

膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度的潜在剖面初探

程文瑜¹,高凯霞²,张宸祺³,王锦华¹,张卜升¹,赵琪¹,高俊平²

(1.山西医科大学 护理学院,山西 太原 030001;

2.山西医科大学第一医院 泌尿外科,山西 太原 030000;3.山西医科大学 第一临床医学院)

【摘要】 目的 探讨膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度的潜在类别及其影响因素。**方法** 2022年10月至2024年2月,采用便利抽样法选取在太原市某三级甲等医院造口护理专科门诊就诊的152例膀胱癌腹壁造口患者为调查对象,使用一般资料调查表、患者积极度量表、疾病接受度量表、癌症自我管理效能感量表对其进行调查。采用潜在剖面分析探索造口患者自我管理积极度潜在类别,采用单因素分析、Logistic回归分析识别其潜在剖面影响因素。**结果** 膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度可分为3个潜在类别:自主管理型(13.82%)、相对自主型(44.07%)、被动管理型(42.11%),其影响因素包括年龄、受教育程度、家庭人均月收入、术后时间、疾病接受度、自我效能感等(均 $P<0.05$)。**结论** 膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度存在明显分类特征,建议护理人员根据患者的异质性实施个性化护理措施。

【关键词】 膀胱癌;腹壁造口;自我管理积极度;潜在剖面分析;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.01.022

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)01-0091-05

A Pilot Analysis on the Latent Profile of Self-Management Activation of Bladder Cancer Patients with Abdominal Stoma

CHENG Wenyu¹,GAO Kaixia²,ZHANG Chenqi³,WANG Jinhua¹,ZHANG Bosheng¹,ZHAO Qi¹,GAO Junping²(1.College of Nursing,Shanxi Medical University,Taiyuan 030001,Shanxi Province,China;2.Department of Urology,First Hospital of Shanxi Medical University,Taiyuan 030000,Shanxi Province,China 3.First Clinical Medical College of Shanxi Medical University)

Corresponding author: GAO Junpin, Tel:0351-4639823

【Abstract】 Objective To explore the potential categories of self-management activation of bladder cancer patients with abdominal stoma, and to analyze the influencing factors.**Methods** The convenience sampling method was used to select 152 bladder cancer patients with abdominal wall stoma in a tertiary A hospital in Taiyuan from October 2022 to February 2024 as the research objects. The general information questionnaire, patient activation measure, acceptance of illness scale and strategies used by people to promote health were used for investigation.Latent profile analysis was used to explore the potential categories of self-management activation of patients with stoma, and univariate analysis and logistic regression analysis were used to identify the influencing factors of potential profile.**Results** The self-management activation of bladder cancer patients with abdominal stoma could be divided into three potential categories:self-management type(13.82%),relatively self-management type(44.07%) and passive management type(42.11%).The influencing factors included age,education level,family per capita monthly income,postoperative time, acceptance of illness and self-efficacy,etc (all $P<0.05$).**Conclusions** There are obvious classification characteristics of self-management activation of bladder cancer patients with abdominal stoma.It is suggested that nursing staff should carry out personalized nursing measures according to the heterogeneity of patients.

【Key words】 bladder cancer;abdominal wall stoma;self-management activation;potential profile analysis;influencing factor

[Mil Nurs,2025,42(01):91-95]

膀胱癌是泌尿系统发病率最高的恶性肿瘤^[1],约20~30%的患者出现肿瘤侵入肌层现象,超40%

的非肌层浸润性膀胱癌患者术后5年内进展为肌层浸润性膀胱癌,严重威胁居民健康^[2]。肌层浸润性膀胱癌标准治疗方式为新辅助化疗后行根治性膀胱切除联合尿流改道术,腹壁造口是简单有效的尿流改道术式^[3]。腹壁造口患者因“永久性膀胱缺失、终

【收稿日期】 2024-03-21 **【修回日期】** 2024-12-23
【基金项目】 山西医科大学第一医院青年基金项目(YQ2216)
【作者简介】 程文瑜,硕士在读,护士,电话:0351-4639823
【通信作者】 高俊平,电话:0351-4639823

生佩戴集尿袋、排尿方式改变、身体形象受损”等将面临生理、心理、社会功能等多方面挑战^[4]。积极自我管理能使患者正确护理造口,有助于降低感染、皮肤损伤等并发症风险,减轻家庭照顾负担^[5]。患者疾病接受度和正性心理对自我管理积极度的正向预测作用已被证实^[6],但既往研究^[7]多局限于简单相关性探讨,忽略了不同特征群体内部异质性。潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA)运用个体化分类技术探索潜在群体结构,从而识别不同特征群体^[8]。因此,本研究拟通过 LPA 初探膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度的潜在剖面类别,并分析其影响因素,以期为后续研究提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2022 年 10 月至 2024 年 2 月,采用便利抽样法选取在太原市某三级甲等医院造口护理专科门诊就诊的膀胱癌腹壁造口患者为调查对象。纳入标准:符合膀胱癌诊断标准行膀胱全切联合腹壁造口术;年龄 ≥ 18 岁;精神正常;知情同意并配合调查。排除标准:有远处转移;本人不能护理造口;正参与其他研究。计算样本量为自变量数 10~15 倍,本研究自变量 12 个,考虑 10% 无效问卷,确定样本量为 132~198,最终纳入 152 例^[9]。本研究获医院伦理委员会批准[(2022)伦审字(K151)号]。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查表:自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况等。(2)患者积极度量表(patient activation measure, PAM):由 Hibbard 等^[10]于 2005 年编制,洪洋等^[11]汉化,评价患者自我管理积极度,包括“认知、技能、行动、信念”4 个维度共 13 个条目。采用 Likert 5 级评分法,0 分为“不适用”,从“非常不同意”到“非常同意”计 1~4 分,将计算所得原始总分标准化为 100 分制,根据得分将自我管理积极度划分为“低(≤ 47 分)、中低(47.1~55.1 分)、中等(55.2~67 分)、高(≥ 67.1 分)”4 个水平。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.862。(3)疾病接受度量表(acceptance of illness scale, AIS):由 Felton 等^[12]编制,赵雯雯^[13]汉化,共 8 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常同意”到“非常不同意”计 1~5 分,总分 8~40 分,得分越高表示患者接受度越高。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.813。(4)癌症自我管理效能感量表(strategies used by people to promote health, SUPPH):由 Lev 等^[14]研制,钱会娟等^[15]汉化,包括“正性态度、自我减压、自我决策”3 个维度共 28 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“没有信心”到“非常有信心”

计 1~5 分,总分 5~140 分,得分越高表示患者疾病自我管理信心和能力越强。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.798。

1.2.2 资料收集与质量控制 由 3 名经统一培训的护理硕士采用面对面方式在造口护理专科门诊收集问卷。调查前解释研究目的、意义,取得同意后发放问卷,当场审核收回。共发放问卷 160 份,剔除 8 份漏填、规律作答等无效问卷,回收有效问卷 152 份,问卷的有效回收率为 95.00%。

1.3 统计学处理 采用 Mplus 8.3 软件进行 LPA,模型拟合指标:(1)信息评价指标:艾凯克信息准则(Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息准则(Bayesian information criterion, BIC)、样本矫正后信息准则(adjusted BIC, aBIC),数值越小表示模型拟合度越好;(2)分类评价指标:信息熵(entropy),越接近 1 表示分类精确度越高;(3)似然比检验指标:罗-梦戴尔-鲁本校正似然比检验(Lo-Mendell-Rubin, LMR)和基于 Bootstrap 似然比检验(Bootstrap likelihood ratio test, BLRT)评估模型拟合差异,差异有统计学意义($P < 0.05$)表明 k 个类别模型优于 $k-1$ 个。采用 SPSS 26.0 统计软件,计数资料采用频数和百分比表示,采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,不符合用中位数、四分位数表示,采用方差分析;采用 Logistic 回归分析进行多因素分析。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料及 PAM 得分情况 本组 152 例患者中,男 128 例,女 24 例;年龄 39~83 岁,平均年龄(62.87 ± 10.69)岁;已婚 122 例、其他(未婚、离异、丧偶)30 例;受教育程度小学及以下 73 例、初中 46 例、高中及中专 15 例、大专及以上 18 例;家庭人均月收入 < 2000 元 3 例、2000~3999 元 55 例、4000~5999 元 73 例、6000~7999 元 15 例、 ≥ 8000 元 6 例;城镇医疗保险 49 例、新型农村合作医疗 64 例、其他(职工保险、商业保险、自费)39 例;主要照顾者为配偶 107 例、子女 36 例、其他亲属 9 例;术后时间 < 4 个月 51 例、4~6 个月 43 例、7~9 个月 28 例、10~12 个月 24 例、 > 12 个月 6 例;回肠造口 82 例、输尿管皮肤造口 70 例;合并造口并发症者 42 例、不合并造口并发症者 110 例。PAM 得分为(62.63 ± 11.50)分。

2.2 腹壁造口患者自我管理积极度的潜在剖面分析 以 PAM 的 4 个维度为外显指标,依次选取 1~4 个潜在剖面模型对患者 PAM 得分进行潜在剖面分析在模型 1~4 中, AIC、BIC、aBIC 随剖面数增加而降低, Entropy 均 > 0.8 。若保留 4 个类别,尽管 Entropy 最大,但 LMR 无统计学意义($P > 0.05$),潜

在类别数为 3 时,各类别归属于该类别平均概率为 95%~99%,可信度较高,故 3 个类别模型最佳。患者 PAM 得分潜在剖面特征分布见图 1。根据量表各维度外显特征对各类别命名,类别 1 各维度得分均高于其他两组,命名为“自主管理型”(21 例,占 13.82%);类别 2 各维度得分介于两组之间,命名为“相对自主型”(67 例,占 44.07%);类别 3 各维度得分均处最低水平,且“认知”得分最低,命名为“被动管理型”(64 例,占 42.11%)。见表 1。

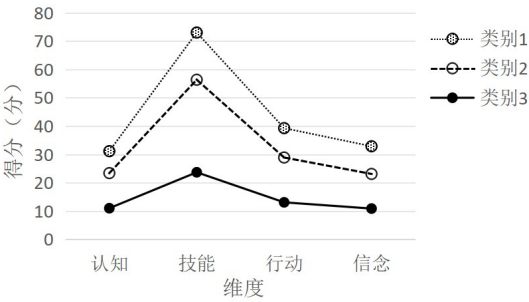


图 1 腹壁造口患者自我管理积极性 3 个潜在剖面的特征分布

表 1 腹壁造口患者自我管理积极性潜在剖面模型拟合指标

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR(P)	BLRT(P)	类别概率(%)
1	2900.631	2924.822	2899.562	—	—	—	100.00
2	2658.188	2697.499	2656.354	0.876	<0.001	<0.001	34.21/65.79
3	2568.944	2623.374	2566.404	0.901	0.008	0.006	13.82/44.07/42.11
4	2455.722	2525.271	2452.477	0.962	0.499	0.490	15.79/22.37/38.16/23.68

2.3 腹壁造口患者自我管理积极性潜在类别的单因素分析 单因素分析结果显示,自我管理积极性 3 个潜在类别在年龄、婚姻状况、受教育程度、家庭人

均月收入、术后时间、疾病接受度、自我管理效能感差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

表 2 腹壁造口患者自我管理积极性潜在剖面中的单因素分析[$N=152, n(\%)$]

项 目	人数 ($n=152$)	自主管理型 ($n=21$)	相对自主型 ($n=67$)	被动管理型 ($n=64$)	χ^2 或 F	P
年龄(岁)					15.022	0.003
≤45	12(7.89)	3(25.00)	9(75.00)	0(0.0)		
46~69	101(66.45)	15(14.85)	37(36.63)	49(48.52)		
≥70	39(25.66)	3(7.69)	21(53.85)	15(38.46)		
性别					2.114	0.362
男	128(84.21)	20(15.62)	55(42.97)	53(41.41)		
女	24(15.79)	1(4.17)	12(50.00)	11(45.83)		
婚姻状况					7.247	0.029
已婚	122(80.26)	21(17.22)	52(42.62)	49(40.16)		
其他(未婚、离异、丧偶)	30(19.74)	0(0.00)	15(50.00)	15(50.00)		
受教育程度					15.616	0.012
小学及以下	73(48.03)	12(16.44)	31(42.47)	30(41.19)		
初中	46(30.26)	6(13.04)	18(39.13)	22(47.83)		
高中及中专	15(9.87)	3(20.00)	3(20.00)	9(60.00)		
大专及以上	18(11.84)	0(0.00)	15(83.33)	3(16.67)		
家庭人均月收入(元)					18.279	0.008
<2000	3(1.97)	0(0.00)	3(100.00)	0(0.00)		
2000~3999	55(36.18)	15(27.27)	25(45.45)	15(27.27)		
4000~5999	73(48.03)	6(8.22)	30(41.09)	37(50.69)		
6000~7999	15(9.87)	0(0.00)	6(40.00)	9(60.00)		
≥8000	6(3.95)	0(0.00)	3(50.00)	3(50.00)		
医疗费用支付方式					5.659	0.120
城镇医疗保险	49(32.24)	9(18.37)	24(48.98)	16(32.65)		
新型农村合作医疗	64(42.10)	12(18.75)	28(43.75)	24(37.50)		
其他(职工保险、商业保险、自费)	39(25.66)	0(0.00)	15(38.50)	24(61.50)		
主要照顾者					6.257	0.158
配偶	107(70.39)	12(11.21)	46(42.99)	49(45.79)		
子女	36(23.69)	9(25.00)	15(41.67)	12(33.33)		
其他亲属	9(5.92)	0(0.00)	6(66.67)	3(33.33)		

续表 2

项 目	人数 (<i>n</i> = 152)	自主管理型 (<i>n</i> = 21)	相对自主型 (<i>n</i> = 67)	被动管理型 (<i>n</i> = 64)	χ^2 或 <i>F</i>	<i>P</i>
术后时间(<i>t</i> /月)						
<4	51(33.55)	12(23.53)	30(58.82)	9(17.65)	24.725	0.001
4~6	43(28.29)	3(6.98)	13(30.23)	27(62.80)		
7~9	28(18.42)	3(10.72)	9(32.14)	16(57.14)		
10~12	24(15.79)	3(12.50)	12(50.00)	9(37.50)		
>12	6(3.95)	0(0.00)	3(50.00)	3(50.00)		
造口类型						
回肠造口	82(53.95)	12(14.64)	40(48.78)	30(36.58)	2.268	0.335
输尿管皮肤造口	70(46.05)	9(12.86)	27(38.57)	34(48.57)		
是否合并造口并发症						
是	42(27.63)	6(14.29)	15(35.71)	21(50.00)	1.826	0.393
否	110(72.37)	15(13.64)	52(47.27)	43(39.09)		
AIS 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	21.53 ± 6.47	25.45 ± 4.77	22.73 ± 3.85	19.81 ± 3.89	19.225	<0.001
SUPPH 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	54.79 ± 6.47	56.71 ± 6.33	53.56 ± 7.06	50.53 ± 5.58	15.535	<0.001
PAM 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	62.63 ± 11.50	71.17 ± 10.16	58.61 ± 11.76	44.60 ± 9.63		

2.4 腹壁造口患者自我管理积极度潜在影响因素的多因素分析 以 3 个潜在类别的 PAM 得分为因变量,单因素分析中有统计学意义的变量为自变量,

进行 Logistic 分析,结果显示:年龄、受教育程度、术后时间、疾病接受度、癌症自我管理效能感为患者自我管理积极度的影响因素,见表 3。

表 3 腹壁造口患者自我管理积极度潜在类别影响因素的 Logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
类别 1 与类别 2 比较						
常数项	-3.794	1.951	5.756	0.014	—	—
年龄	-2.578	0.762	8.329	0.004	0.017	0.021~0.313
受教育程度	-2.184	1.214	5.948	0.091	2.063	0.014~0.351
术后时间(月)	-2.761	1.947	1.318	0.002	3.065	0.017~0.628
疾病接受度	0.352	0.478	6.445	0.006	2.093	0.031~0.547
自我管理效能感	1.378	0.208	4.428	0.032	1.221	1.207~3.764
类别 1 与类别 3 比较						
常数项	-12.688	2.347	13.291	<0.001	—	—
年龄	-2.091	0.815	6.681	0.005	0.124	0.017~0.493
受教育程度	-4.714	0.718	4.376	0.008	3.005	0.005~0.031
术后时间(月)	-5.154	0.972	7.491	0.005	4.154	0.029~0.133
疾病接受度	0.382	0.091	5.028	0.011	2.105	0.001~0.102
自我管理效能感	0.661	0.832	4.143	0.017	2.414	1.618~2.433

注:类别 1:自主管理型,类别 2:相对自主型,类别 3:被动管理型

3 讨论

3.1 膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度存在异质性 本研究显示,膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度具有异质性,包括 3 个类别:自主管理型、相对自主型、被动管理型。多数患者属被动管理型(42.11%)和相对自主型(44.07%),而自主管理型仅占 13.82%,表明患者自我管理积极度整体不足。分析原因:膀胱癌多为中老年患者,且文化程度以小学及以下者居多,疾病认知差、自我管理意识弱,倾向依赖他人照顾^[16]。因此,对被动管理型应注重转换角色,讲解自我管理重要性;对相对自主型应注重强化疾病知识,开展多形式健康教育,引导其制订阶段性目标,采用

言语式激励与行为式激励相结合强化患者信心;为自主管理型患者消除自我管理障碍,消除不良情绪,嘱家属陪伴并监督患者自我管理。

3.2 膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度潜在类别影响因素分析

3.2.1 患者一般资料 本研究显示,年龄越大、受教育程度越低、家庭人均月收入越低归属于自主管理型概率更小(均 $P < 0.05$),与 Benzo 等^[17]研究结果一致。分析原因:(1)造口护理有较强专业性,老年患者身体机能差、自护能力弱、难以掌握造口护理知识与技能,积极度低;(2)文化程度高者获取、处理、学习知识和技能的能力强,更清楚自身需求,具备造

口管理信心,积极度高;(3)患者需终生佩戴并定期更换造口产品,家庭人均月收入低者担负沉重经济压力,更有甚者想放弃治疗,严重降低患者信心,积极度低。基于此提出护理对策:(1)关注年龄大者,将集“诊疗、护理、康复、随访”为一体的导航护理模式^[18]应用于老年造口患者中,为其提供全程照护;(2)关注文化程度低者,采用易于患者理解的方式健康宣教,可借助卡通、视频、案例等使患者掌握疾病知识与技能,提高积极度;(3)关注经济状况差者,多与其沟通交流,倾听患者内心苦闷,介绍社会支持信息。

3.2.2 术后时间 本研究显示,术后时间越长属自主管理型概率更大(均 $P < 0.05$)。分析原因:自我管理积极度强调自我激励在调控患者负性情绪及不良疾病行为中的作用,并非固有品质,是一动态变化过程,个体在面对不断变化的外界环境时会提高积极度水平使自我适应良好。患者术后短时间无法完全进入角色,需要时间适应造口生活,积极度有提升空间。因此,术后时间越长患者积极度越高,归属自主管理型概率更大。提示护理人员进行纵向研究造口患者积极度变化轨迹,探索时间效应在患者积极度动态变化过程中的影响,发现积极度变化关键时间节点(如术后初期、首次独立更换造口袋时、社交活动恢复阶段等),针对关键时间节点加强护理,强化自我管理知识、技能与信心,减少阻碍因素,调动患者积极性。

3.2.3 疾病接受度 本研究显示,疾病接受度越高属自主管理型概率更大(均 $P < 0.05$),与王楚等^[19]研究结果一致。分析原因:术后患者因排尿方式改变需终身佩戴集尿袋,患者活动受限、身体形象受损,“接受”对患者意义重大,可使患者转消极为积极应对,接受度是患者进行心理社会调节、克服挫折的关键因素。患者接受度高更倾向以积极态度应对疾病,并主动寻求方式解决困难,因而表现出较高水平积极度。提示护理人员应采取措施,给予患者“身心社灵”的照护与支持,关注患者情感、社会和经济等需求,将 Swanson 关怀理论^[18]应用于患者,提高其接受度,进而提升积极度。

3.2.4 自我管理效能感 本研究显示,患者自我效能感越强属自主管理型概率更大(均 $P < 0.05$)。分析原因:自我效能作为个体自我评价的核心,与健康行为相促进,高自我效能感患者倾向以积极方式应对疾病、主动参与疾病管理^[20]。因此,自我管理效能感越强属“自主管理型”的概率更大。提示护理人员可采取以下措施:(1)直接经验:结合患者情况设定目标,教会其利用微信小程序书写造口日记,形成造口自我管理认知;(2)言语劝说:正向指导患者进行造口护理,出院后根据反馈指导患者,强化管理行

为;(3)间接经验:利用互联网搭建医患、患患交流平台,组织联谊会,分享自我管理经验;(4)调节生理和情绪状态:对患者进行随访,关怀患者等。

【参考文献】

- [1] 万艳娜,洪艳艳,刘敏燕,等.膀胱癌尿流改道腹壁造口患者心理韧性在自我护理能力与造口适应间的中介效应分析[J].军事护理,2024,41(1):86-90.
- [2] 贺海蓉,李莉,冯放梓,等.1990~2017年全球膀胱癌发病率和死亡率的研究[J].中国循证医学杂志,2020,20(11):1257-1265.
- [3] HOU Y M, CHEN Y Q, LAI S C, et al. Decision regret related to urinary diversion choices after cystectomy among Chinese bladder cancer patients[J]. Cancer Medicine, 2023, 12(4): 4786-4793.
- [4] TAN R R, WANG L, XIA R Q, et al. Use of an application to increase self-care ability, improve quality of life, and decrease stoma complications in patients with ileocystoplasty or ureterostomy due to bladder cancer[J]. Wound Manag Prev, 2022, 68(11): 26-31.
- [5] 李媛媛,苏德岩,李潇,等.结直肠癌造口患者自我管理现状及其影响因素研究[J].心理月刊,2024,19(19):9-13.
- [6] 马会丽,王帅杰,高艳平,等.中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极度及影响因素分析[J].护理学杂志,2023,38(9):27-30.
- [7] 尹岩岩,吕丹,任昱桑,等.2型糖尿病住院患者积极度与心理弹性的相关性研究[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(3):206-210.
- [8] 徐玲,曾司甯,郭子宁,等.脑卒中患者经济毒性潜在剖面分析及其影响因素研究[J].军事护理,2024,41(4):51-55.
- [9] 张鹏博,李婷,梅永霞,等.基于潜在剖面分析的脑卒中患者夫妻二元应对现状及其影响因素[J].军事护理,2024,41(10):87-91.
- [10] HIBBARD J H, MAHONEY E R, STOCKARD J, et al. Development and testing of a short form of the patient activation measure[J]. Health Serv Res, 2005, 40(6 Pt 1): 1918-1930.
- [11] 洪洋,邹叶芳,吴娟.中文版患者积极度量表的信效度研究[J].中华现代护理杂志,2018,25(24):3009-3015.
- [12] FELTON B J, REVENSON T A, HINRICHSSEN G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. Soc Sci Med, 1984, 18(10): 889-898.
- [13] 赵雯雯.中文版疾病接受度量表的信效度评价[J].中华现代护理杂志,2018,24(22):2652-2655.
- [14] LEV E L, OWEN S V. A measure of self-care self-efficacy[J]. Res Nurs Health, 1996, 19(5): 421-429.
- [15] 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(1):87-89.
- [16] 陆炳燕,黄媛媛,蔡海晶,等.膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖的相关因素分析[J].重庆医学,2023,52(23):3594-3597.
- [17] BENZO M V, NOVOTNY P, BENZO R P. Adding granularity of COPD self-management to impact quality of life[J]. Chronic Obstr Pulm Dis, 2022, 9(2): 277-284.
- [18] 程文瑜,高凯霞,张卜升,等.基于 Swanson 关怀理论的分阶段导航护理模式在腹壁造口病人中的应用研究[J].护理研究,2024,38(20):3721-3729.
- [19] 王楚,杨凤巧,李子锋,等.脊髓损伤患者残疾接受度及影响因素的调查研究[J].中华护理教育,2023,20(12):1507-1512.
- [20] 石海宁,陈玲,周丽静,等.积极应对方式在乳腺癌术后患者自我效能感与恐动症间的中介效应[J].军事护理,2023,40(3):59-62.

(本文编辑:沈园园)