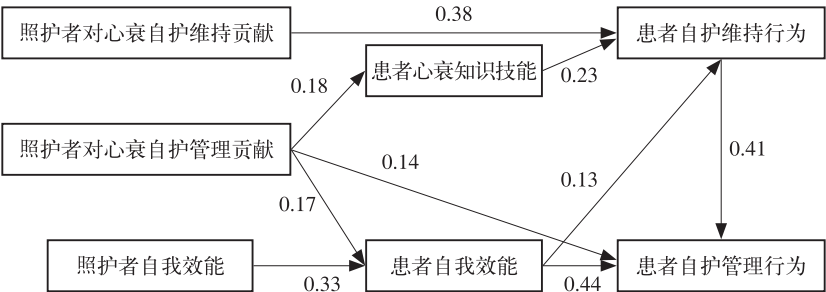


图 1 照护者疾病管理对患者心衰知识技能、自我效能和自我管理行为影响的路径模型图
Fig 1 Path model of caregivers disease management, patients heart failure knowledge and skill, patients self-efficacy and patients self-care behaviors

对模型进行效应分析, 结果显示: 照护者对心衰自护维持贡献可直接影响患者的自护维持行为; 照护者对心衰自护管理贡献可直接影响患者的心衰知识技能、自我效能及自护管理行为, 也可间接影响患者的自护维持行为和自护管理行为; 照护者自我效能可直接影响患者的自我效能, 也可间接影响患者的自护维持行为和自护管理行为; 患者的心衰知识技能可直接影响其自护维持行为, 也可间接影响其自护管理行为; 患者的自我效能可直接影响其自护维持行为和自护管理行为, 也可间接影响其自护管理行为; 患者自护维持行为可直接影响其自护管理行为。路径分析结果基本验证了本研究假设, 具体结果如表 4、表 5 所示。

表 4 路径分析变量间分析结果 (N=231)
Tab 4 Results of the variables analysis in path model (N=231)

路径	β 值	SE 值	CR 值	P 值
患者自护维持行为—照护者对心衰自护维持贡献	0.38	0.058	6.60	0.000
患者自护维持行为—患者心衰知识技能	0.23	0.057	4.06	0.003
患者自护维持行为—患者自我效能	0.13	0.057	2.31	0.046
患者自护管理行为—照护者对心衰自护管理贡献	0.14	0.049	2.95	0.016
患者自护管理行为—患者自我效能	0.44	0.048	9.15	0.000
患者自护管理行为—患者自护维持行为	0.41	0.049	8.41	0.000
患者心衰知识—照护者对心衰自护管理贡献	0.18	0.065	2.83	0.020
患者自我效能—照护者对心衰自护管理贡献	0.17	0.063	2.70	0.024
患者自我效能—照护者自我效能	0.33	0.063	5.29	0.001

注: β 值为估计系数; SE 值为标准误; CR 值为临界比率值。

表 5 各自变量对因变量影响的效应分解 (标准化路径系数)
Tab 5 Decomposition of effects of independent variable on dependent variable (standardized path coefficients)

因变量	自变量	直接效应	间接效应	总效应	总效应排序
患者自护维持行为	照护者对心衰自护维持贡献	0.38	—	0.38	1
	照护者对心衰自护管理贡献	—	0.06	0.06	4
	照护者自我效能	—	0.04	0.04	5
	患者心衰知识技能	0.23	—	0.23	2
	患者自我效能	0.13	—	0.13	3
患者自护管理行为	照护者对心衰自护维持贡献	—	0.16	0.16	4
	照护者对心衰自护管理贡献	0.14	0.10	0.24	3
	照护者自我效能	—	0.06	0.06	6
	患者心衰知识技能	—	0.09	0.09	5
	患者自我效能	0.44	0.05	0.49	1
	患者自护维持行为	0.41	—	0.41	2

3 讨论

3.1 照护者疾病管理和患者自我管理的特点

慢性心衰是一组复杂的症状群,对于患者和照护者而言,管理心衰尤为困难。本研究结果显示,患者及照护者的疾病管理行为(自护维持行为、自护管理行为)和自我效能得分分别为41.83、45.29、41.53、45.06、50.37、57.04,均处于较低水平(即得分均 <70 分)。配对 t 检验结果显示,照护者疾病管理水平显著高于患者($P<0.05$),这与Lee等^[10]的研究结果相一致,但与Vellone等^[11]的研究结果存在差异(即照护者与患者的疾病管理水平无明显差异)。分析其原因发现,Vellone等^[11]仅纳入患者的配偶作为照护者的研究对象;而本研究和Lee等^[10]的研究除配偶外,还将患者的子女等纳入照护者的研究对象。由于配偶照护者在年龄、学历、收入等方面与患者较为接近,而子女照护者则在这些方面表现出明显的优势,进而对疾病管理行为均表现出积极的影响。研究结果提示,慢性心衰患者的照护者尤其是子女照护者在疾病管理中起主导作用。医务人员是慢性心衰患者自我管理干预措施的制定者和实施者。因此,在对慢性心衰患者自我管理干预的过程中,医务人员应先提高照护者的疾病管理水平,通过照护者对患者的积极影响以提高患者的自我管理水平。

3.2 照护者疾病管理对患者自我管理行为的影响及其作用路径

本研究发现,照护者疾病管理对患者自我管理行为有直接正向预测作用。慢性心衰是一个长期、连续、动态、复杂的过程,管理心衰既需要患者本人的参与,也需要照护者的协助和支持^[10]。照护者可通过为患者提供基本的生活照护、督促以及提醒其遵从医疗建议、帮助其进行症状的识别和管理等方式,来提高患者对自我管理行为的依从性^[12];与此同时,照护者的理念和行为也可通过分享、交流、反馈来影响患者的自我管理行为,但其不良的理念和行为同样也会给患者带来一定的影响^[5]。值得注意的是,本研究中照护者的疾病管理得分均未达到70分;这提示,医务人员应根据照护者的需求给予相应的指导和支持,以提高照护者疾病管理水平,从而发挥照护者对患者自我管理的积极影响。

本研究结果显示,患者的心衰知识技能水平对其自护维持行为有直接正向预测作用,对其自护管理行为有间接正向预测作用。这与Zou等^[13]的研究结果相似。心衰知识是指患者对心衰方面的认知,不仅包括疾病本身如发病机制、症状等,还包括疾病以外的如相关药物、饮食、运动等^[8]。心衰技能是指个体能随时高效地运用知识进行管

理的方式。患者只有在充分掌握心衰知识和技能的基础上才能正确地管理心衰^[13]。另外,本研究还发现患者的自我效能可直接正向影响自护维持行为和自护管理行为,与Vellone等^[14]的研究结果相一致,同时也验证了心衰自护理论。进而提示,医务人员不仅应对患者在心衰方面的认知进行指导,还要以提高患者的自我效能为出发点进行健康教育。

本研究还发现,照护者疾病管理的部分维度可通过患者的心衰知识技能和自我效能水平间接正向影响患者的自我管理行为,与既往研究结果一致^[3, 15-16]。研究表明,照护者在协助患者进行自我管理的过程中,不仅能为患者提供疾病管理和自我管理相关的知识和信息,也可促进患者与家庭的正向互动,使患者发现自身价值,从而增强患者的自我效能,提高患者的自我管理行为^[3, 15-16]。Stamp等^[7]的干预性研究也从侧面验证了这一点,即通过对家属进行口头和书面健康教育,让家属了解如何参与患者的心衰疾病管理,从而有效提高了患者的心衰知识技能、自我效能水平和自我管理行为的依从性。进而提示,医务人员应开展以家庭为中心的健康教育,通过提高照护者疾病管理水平,来提高患者的心衰知识技能和自我效能水平,从而提高患者的自我管理行为。

此外,本研究中患者自护维持行为对其自护管理行为有直接正向的影响,与Vellone等^[14]的报道相一致。该结果揭示了患者自我管理行为的内在驱动机制,凸显了自护维持行为的重要性。然而,无论是在本研究还是在既往研究中,患者的自护维持行为均较为欠缺^[14]。这提示,患者自护维持行为是其自护管理行为的前提条件,医务人员应通过健康教育为患者提供自护维持所需的知识和技能,进而提高患者自护维持水平,以提升其整体自我管理行为。

3.3 总结与展望

综上所述,照护者疾病管理不仅能直接影响患者的自我管理行为,还可通过患者的心衰知识技能和自我效能水平间接影响其自我管理行为。该结果为慢性心衰患者的自我管理干预提供了新的思路和视角,进而提示医务人员应开展以家庭为中心的健康教育,鼓励照护者积极参与对患者心衰的疾病管理;另外,对于照护者疾病管理水平无法改变的患者如独居患者而言,应通过提升患者的心衰知识技能水平,亦或是自我效能水平来提高患者的自我管理行为。此外,由于本研究仅选取某一家综合性医院进行调査,且所用统计学抽样方法为方便抽样法,研究结果的外推性受到了一定的限制,有待在今后的研究中开展多中心、大样本的调查,以进一步验证本研究的结论。

参·考·文·献

- [1] Linn AC, Azollin K, Souza EN. Association between self-care and hospital readmissions of patients with heart failure[J]. Rev Bras Enferm, 2016, 69(3): 500-506.
- [2] Sahebi A, Mohammad-Aliha J, Ansari-Ramandi M, et al. Investigation the relationship between self-care and readmission in patients with chronic heart failure[J]. Res Cardiovasc Med, 2015, 4(1): e25472.
- [3] 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.
- [4] Vellone E, Riegel B, Cocchieri A, et al. Validity and reliability of the caregiver contribution to self-care of heart failure index[J]. J Cardiovasc Nurs, 2013, 28(3): 245-255.
- [5] 陈玉霞. 家庭照护者对慢性心衰患者自我护理的贡献及影响因素分析[D]. 济南: 山东大学, 2017.
- [6] Srisuk N, Cameron J, Ski CF, et al. Heart failure family-based education: a systematic review[J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(3): 326-338.
- [7] Stamp KD, Dunbar SB, Clark PC, et al. Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2016, 15(5): 317-327.
- [8] Reilly CM, Higgins M, Smith A, et al. Development, psychometric testing, and revision of the Atlanta heart failure knowledge test[J]. J Cardiovasc Nurs, 2009, 24(6): 500-509.
- [9] Riegel B, Lee CS, Dickson VV, et al. An update on the self-care of heart failure index[J]. J Cardiovasc Nurs, 2009, 24(6): 485-497.
- [10] Lee CS, Vellone E, Lyons KS, et al. Patterns and predictors of patient and caregiver engagement in heart failure care: a multi-level dyadic study[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(2): 588-597.
- [11] Vellone E, Chung ML, Cocchieri A, et al. Effects of self-care on quality of life in adults with heart failure and their spousal caregivers: testing dyadic dynamics using the actor-partner interdependence model[J]. J Fam Nurs, 2014, 20(1): 120-141.
- [12] Cameron J, Rhodes KL, Ski CF, et al. Carers' views on patient self-care in chronic heart failure[J]. J Clin Nurs, 2016, 25(1/2): 144-152.
- [13] Zou H, Chen Y, Fang W, et al. Identification of factors associated with self-care behaviors using the COM-B model in patients with chronic heart failure[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2017, 16(6): 530-538.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] Buck HG, Harkness K, Wion R, et al. Caregivers' contributions to heart failure self-care: a systematic review[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2015, 14(1): 79-89.

[收稿日期] 2018-02-04

[本文编辑] 邢宇洋

学术快讯

上海交通大学附属胸科医院举办第九届 CSCO 上海国际肺癌论坛

2018年3月底,受中国临床肿瘤协会(CSCO)及中国抗癌协会肺癌专业委员会委托,上海交通大学附属胸科医院主办了第九届CSCO上海国际肺癌论坛暨第五届中瑞国际肺癌论坛。中国胸部肿瘤著名专家、胸科医院首席专家廖美琳教授、周允中教授担任大会主席,上海市肺部肿瘤临床医学中心肿瘤科主任陆舜教授、副主任罗清泉教授担任大会执行主席。胸科医院院长潘常青出席开幕式并致辞,院党委书记郑宁、副院长范小红、副书记张琛等出席。来自国内外肺癌诊治领域的700余名专家及学者参会。

此次论坛以“肺癌的精准治疗”为主题。与会专家们围绕肺癌的早期诊断、肺癌生物学和多学科个体化治疗等肺癌领域的新进展与新理念进行探讨。中国工程院于金明院士就肿瘤放射治疗的现状进行分享,陆舜教授就ROS1阳性NSCLC的治疗进展进行报告。此外,专家们还带来了诸多关于肺癌的分子分型、新的组织病理分型、微小结节的诊治、肺癌分子标志物的预测对预后的作用等涉及肺癌的基础研究和临床实践各个方面的论题,这些论题均具有很高的学术和应用价值。

