

论著·护理研究

上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性现状及影响因素分析

郭苏燕, 崔高华

(安阳市肿瘤医院妇一科, 河南 安阳 455000)

【摘要】目的 调查上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性现状, 并分析其影响因素。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2024 年 1 月该院收治的行腹腔镜肿瘤细胞减灭术后上皮性卵巢癌患者 112 例作为研究对象, 采用一般资料调查表、领悟社会支持量表 (PSSS)、简易应对方式问卷 (SCSQ)、中文版 Connor-Davidson 心理弹性评价量表 (CD-RISC)、人格坚韧性量表 (HRHS) 对患者进行调查, 分析上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性的影响因素。**结果** 112 例患者术后 HRHS 评分 84~154 分, 平均 (121.43±15.44) 分; 文化程度高中及以上、术后无并发症、SCSQ 的积极应对方式患者 HRHS 评分 [分别为 (126.19±12.71)、(125.45±13.08)、(126.34±11.92) 分] 均明显高于文化程度初中及以下、术后有并发症、SCSQ 的消极应对方式患者 [分别为 (114.07±16.50)、(108.78±15.66)、(115.34±17.16) 分], 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后 HRHS 评分与 PSSS、CD-RISC 评分均呈正相关 ($r=0.373, 0.430, P<0.05$); 文化程度初中及以下、有术后并发症、SCSQ 的消极应对方式, 以及 PSSS、CD-RISC 评分低均是上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性低下的影响因素 ($P<0.05$)。**结论** 上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性水平尚有待于提高, 且文化程度、术后并发症、SCSQ 的应对方式和 PSSS、CD-RISC 评分均是其影响因素。

【关键词】 上皮性卵巢癌; 腹腔镜肿瘤细胞减灭术; 手术后期间; 人格坚韧性; 影响因素分析

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.03.027

中图法分类号: R737.31

文章编号: 1009-5519(2025)03-0698-05

文献标识码: A

Analysis of the current status and influencing factors of personality resilience in patients with epithelial ovarian cancer undergoing laparoscopic tumor cytoreductive surgery

GUO Suyan, CUI Gaohua

(Department of Gynecology I, Anyang Cancer Hospital, Anyang, Henan 455000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the current status of personality resilience in patients with epithelial ovarian cancer after laparoscopic tumor cytoreductive surgery and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 112 patients with epithelial ovarian cancer who underwent laparoscopic tumor cytoreductive surgery from January 2021 to January 2024 were selected as study subjects. A general data questionnaire, Perceived Social Support Scale (PSSS), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ), Chinese version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and Health-Related Hardiness Scale (HRHS) were used to survey the patients. The influencing factors of personality resilience in these patients after laparoscopic tumor cytoreductive surgery were analyzed. **Results** The HRHS scores of the 112 patients after surgery ranged from 84 to 154, with an average score of (121.43±15.44) points. The patients with a high school education or above, no postoperative complications, and positive coping styles on the SCSQ had significantly higher HRHS scores [(126.19±12.71), (125.45±13.08), (126.34±11.92) points respectively] than those with a middle school education or below, postoperative complications, and negative coping styles on the SCSQ [(114.07±16.50), (108.78±15.66), (115.34±17.16) points respectively], with statistically significant differences ($P<0.05$). The HRHS scores of patients after laparoscopic tumor cytoreductive surgery were positively correlated with PSSS and CD-RISC scores ($r=0.373, 0.430, P<0.05$). Having a middle school education or below,

作者简介: 郭苏燕(1988—), 本科, 主管护师, 主要从事妇科肿瘤的研究。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250221.1409.032\(2025-02-21\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250221.1409.032(2025-02-21))

postoperative complications, negative coping styles on the SCSQ, and low PSSS and CD-RISC scores were identified as influence factors for low personality resilience in the patients after laparoscopic tumor cytoreductive surgery ($P < 0.05$). **Conclusion** The level of personality resilience in the epithelial ovarian cancer patients after laparoscopic tumor cytoreductive surgery still needs improvement. Education level, postoperative complications, coping style on the SCSQ, and PSSS and CD-RISC scores are influencing factors for personality resilience.

[Key words] Epithelial ovarian cancer; Laparoscopic tumor cytoreductive surgery; Postoperative period; Personality resilience; Analysis of influencing factors

腹腔镜肿瘤细胞减灭术是临床治疗上皮性卵巢癌的重要手段之一,可通过切除部分肿瘤病灶,阻止肿瘤细胞扩散,减少肿瘤对机体的损伤,延长患者生存时间^[1]。但癌症本身对患者生命的威胁易给患者带来极大的心理压力,且该术式并不能完全治愈上皮性卵巢癌,术后需进行化疗,可使患者机体出现不同程度的不良反应,进而加重患者心理压力,影响疗效^[2]。因此,临床医生越来越关注上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后的心理变化。人格坚韧性是一种特殊的人格特质,可帮助患者在面对疾病应激时进行有效的心理调适,促进患者正性心理变化,改善患者生活质量^[3]。但上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性状况及其影响因素尚鲜见相关临床研究。鉴于此,本研究探讨了上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性现状,并分析了其影响因素,以期提升其人格坚韧性提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 选取 2021 年 1 月至 2024 年 1 月本院收治的行腹腔镜肿瘤细胞减灭术后上皮性卵巢癌患者 112 例作为研究对象。本研究获医院医学伦理委员会审批(2021-01-023)。

1.1.2 纳入标准 (1)符合《卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(第 4 版)》^[4]中上皮性卵巢癌诊断标准;(2)顺利完成腹腔镜肿瘤细胞减灭术;(3)初诊初治;(4)病理类型为浆液性、黏液性;(5)签署本研究知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)合并其他原发性恶性肿瘤;(2)存在心、肝、肾等重要器官衰竭;(3)合并自身免疫系统疾病或免疫系统缺陷;(4)合并精神疾病或认知功能障碍;(5)合并人格障碍;(6)既往接受过心理治疗。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 采用本院自拟的一般资料调查表进行一般资料调查,包括患者年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、身体质量指数、主要照顾者、家

庭年收入、术后并发症、宗教信仰、卵巢癌家族史、临床分期^[5]、分化程度、病灶部位、病理类型等。

1.2.1.2 领悟社会支持量表(PSSS) 采用 PSSS^[6] 评估社会支持情况,包括家庭内支持和家庭外支持 2 个维度,共 12 个条目,每个条目计 1~7 分,总分为 12~84 分。分数越高表示社会支持水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.792。

1.2.1.3 简易应对方式问卷(SCSQ) 采用 SCSQ^[7] 评估应对方式,包括消极应对和积极应对 2 个维度,共 20 个条目,第 1~12 个条目为积极应对条目,第 13~20 个条目为消极应对条目,每个条目计 0~3 分,分别计算消极应对、积极应对的平均分,并将平均分进行转化得到标准分,应对倾向 = 积极应对标准分 - 消极应对标准分, ≥ 0 分为积极应对方式, < 0 分为消极应对方式。量表 Cronbach's α 系数为 0.900。

1.2.1.4 中文版 Connor-Davidson 心理弹性评价量表(CD-RISC) 采用 CD-RISC^[8] 评估心理弹性,包括力量(第 1、5、7、8、9、10、24、25 个,共 8 个条目)、乐观(第 2、3、4、6 个,共 4 个条目)、坚韧(第 11~23 个,共 13 个条目)3 个维度,25 个条目,每个条目计 0~4 分,总分为 0~100 分。分数越高表示心理弹性水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.910。

1.2.1.5 人格坚韧性量表(HRHS) 采用 HRHS^[9] 评估人格坚韧性,包括承诺、挑战、控制 3 个维度,34 个条目,每个条目计 1~6 分,总分为 34~204 分。分数越高表示人格坚韧性越强。量表 Cronbach's α 系数为 0.910。

1.2.2 资料收集 患者术后病情稳定时由调查员在床旁发放问卷,并一对一向患者讲解调查目的、意义及调查表填写方法,调查时用统一指导语要求患者独立完成问卷,问卷填写完成后由调查员统一回收问卷。由 2 名调查员统一进行问卷数据整理,确保数据准确性。共发放问卷 112 份,回收 112 份,回收率为 100.00%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,采用 Shapiro-Wilk 检验进行正态性检验,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间

比较采用 χ^2 检验。将上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后 HRHS 评分作为因变量,将文化程度(初中及以下=1,高中及以上=0)、术后并发症(有=1,无=0)、SCSQ 的应对方式(消极应对=1,积极应对=0)及 PSSS、CD-RISC 评分作为自变量,采用多元线性回归模型分析上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人格坚韧性水平 112 例患者术后 HRHS 评分 84~154 分,平均(121.43±15.44)分。

2.2 人格坚韧性的单因素分析 文化程度高中及以上、术后无并发症、SCSQ 的积极应对方式患者 HRHS 评分均明显高于文化程度初中及以下、术后有并发症、SCSQ 的消极应对方式患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$);不同年龄、婚姻状况、居住地、身体质量指数、主要照顾者、家庭年收入、临床分期、分化程度、病灶部位、病理类型及有无宗教信仰、卵巢癌家族史患者 HRHS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 HRHS 评分与 PSSS、CD-RISC 评分的相关性 112 例患者 PSSS 评分 32~60 分,平均(48.04±6.09)分;CD-RISC 评分 47~81 分,平均(65.00±7.16)分。HRHS 评分与 PSSS、CD-RISC 评分均呈正相关($r=0.373, 0.430, P < 0.001$)。

2.4 人格坚韧性的多元线性回归模型分析 线性回归方程: $Y=81.511-5.658X_1-8.580X_2-6.069X_3+0.435X_4+0.400X_5$,回归模型 $F=13.767, R^2=0.394$,调整后 $R^2=0.365$ 。文化程度初中及以下、有术后并发症、SCSQ 的消极应对方式和 PSSS 低、CD-RISC 评分低均是上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性低下的影响因素($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 上皮性卵巢癌不同特征患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性的单因素分析

项目	n	HRHS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
年龄			0.689	0.492
≥60 岁	49	120.29±15.16		
<60 岁	63	122.32±15.71		
临床分期			1.065	0.289
Ⅲ期	74	122.54±15.41		
Ⅳ期	38	119.26±15.46		
分化程度			0.466	0.629
低	48	122.77±16.67		

续表 1 上皮性卵巢癌不同特征患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性的单因素分析

项目	n	HRHS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
中	51	120.96±13.38		
高	13	118.31±18.73		
病灶部位			0.530	0.597
单侧	36	122.56±16.86		
双侧	76	120.89±14.80		
病理类型			1.625	0.107
浆液性	79	122.95±15.33		
黏液性	33	117.79±15.31		
婚姻状况			0.689	0.492
已婚	97	121.82±15.15		
离异或丧偶	15	118.87±17.52		
居住地			0.702	0.484
城镇	55	122.47±16.36		
农村	57	120.42±14.56		
文化程度			4.144	<0.001
初中及以下	44	114.07±16.50		
高中及以上	68	126.19±12.71		
身体质量指数			0.796	0.428
≥24 kg/m ²	48	122.77±16.67		
<24 kg/m ²	64	120.42±14.49		
主要照顾者			1.089	0.34
配偶	53	121.98±16.40		
子女	35	123.31±12.77		
护工	24	117.46±16.67		
家庭年收入			1.494	0.138
≥6 万元	90	122.50±14.96		
<6 万元	22	117.05±16.91		
术后并发症			5.493	<0.001
有	27	108.78±15.66		
无	85	125.45±13.08		
宗教信仰			0.640	0.524
有	32	122.91±16.15		
无	80	120.84±15.20		
卵巢癌家族史			0.449	0.654
有	13	119.62±18.56		
无	99	121.67±15.07		
SCSQ 的应对方式			3.993	<0.001
消极	50	115.34±17.16		
积极	62	126.34±11.92		

表 2 上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性的多元线性回归模型分析

变量	偏回归系数	标准误	t	P	优势比	95%可信区间
常量	—	14.976	5.443	<0.001	81.511	51.819~111.202
文化程度(X_1)	-0.180	2.619	-2.160	0.033	-5.658	-10.850~0.465
术后并发症(X_2)	-0.239	3.091	-2.776	0.007	-8.580	-14.707~2.452
应对方式(X_3)	-0.196	2.464	-2.464	0.015	-6.069	-10.954~1.185
PSSS 评分(X_4)	0.172	0.207	2.098	0.038	0.435	0.024~0.846
CD-RISC 评分(X_5)	0.186	0.188	2.124	0.036	0.400	0.027~0.774

注：—表示无此项。

3 讨 论

人格坚韧性是个体在面对疾病困扰时表现出的一种态度、信念或行为倾向,人格坚韧性水平越低,其无法自我调节癌症和手术带来的创伤和压力,进而导致患者无法积极面对自己的疾病,可导致治疗依从性较差,甚至对后期化疗产生负性作用,最终影响患者疗效和生活质量^[10]。本研究结果显示,112 例患者 HRHS 评分 84~154 分,平均(121.43±15.44)分,提示人格坚韧性水平尚有待于提高。因此,积极寻求与上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤减灭术后人格坚韧性的相关因素,并积极给予针对性干预措施,对早期改善患者人格坚韧性水平具有重要意义。

本研究结果显示,文化程度初中及以下、有术后并发症、SCSQ 的消极应对方式,以及 PSSS、CD-RISC 评分低均是上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性低下的危险因素。分析其原因:(1)文化程度低的患者缺乏理解疾病和治疗相关知识的能力,且针对获取的疾病和治疗相关知识感知信息可能存在一定理解错误,进而导致患者对疾病和治疗相关知识的认知程度较差^[11]。此外,文化程度低的患者对疾病的接受能力较差,无法理性看待自身所患疾病,可导致患者应对疾病困扰易出现消极、放弃等心理,且无法进行良好的自我心理调适,最终导致人格坚韧性水平较差^[12]。医护人员应针对不同文化程度患者分别进行疾病和治疗相关知识宣教,以确保患者能准确认知疾病和治疗相关知识,同时,针对文化程度低的患者积极进行护理干预,指导患者在遇到问题时能积极面对,增加患者积极应对认知导向,进而提高患者人格坚韧性。(2)术后并发症不仅影响患者术后恢复进程,还可导致患者对疗效产生不满和失望,进而影响患者治疗信心和积极性^[13]。此外,术后并发症还可使患者出现身心疲惫的无力感,进而导致患者改善健康的意愿低下,最终导致患者在面对疾病困扰时往往选择消极应对方式,进而出现人格坚韧性水平较低。故医护人员在术前需全面评估患者身体状况及出现并发症的可能性,针对可能出现并发症的患者积极采取对应的预防措施,并在术后密切观察患者身体情况,以减少并发症的发生,改善患者人格坚韧性

水平。(3)应对方式。癌症、手术等均可对患者机体产生创伤,且由于癌症治疗的不确定性可导致患者产生负性的心理应激反应,进而引起其应对方式的变化^[14]。与积极应对的患者比较,消极应对的患者缺乏坦然接受疾病的能力,无法勇敢面对疾病,且对生活、治疗充满沮丧和绝望,进而导致其悲观情绪较重,人格坚韧性水平较低^[15]。医护人员应针对消极应对方式的患者积极进行共情或心理换位法干预,同时,可介绍病友与患者交流,使其看到治疗带来的积极益处,进而减轻患者消极情绪,提高患者积极应对水平,改善患者人格坚韧性。(4)PSSS 评分是一种心理测量工具,可通过不同问题反映患者的社会支持水平。患者社会支持水平越低,其无法领悟到家庭、朋友的支持,导致患者内心因癌症或手术等引起的负性情绪、恐惧心理无法得到及时疏解,进而影响患者对疾病的态度和行为倾向^[16]。此外,有学者指出,随着年龄的增加,个体对社会支持的需求度不断增加^[17]。社会支持程度越低,导致其对癌症和手术的适应能力、承受能力较弱,且无法体会到家庭、朋友的理解和支持,进而导致患者缺乏抵抗疾病困扰的能力,最终影响患者人格坚韧性水平。因此,医护人员可针对上皮性卵巢癌患者,早期进行 PSSS 评分,以评估其社会支持水平,针对社会支持水平低下的患者,积极与其家庭成员沟通,鼓励其家庭成员、朋友等多陪伴、支持患者,进而改善患者社会支持水平,提高患者人格坚韧性。(5)CD-RISC 评分。心理弹性指个体灵活适应外界多变的能力,其水平越低,可导致患者抗压能力、看待问题的灵活度、抵御和应对挫折能力越低,进而影响患者坚韧性水平^[18]。此外,心理弹性越低的患者,无法积极面对疾病困扰,且在面对疾病困扰时不会寻求其家人、朋友的支持,进而导致其在逆境中无法灵活地调整、适应和解决,最终导致患者人格坚韧性水平较低。因此,医护人员针对心理弹性水平较低的患者应积极进行心理疏导,同时,指导患者学会深呼吸、运动等情绪调节方式,并向患者介绍术后恢复较好的患者,以激发其战胜疾病的信心和勇气,增加患者积极面对疾病的能力,提高患者人格坚韧性水平。

综上所述,上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减

灭术后人格坚韧性水平尚有待于提高,且文化程度、术后并发症、SCSQ 的应对方式和 PSSS、CD-RISC 评分均是其影响因素。但本研究仍存在一定局限性,如纳入样本量较少,且纳入患者病理类型缺乏透明细胞肿瘤、子宫内膜样肿瘤等亚型,未来仍需增加样本量,纳入上皮性卵巢癌患者全部病理类型,以进一步明确上皮性卵巢癌患者腹腔镜肿瘤细胞减灭术后人格坚韧性水平及其影响因素。

参考文献

- [1] 沈冰燕,沈谦,徐玲玲. 上皮性卵巢癌患者肿瘤细胞减灭术后复发的影响因素[J]. 实用临床医药杂志,2024,28(4):14-18.
 - [2] 张璐,官平,鲁光洪,等. 家庭韧性在卵巢癌患者自我感受负担与生命质量间的中介效应[J]. 现代预防医学,2024,51(2):360-365.
 - [3] 张婷婷,尹安春,李涛,等. 帕金森病患者坚韧性人格与生存质量的相关分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(4):348-351.
 - [4] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(第四版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2018,34(7):739-749.
 - [5] 张贺龙,刘文超. 临床肿瘤学[M]. 西安:第四军医大学出版社,2016:260-272.
 - [6] 张帆,朱树贞,邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究,2018,32(13):2048-2052.
 - [7] 朱宇航,郭继志,罗盛,等. 简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验[J]. 中国卫生统计,2016,33(4):660-664.
 - [8] 雷阳,张静平. 中文版 Connor-Davidson 心理弹性量表在糖尿病患者中的信效度研究[J]. 中国全科医学,2016,19(10):1188-1193.
 - [9] POLLOCK S E, DUFFY M E. The health-related hardiness scale: development and psychometric analysis[J]. Nurs Res, 1990, 39(4):218-222.
 - [10] 唐琳,全翔凤,闫秀兰,等. 肾细胞癌术后患者人格坚韧性与自我管理水平的关联性研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(9):638-642.
 - [11] 刘杰,雷雪丽,汤彩霞,等. 维持性血液透析患者健康坚韧性及影响因素的研究[J]. 中西医结合护理,2019,5(9):10-14.
 - [12] 姜桐桐,真嶋朋子,史铁英. 乳腺癌放疗患者健康坚韧性现状及影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(14):1041-1046.
 - [13] 张庆华,赵上坤,赵杰,等. 乳腺癌术后化疗患者心理韧性的影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(7):901-904.
 - [14] 冯晟铭,古丽苏木汗·阿布来提,梁颖,等. 应对方式在肾病综合征患儿父母心理韧性与照顾能力间的中介效应[J]. 浙江医学,2023,45(9):939-944.
 - [15] 王晴,贾辛婕,何欣,等. 未婚女性乳腺癌术后患者健康坚韧性影响因素的调查分析[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(34):2663-2670.
 - [16] 丁琳,余发珍,黄如瑜,等. 直肠癌肠造口患者家庭坚韧性水平及其相关影响因素分析[J]. 临床护理杂志,2023,22(3):17-19.
 - [17] 许秋玲,李平,刘鲁英. 大肠癌病人健康坚韧性现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2023,21(13):1802-1805.
 - [18] 姜晓娟,陈玲,古力米热·乃扎尔. 宫颈癌患者应对方式与心理弹性关系及其作用分析[J]. 新疆医科大学学报,2022,45(7):796-800.
- (收稿日期:2024-07-04 修回日期:2024-11-22)
-
- (上接第 697 页)
- [3] 姚君君,张玉倩,汪佳伟. 家属参与式多元化健康宣教在新生儿病理性黄疸中的应用效果[J]. 中国妇幼保健,2023,38(13):2482-2485.
 - [4] 张小艳,程亚利,王万瑞. 临床护理路径结合预见性护理在新生儿黄疸蓝光治疗期间的应用[J]. 海南医学,2023,34(24):3645-3648.
 - [5] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:2984.
 - [6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
 - [7] 杨春雪. 家庭参与联合鸟巢式护理对新生儿黄疸患儿睡眠质量及预后的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(8):1468-1470.
 - [8] 唐洪涛,于夕丽,董玲玲,等. 家庭参与式过渡期护理在新生儿重症监护照护中的应用[J]. 护士进修杂志,2023,38(23):2171-2175.
 - [9] 赵钦,李永咏,刘沙沙,等. 基于互联网的糖尿病健康教育路径在患者居家自护中的应用[J]. 河北医药,2023,45(13):2019-2023.
 - [10] 袁京,祁晓磊. 路径化健康教育在神经源性膀胱患者间歇导尿自我护理中的应用[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(A02):1371-1372.
 - [11] 张艺,李丽玲,吕天婵,等. 新生儿重症监护室家庭参与式照护现状调查[J]. 护理学杂志,2023,38(4):28-32.
 - [12] 王晓燕,孙彩霞,孙志薇,等. 家庭参与式护理对早产儿母亲亲积极感受及出院准备度的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2022,31(10):899-904.
 - [13] 张宝霞,冯春娟,李洁,等. 家庭参与模式的延续性护理干预在出院产妇及早产儿中的应用效果[J]. 医学临床研究,2023,40(10):1604-1607.
 - [14] 周海丽. 极低出生体重早产儿干预中家庭参与式护理的实施效果[J]. 重庆医学,2022,51(2):447-455.
 - [15] 滕文静,刘智慧. 基于家庭的健康宣教在新生儿窒息治疗中的应用效果及对家属满意度的影响研究[J]. 山西医药杂志,2022,51(23):2733-2735.
- (收稿日期:2024-04-22 修回日期:2024-09-18)