

# 基于家庭系统理论的心力衰竭患者家庭中心式出院干预效果评价

张婷<sup>1,2</sup>, 徐英<sup>1,2</sup>, 黄方洋<sup>1</sup>, 孙丽莎<sup>1,2</sup>

1. 四川大学华西医院心脏 CCU, 四川 成都 610041; 2. 四川大学华西护理学院, 四川 成都 610041

**【摘要】** 目的 构建并验证基于家庭系统理论的家庭参与式出院计划对心力衰竭患者预后的改善效果。方法 选取 152 例心力衰竭患者及家属, 按照随机数字表法分为试验组 (78 对) 与对照组 (74 对)。对照组实施常规出院计划, 试验组实施家庭参与式出院计划。比较两组出院后 1 个月、3 个月的再入院率、生活质量 (MLHFQ)、家庭功能 (FAD) 及家属照护能力 (FCTI)。结果 最终 142 对完成随访。出院后 3 个月, 试验组再入院率 38.4% 显著低于对照组 57.9% ( $P=0.018$ ); 试验组患者的 MLHFQ 评分, 以及家属的 FAD 和 FCTI 评分均显著优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 基于家庭系统理论的家庭参与式出院计划能有效改善心力衰竭患者预后, 同时增强家属的照护能力并优化家庭功能。该模式为弥合“医院-家庭”照护断层提供了有效路径, 适合纳入常规护理路径推广应用。

**【关键词】** 家庭系统理论; 心力衰竭; 家庭参与式出院计划; 生活质量; 家庭功能

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-6170(2026)02-0147-05

## Evaluation of the effect of a family centered discharge intervention for heart failure patients based on family system theory

ZHANG Ting<sup>1,2</sup>, XU Ying<sup>1,2</sup>, HUANG Fang-yang<sup>1</sup>, SUN Li-sha<sup>1,2</sup>

1. Department of Cardiac CCU, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China

**【Corresponding author】** XU Ying

**【Abstract】** **Objective** To construct and validate a family participatory discharge plan based on family system theory to improve the prognosis of heart failure patients. **Methods** A total of 152 pairs of heart failure patients and their family members were selected. They were divided into an intervention group ( $n=78$ ) and a control group ( $n=74$ ) by using random number table method. The control group received routine discharge planning. The intervention group received the family-involved discharge plan. Readmission rates after 1 month and 3 months of discharge, quality of life (MLHFQ), family functioning (FAD), and caregiver competence (FCTI) were compared between the two groups. **Results** Finally, 142 pairs completed the follow-up. After 3 months of discharge, the readmission rate in the intervention group was 38.4% that was significantly lower than 57.9% in the control group ( $P=0.018$ ). The MLHFQ scores of patients, as well as the FAD and FCTI scores of family caregivers in the intervention group, were significantly better than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusions** The family-participatory discharge plan based on family systems theory can effectively improve the prognosis of patients with heart failure. It simultaneously enhances the family caregivers' competence and optimizes the family functions. This model provides an effective pathway to bridge the "hospital-home" care gap. It is recommended for integration into routine nursing pathways.

**【Key words】** Family systems theory; Heart failure; Family-involved discharge planning; Quality of life; Family function

心力衰竭(心衰)作为心血管疾病终末阶段,以“高再入院率、高死亡率”为核心特征,全球心衰患病率约为 1%~2%<sup>[1]</sup>。在中国,35 岁以上人群心衰患病率为 1.3%,55~75 岁人群该患病率为 1.6%~3.2%<sup>[2,3]</sup>。心衰患者频繁再入院是导致医疗成本增加和预后不良的关键因素,40.5% 的患者住院频率 $\geq 3$ 次/年<sup>[4]</sup>,除疾病病理生理特点外,“住院-家庭”照护断层是核心症结。患者从院内专业照护转向家庭自我照护时存在疾病认知与自我管理技能不足<sup>[3]</sup>,家属作为核心照护者也因照护知识匮乏、应急能力薄弱难以提供有效支持,且家庭功能紊乱(如沟通不畅、角色模糊)会使再入院风险升高,凸

显家庭在出院照护中的不可替代性<sup>[5-7]</sup>。出院计划虽为延续性护理核心模式,已在脑卒中、糖尿病等慢性病管理中证实有效性<sup>[8,9]</sup>,然而,国内常规心衰出院计划多聚焦于患者个体,干预主体单一,虽有家庭成员参与,但常流于形式化的健康宣教,未能系统地评估和改善家庭作为一个整体的照护功能,导致“医院-家庭”照护断层问题依然突出,无法满足突出家庭作用、提升创新性的需求。家庭系统理论(family systems theory, FST)为理解和优化心衰患者家庭照护提供了关键理论支撑<sup>[10]</sup>。该理论强调家庭是一个动态、互动的整体系统,其中每位成员的行为和健康状况相互影响;患者的疾病管理不仅是个人责任,更是家庭功能与协作的体现。基于该理论,将家庭视为照护的核心单元与合作对象,通过改善家庭内部沟通、明确照护角色、增强整体

**【基金项目】** 四川省科技计划项目(编号:2023YFS0296)

**【通讯作者】** 徐英

应对能力,可显著提高出院过渡阶段的管理效能与适应性。因此,本研究以家庭系统理论为指导,构建心力衰竭患者家庭参与式出院计划模式,并开展实证应用与效果评价,旨在实现从“以患者为中心”向“以家庭为单位”的照护范式转变,为突破传统出院计划的局限提供参考依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2024 年 6~12 月我院心内科收治的心衰患者及家属(患者主要照护者)为“患者-家属”配对研究对象。患者纳入标准:①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》中的心衰诊断标准<sup>[1]</sup>,纽约心脏协会(NYHA)心功能分级 II~IV 级;②年龄 $\geq 18$  岁,具备基本语言沟通及文字阅读能力,能配合完成问卷填写与随访;③患者及家属充分了解本研究目的与流程,自愿参与并签署知情同意书。家属纳入标准:①为患者日常主要照护者(每日照护时间 $\geq 4$  h,且连续照护时长 $\geq 1$  周);②年龄 $\geq 18$  岁,无严重认知障碍,能独立完成照护操作与评估问卷;③与患者为直系亲属(配偶、子女、父母)或配偶关系,确保照护稳定性与情感联结基础。患者排除标准:①处于难治性终末期心衰(NYHA IV 级且对规范治疗无反应)或急性心衰失代偿期(如急性肺水肿、心源性休克);②合并终末期肾病、严重肝功能不全、未控制恶性肿瘤等严重基础病;③有精神病史或脑卒中后严重认知、听力障碍,无法配合干预;④依从性差(如既往 6 个月内有 2 次及以上医嘱不依从记录)或无法完成 3 个月随访(如异地居住且无固定联系方式)。家属排除标准:①无法全程参与干预(如因工作、疾病等原因导致照护时间不稳定);②有严重躯体疾病或精神障碍,无法承担照护任务;③为雇佣护工或非直系亲属照护者,缺乏长期照护动机与情感联结。本研究已通过四川大学华西医院伦理委员会审批,研究过程严格遵循《赫尔辛基宣言》伦理原则,所有患者及家属均签署知情同意书,明确告知研究权利与退出机制。

**1.2 样本量估算** 参考预实验数据,对照组心衰患者 3 个月再入院率约 57.9%,基于家庭系统理论的家庭参与式干预预计可将试验组再入院率降至 38.4%。设定  $\alpha=0.05$  (双侧检验)、 $\beta=0.2$  (把握度 80%),采用 PASS 15.0 软件计算样本量,需每组至少 69 例“患者-家属”配对;考虑 10%脱落率,最终确定纳入 152 例患者及 152 名家属,采用随机数字表法进行“患者-家属”配对分组,分为试验组(78 对)与对照组(74 对)。分组结果密封于不透光信封中,患者入院后由未参与干预实施的责任护

士拆封分组,实现分配隐藏,避免选择偏倚。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 实施常规出院计划,具体内容为:①住院期间:由责任护士对患者进行常规健康教育,内容遵照科室统一的宣教手册,不系统性评估家庭功能或邀请家属参与技能培训;②出院指导:出院当天,由责任护士对患者进行一次口头出院宣教(15~20 分钟),发放内容统一的《心衰患者出院注意事项》宣传单,家属可陪同在场,但无针对性的互动或提问环节;③出院后随访:于出院后第 1 周及第 1 个月,由病房护士进行电话随访,随访对象为患者本人,内容聚焦于用药依从性和症状复查提醒,单次通话时长约 5 分钟,不主动评估家属照护困难。

**1.3.2 试验组** 在对照组基础上,以家庭系统理论“整体性、互动性、适应性”三大核心要素为指导,构建并实施“多学科团队-家庭”双主体协同的家庭参与式出院计划,干预周期覆盖患者住院期间至出院后 3 个月。该方案包括:①组建多学科家庭协同团队:患者入院 24 h 内组建专业化干预团队,成员包括心内科主管医生、责任护士、康复治疗师、临床营养师、临床药师及护理研究生担任的团队协调员(各 1 名),明确各成员在患者病情评估、家庭功能干预、照护技能指导等方面的核心职责;②家庭系统功能动态评估:基于家庭系统理论“整体性”原则开展两阶段评估。首次评估(入院 24 h)采用“定量+定性”相结合的方式。定量评估通过家庭功能评定量表(family assessment device, FAD)、家庭照顾者照顾力量表(family caregiver task inventory, FCTI)评估家庭功能和家庭照护能力。定性评估由责任护士开展 20~30 min “患者-家属”联合半结构化访谈,内容包括家庭照护分工、沟通模式、家庭资源、照护难点等。二次评估(出院前 1~2 天)结合前期干预反馈,验证家属核心照护技能掌握度,调整干预靶点;③住院期间家庭参与式协同干预:围绕家庭系统理论“互动性”原则,实施“家庭功能优化”与“患者-家属协同技能培训”双轨干预:家庭功能优化通过开展沟通工作坊、制定《家庭照护角色分工表》、强化情感支持等措施,改善家庭沟通与角色协作;患者-家属协同技能培训聚焦自我监测、康复训练、应急处理三大核心技能;④出院后家庭持续支持干预:依据家庭系统理论“适应性”原则,构建“多学科团队-家庭”持续互动机制:责任护士按 1 周、2 周、1 个月、3 个月频次开展“患者-家属”同步电话随访;出院后 2 周、1 个月开展“多学科-家庭”联合门诊;同时提供社区资

源对接(如家庭病床申请)并发放《心衰家庭照护资源手册》。

**1.4 效果评价** ①患者再入院率:通过电话随访记录患者因心衰或心衰相关并发症(如肺部感染、电解质紊乱)的再入院情况并计算再入院率。②患者生活质量:采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(minnesota living with heart failure questionnaire, MLHFQ)<sup>[12]</sup>,含 21 个条目,总分 0~105 分,分数越高生活质量越差(Cronbach's  $\alpha$  0.87)。③家庭功能:采用 FAD<sup>[13]</sup>评估家庭功能整体水平,该量表包括 60 个条目,含 7 个分量表,计算平均分,得分越低表明家庭功能越健康(Cronbach's  $\alpha$  0.84)。④家属照护能力:采用中文版 FCTI<sup>[14]</sup>,该量表共 25 个条目,含 5 个维度,总分范围为 0~50 分,得分越高提示照顾者的照顾能力越低(Cronbach's  $\alpha$  0.93)。于基线测量(出院时)采用面对面调查方式,完成患者 MLHFQ、家属 FAD 与 FCTI 测评;于随访测量(出院后 1 个月、3 个月)采用“电话随访+门诊随访”结合方式,完成患者再入院情况调查及上述量表测评。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;各时间点比较采用重复测量数据的方差分析。计数资料以例数(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。基线资料分析需同时验证患者与家属的组间均衡性,确保干预效果不受基线差异干扰。本研究采用完成治疗分析处理缺失数据,仅纳入完成全部随访节点的患者数据。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者及家属基线资料比较** 本研究共纳入符合标准的心衰患者 152 例,对照组( $n=74$ )和试验组( $n=78$ )。在研究过程中,共有 10 例患者脱落,其中试验组 5 例(死亡 1 例,失访 4 例),对照组 5 例(死亡 2 例,失访 3 例)。最终纳入统计分析的有效样本量为 142 例,其中对照组 69 例,试验组 73 例。两组患者的年龄、性别、心功能分级等基线资料,以及家属的年龄、性别、照护时长等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者及家属一般资料比较

项目	对照组 ( $n=69$ )	试验组 ( $n=73$ )	统计量	$P$
患者资料				
年龄(岁)	78.07 $\pm$ 10.74	80.23 $\pm$ 9.45	$t=1.275$	0.205
性别 [ $n(\%)$ ]			$\chi^2=0.459$	0.498
	男	57(83)		
	女	12(17)		
文化程度 [ $n(\%)$ ]			$\chi^2=0.818$	0.845
	小学及以下	3(4)		
	初中/高中	47(68)		
	大学及以上	19(28)		
原发疾病 [ $n(\%)$ ]			$\chi^2=8.092$	0.088
	心脏病	42(61)		
	高血压	18(26)		
	冠心病	7(11)		
	瓣膜病	2(2)		
心功能分级 [ $n(\%)$ ]			$\chi^2=1.291$	0.524
	Ⅱ级	39(56)		
	Ⅲ级	28(41)		
	Ⅳ级	2(3)		
家属(照顾者)资料				
年龄(岁)	52.41 $\pm$ 8.65	53.15 $\pm$ 9.02	$t=0.512$	0.609
性别 [ $n(\%)$ ]			$\chi^2=0.106$	0.745
	男	22(32)		
	女	47(68)		
与患者关系 [ $n(\%)$ ]			$\chi^2=0.295$	0.587
	配偶	36(52)		
	子女	31(45)		
	其他	2(3)		
文化程度 [ $n(\%)$ ]			$\chi^2=0.564$	0.754
	初中及以下	18(26)		
	高中/中专	35(51)		
	大专及以上学历	16(23)		
日均照护时长(h)	6.82 $\pm$ 2.14	7.05 $\pm$ 2.31	$t=0.624$	0.533

**2.2 两组患者再入院率比较** 试验组出院后 1 个月及 3 个月的再入院率均低于对照组,差异有统计

学意义( $P<0.01$ )。见表 2。

表 2 两组患者不同时点再入院率比较 [n(%)]

组别	出院后 1 个月再入院	出院后 3 个月再入院
对照组 (n=69)	25(36.2)	40(57.9)
试验组 (n=73)	12(16.4)	28(38.4)
$\chi^2$	7.212	5.468
P	0.008	0.018

**2.3 两组患者生活质量比较** 两组患者在出院时 MLHFQ 得分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 出院后 1 个月及 3 个月的随访中, 试验组 MLHFQ 总分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者不同时点生活质量得分比较 (分)

时间	对照组 (n=69)	试验组 (n=73)	t	P
出院时	23.70±15.81	23.34±16.66	0.129	0.897
出院后 1 个月	26.30±14.31	21.05±15.50	2.094	0.038
出院后 3 个月	25.59±14.98	19.16±15.59	2.506	0.013

**2.4 两组患者家庭功能得分比较** 两组患者在出院时 FAD 得分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 出院后 1 个月及 3 个月的随访中, 试验组的 FAD 总分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组家属不同时点家庭功能得分比较 (分)

时间	对照组 (n=69)	试验组 (n=73)	t	P
出院时	2.11±0.41	2.12±0.42	-0.144	0.886
出院后 1 个月	2.45±0.46	2.20±0.30	3.448	0.012
出院后 3 个月	2.43±0.42	2.05±0.35	5.387	<0.001

**2.5 两组患者家属照顾能力比较** 两组患者出院时的家属 FCTI 得分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 出院后 1 个月及 3 个月的随访中, 试验组家属的 FCTI 总分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 两组家属不同时点照顾能力得分比较 (分)

时间	对照组 (n=69)	试验组 (n=73)	t	P
出院时	28.24±10.23	28.55±10.31	0.182	0.857
出院后 1 个月	29.72±11.12	25.13±9.87	2.56	0.011
出院后 3 个月	29.22±11.75	24.52±9.52	4.020	<0.001

### 3 讨论

#### 3.1 家庭参与式出院计划对患者结局的改善作用

本研究结果显示, 干预组患者的短期再入院率更低, 生活质量也更高。这与王晓莉等<sup>[15]</sup>的研究一致。分析其原因, 传统出院照护的断层是导致患者反复入院的主要诱因<sup>[16]</sup>。本方案通过构建“住院-出院-居家”的连续照护链条, 由多学科团队提供专业指导, 并结合出院后的延续随访<sup>[17]</sup>, 不仅改善了

患者的生理功能, 也提供了必要的心理支持, 这与苏严琳等<sup>[18]</sup>的研究结论一致, 同时也印证了吴欣怡等<sup>[19]</sup>关于照护团队服务模式能显著提升居家老年人生活质量的观点, 证实了生活质量作为核心指标的重要性<sup>[20]</sup>。本研究显示, 干预组 MLHFQ 总分在出院后 3 个月显著优于对照组, 这表明该计划在统计学上具有显著差异, 且改善幅度超过了 Rector 等<sup>[21]</sup>提出的临床意义界值(5 分), 提示其可能具有一定的临床推广价值。

#### 3.2 家庭参与式出院计划对家庭功能与照护能力的优化

本研究的另一重要结果是干预组的 FAD 得分与 FCTI 得分均得到显著改善。家庭系统理论强调“家庭是动态互动的整体”<sup>[22]</sup>, 而家属作为居家照护的核心<sup>[23]</sup>, 其照护能力直接影响患者康复。本方案通过“家庭沟通工作坊”和“家庭照护角色分工表”等措施, 从沟通、角色、情感三方面优化了家庭功能。同时, 依托多学科团队的系统评估和持续指导, 帮助家属掌握了照护技能, 这也与李婉玲等<sup>[24]</sup>研究的结论相近, 即系统性的出院指导能有效提升家属的照护效能。

#### 3.3 干预机制分析与研究局限性

本研究的核心机制在于运用家庭系统理论, 有助于打破心衰慢性病程中“患者病情恶化—家属照护压力”的病理性循环。第一, 基于“整体性”重构照护边界。本方案将干预单元由患者个体扩展至“患者-家属”二元体, 通过同步满足家属的心理与技能需求, 缓解了家属应激对患者病情的反向冲击, 实现了系统整体效能的提升。第二, 基于“互动性”降低系统内耗。通过“沟通工作坊”与角色分工, 纠正了家庭内部的角色模糊与无效沟通, 促使家庭应对模式由“被动应激”转向“主动协作”, 从而提升了照护依从性。第三, 基于“适应性”建立运作稳态。利用延续性护理搭建外部支持框架, 帮助家庭系统在出院过渡期快速建立新的运作平衡, 从而维持了长期的照护效能。然而, 本研究存在局限性, 在统计学方法上, 本研究侧重于评估特定临床节点的干预效果, 采用了独立样本 t 检验进行横断面比较, 未采用重复测量方差分析分析数据的纵向变化趋势及交互效应, 这在一定程度上限制了对干预效果动态演变的深入探讨, 也是本研究的数据分析局限之一。此外, 作为单中心研究, 样本均选自四川省某三甲医院, 样本代表性受到一定地域和人口学特征限制, 研究结论推广至其他地区或层级医院时需谨慎, 未来建议开展多中心、大样本的实证研究。

综上, 家庭参与式出院计划作为一种连接“医

院-家庭”的延续性护理模式，其在心衰等慢性病管理中的作用不容忽视。本研究结果显示，基于家庭系统理论构建的干预方案，不仅能显著降低心衰患者的短期再入院率并改善其生活质量，还能同时优化家庭功能、提升家属的照护能力。若能进一步在多中心验证该模式的长期效果与成本效益，其在实现从“以患者为中心”向“以家庭为单位”的照护范式转变、为慢性病延续性护理提供有效支撑方面的应用则会更有价值。

### 【参考文献】

- [1] 中华医学会老年医学分会心血管疾病学组,《老年 CHF 诊治中国专家共识》编写组. 老年人 CHF 诊治中国专家共识(2021)[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(5): 550-561.
- [2] Savarese G, Becher PM, Lund LH, et al. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology [J]. Cardiovasc Res, 2023, 118(17): 3272-3287.
- [3] 孔文轩, 李姜园, 冯格子, 等. 慢性心力衰竭患者自我管理行为的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2025, 23(4): 109-113.
- [4] Wang H, Chai K, Du MH, et al. Prevalence and incidence of heart failure among urban patients in China: a national population-based analysis [J]. Circ Heart Fail, 2021, 14(10): e008406.
- [5] 瞿林艳, 丁淑贞, 常钰洁, 等. 家庭关怀度和生命意义感在慢性心力衰竭患者恐惧疾病进展与自我管理行为间的链式中介作用[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(13): 1362-1367.
- [6] 李娜. 强化主要照顾者疾病管理及教育对慢性心力衰竭患者自我管理行为能力的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(2): 85-86, 89.
- [7] 张士变, 张俊梅, 李瑞玲, 等. 慢性心力衰竭患者及照顾者二元自我管理研究进展[J]. 中国临床护理, 2023, 15(5): 322-328.
- [8] 曹亚萍. 基于 BCW 理论的出院计划方案在脑卒中偏瘫患者中的应用[D]. 唐山:华北理工大学, 2023.
- [9] 郑静, 胡欢欢, 叶梦颖, 等. 脑卒中患者出院计划的构建[J]. 上海护理, 2024, 24(9): 14-18.
- [10] Haefner J. An application of Bowen family systems theory[J]. Issues Ment Health Nurs, 2014, 5(11): 835-841.
- [11] 中华医学会心血管病学分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心力衰竭与心肌病杂志, 2018, 2(4): 196-225.
- [12] Dunderdale K, Thompson DR, Beer SF, et al. Development and Validation of a patient-centered health-related quality-of-life measure: the Chronic Heart Failure assessment tool [J]. J Cardiovasc Nurs, 2008, 23(4): 364-370.
- [13] 李荣凤, 徐夫真, 纪林芹, 等. 家庭功能评定量表的初步修订 [J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(7): 996-1000.
- [14] Lee RL, Mok ES. Evaluation of the psychometric properties of a modified Chinese version of the caregiver task inventory-refinement and psychometric testing of the chinese caregiver task inventory: A confirmatory factor analysis [J]. J Clin Nurs, 2011, 20(23/24): 3452-3462.
- [15] 王晓莉, 赵海波, 秦玲玲. 以家庭为中心的赋能模式对慢性心力衰竭患者出院准备度及生活质量的影响[J]. 心脑血管病防治, 2024, 24(9): 60-64.
- [16] Kwok CS, Abramov D, Parwani P, et al. Cost of inpatient heart failure care and 30-day readmissions in the United States [J]. Int J Cardiol, 2021, 329: 115-122.
- [17] 易银萍. 基于聚焦解决模式的出院计划在慢性心力衰竭患者中的应用研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2018.
- [18] 苏严琳, 朱锋, 任玉娇, 等. 出院计划对慢性心力衰竭患者自护能力及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(1): 48-52.
- [19] 吴欣怡, 张静, 蒋瑶, 等. 智慧医养照护团队服务模式对居家老年人生活质量的影响[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(4): 723-727.
- [20] Freedland KE, Rich MW, Carney RM. Improving quality of life in heart failure [J]. Curr Cardiol Rep, 2021, 23(11): 159.
- [21] Rector TS, Cohn JN. Assessment of patient outcome with the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: reliability and validity during a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pimobendan [J]. Am Heart J, 1992, 124(4): 1017-1025.
- [22] Calatrava M, Martins MV, Schweer-Collins M, et al. Differentiation of self: a scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct [J]. Clin Psychol Rev, 2022, 91: 102101.
- [23] O'Connor M, Moriarty H, Schneider A, et al. Patients' and caregivers' perspectives in determining discharge readiness from home health [J]. Geriatr Nurs, 2021, 42(1): 151-158.
- [24] 李婉玲, 郭玉丽, 马景莲, 等. 基于家庭护理评估工具的出院服务在老年心力衰竭患者中的应用 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(6): 105-109.

(收稿日期:2025-11-11;修回日期:2025-12-20)

(本文编辑:彭羽)

## 声明

《实用医院临床杂志》编辑部隶属于四川省医学科学院·四川省人民医院,详见官网:<http://www.sam-sph.com/>-学术期刊。编辑部网址:<http://syylcz.scsyxxzx.com>:8907,联系邮箱:syylc@vip.sina.com,电话:028-87394696,97394697,87714683。

本刊编辑部未与任何第三方合作,本刊刊用通知中汇款账户为四川省人民医院的对公账户,其他一切形式的版面费汇款通知均为假冒。汇款账户信息如下:开户行:建设银行成都青羊支行;银行账号:51001446436050374282;开户名:四川省人民医院。特此声明!

本刊编辑部