

· 护 理 ·

基于 KAP 理论的全方位护理对老年盆腔脏器脱垂患者盆底手术的影响

王佳茹, 周妮妮, 李娟, 李丹, 吕小慧
空军军医大学第一附属医院妇科, 陕西 西安 710032

摘要: **目的** 观察基于 KAP 理论的全方位护理对老年盆腔脏器脱垂 (POP) 患者盆底手术的影响。**方法** 选取 2019 年 7 月至 2021 年 7 月于空军军医大学第一附属医院妇科门诊收治的 92 例行盆底手术的老年 POP 患者, 随机分为对照组 (常规护理) 和观察组 (基于 KAP 理论的全方位护理) 各 46 例, 比较两组的术后排气时间、术后排便时间、住院时间和手术前后的尿动力学指标, 以及干预前后两组的汉密顿焦虑量表 (HAMA)、自我效能感量表 (GSES)、盆底功能障碍问卷 (PFDI-20)、生活质量评分, 随访 3 个月, 记录两组并发症发生情况和护理满意度。**结果** 观察组的术后排气时间、术后排便时间与住院时间均短于对照组 ($P < 0.01$), 术后两组的最大尿流率、逼尿肌收缩力均有上升, 尿道闭合压有所下降, 其中观察组的变化幅度更大 ($P < 0.01$), 干预后两组的 HAMA、PFDI-20 评分均有下降, GSES 评分有所上升, 观察组评分变化幅度更显著于对照组 ($P < 0.01$), 干预后两组的生活质量评分均有下降, 观察组评分低于对照组 ($P < 0.01$), 观察组并发症发生率为 10.87%, 低于对照组的 28.26% ($\chi^2 = 4.420, P = 0.036$), 观察组的满意度为 93.48%, 高于对照组的 76.09% ($\chi^2 = 5.392, P = 0.020$)。**结论** 对行盆底手术的老年 POP 患者实行 KAP 理论的全方位护理, 有助于患者尽早恢复, 改善患者心理症状、盆底功能和尿动力学指标, 提高生活质量, 并发症少, 患者较为满意。

关键词: KAP 理论; 全方位护理; 盆腔脏器脱垂; 盆底手术; 盆底功能; 焦虑; 自我效能; 生活质量
中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)12-1775-05

Comprehensive nursing based on KAP theory in pelvic floor surgery for elderly patients with pelvic organ prolapse

WANG Jia-ru, ZHOU Ni-ni, LI Juan, LI Dan, LYU Xiao-hui

Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 710032, China

Corresponding author: ZHOU Ni-ni, E-mail: 648193845@qq.com

Abstract: Objective To observe the influence of comprehensive nursing based on KAP (knowledge, attitude, practice) theory on pelvic floor surgery for elderly patients with pelvic organ prolapse (POP). **Methods** Ninety-two elderly patients with POP undergoing pelvic floor surgery in the First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University between July 2019 and July 2021 were enrolled and randomly divided into control group (with routine nursing, $n = 46$) and observation group (KAP theory-based comprehensive nursing, $n = 46$). The postoperative exhaust time, defecation time, hospitalization time and urodynamic indexes before and after surgery and the scores of Hamilton anxiety scale (HAMA), general self-efficacy scale (GSES), pelvic floor distress inventory-short form 20 (PFDI-20) and quality of life before and after intervention were compared between two groups. The occurrence of complications and the nursing satisfaction were observed in two groups during 3-months follow-up. **Results** The postoperative exhaust time, postoperative defecation time and hospitalization time in observation group were significantly shorter than those in control group ($P < 0.01$). After treatment, maximum urinary flow rate and detrusor muscle contractility increased, while urethral closure pressure decreased in both groups, and there were significant differences in them between two groups ($P < 0.01$). After intervention,

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.12.032

基金项目: 陕西省自然科学基金 (2020JQ-468)

通信作者: 周妮妮, E-mail: 648193845@qq.com

出版日期: 2022-12-20

the scores of HAMA and PFDI-20 were decreased, while GSES scores were increased in both groups ($P < 0.01$). The score of quality of life in both groups decreased and were lower in observation group than those in control group ($P < 0.01$). Compared with control group, the incidence of complications (10.87% vs 28.26%, $\chi^2 = 4.420$, $P = 0.036$) decreased, and the nursing satisfaction rate (93.48% vs 76.09%, $\chi^2 = 5.392$, $P = 0.020$) increased in observation group. **Conclusion** In elderly POP patients undergoing pelvic floor surgery, comprehensive nursing based on KAP theory is conducive to fast recovery and improving psychological symptoms, pelvic floor function, quality of life and urodynamic indexes, with fewer complication and higher patient satisfaction.

Keywords: Knowledge, attitude, practice theory; Comprehensive nursing; Pelvic organ prolapse; Pelvic floor surgery; Pelvic floor function; Anxiety; Self-efficacy; Quality of life

Fund program: Shaanxi Natural Science Foundation(2020JQ-468)

盆腔脏器脱垂(pelvic organ prolapse, POP)是一种多发于中老年妇女的功能障碍性疾病,主要因雌激素减退、顺产撕裂和慢性腹压增高等导致盆底受损、脏器移位^[1]。POP患者表现为阴道分泌物异常、尿失禁和排尿、性交困难等,对女性生活质量与夫妻关系造成严重影响^[2]。临床治疗手段分为手术治疗与非手术治疗,手术治疗以盆底重建术为典型代表^[3],疗效确切,但围术期的护理干预显得尤为重要。KAP理论以知识为基础,态度与信念为动力,实施干预,在医护工作方面已有良好的应用^[4-5]。鉴于目前POP患者盆底手术的护理研究大多沿袭常规理念,其应用效果仍有待提高^[6]。所以为改善目前行盆底手术POP患者的护理体验,本研究观察基于KAP理论的全方位护理对于老年POP患者盆底手术中的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年7月至2021年7月于空军军医大学第一附属医院妇科门诊收治的92例行盆底手术的老年POP患者,数字表法随机分为观察组和对照组各46例,观察组年龄(65.57±7.13)岁;POP分级^[7]Ⅲ度26例,Ⅳ度20例;病程(4.29±1.08)年。对照组年龄(65.03±8.62)岁;Ⅲ度28例,Ⅳ度18例;病程(4.33±1.15)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》的基本原则。伦理批号:xjyy-201990。纳入标准:(1)符合POP的诊断标准^[8],经临床确诊;(2)均于空军军医大学第一附属医院妇科行阴道子宫切除和盆底重建手术;(3)患者及家属对研究知情。排除标准:(1)妇科肿瘤;(2)既往有盆底手术史;(3)严重脏器功能障碍;(4)自身免疫性疾病;(5)精神类疾病或交流障碍;(6)中途退出研究、转院;(7)临床病历资料不齐。

1.2 方法 两组患者均进行阴道子宫切除+盆底重

建术,术前行常规检查,术后进行随访,手术由同一组医师完成。

对照组:患者接受常规护理,具体内容分为(1)术前准备,指导患者术前3d饮食,术前12h禁饮禁食;必要时清洁灌肠,保证灌肠液的温度、压力,并陪护、搀扶高龄患者行走;另一方面积极与患者交流,疏导患者紧张、焦虑心理,明确患者手术需求,并适当引导患者报以理性的期待值。(2)术后护理,患者取卧位,放枕头减轻患者会阴不适;并针对患者术后主诉疼痛进行适度疏导,或在医师指导下服用止痛药;密切观察患者术后血压、血糖等波动,以及阴道的渗液、出血和血肿现象,及时清洁会阴部及大腿根部,并记录患者排尿情况。术后24h在护士帮助下下床活动,术后3周行盆底恢复训练。

观察组:患者在对照组基础上接受基于KAP理论的全方位护理,主要包括(1)成立KAP干预小组,由护士长及2位责任护士、1位心理咨询师组成,护士长担任小组长。同时加强对KAP理论的学习与培训,达成“知识教育——态度、信念培养——行为转变”的干预方针。(2)知识教育,根据患者文化水平及受教育程度的不同,因材施教,对患者进行POP及盆底手术相关知识的宣教,建立护患微信群,制作宣教小视频,定期推送群内,耐心解答患者疑问,并指导患者恢复锻炼。(3)态度、信念培养,及时了解术前、术后患者的需求与心理状态,部分受教育程度低患者缺乏家人和社会系统支持,易产生极端情绪,激化护患关系,造成护患纠纷;因患病位置涉及个人隐私,部分患者产生自卑、羞耻和焦躁心态;针对以上不良态度,应积极、耐心与患者交流,或适时安排心理咨询师对患者进行情绪安抚,利用手术成功案例激励患者,树立患者治疗信心。(4)行为转变,患者在护理过程中的每一个积极的行为转变都及时予以肯定和表扬,有效纠正不当之处。术后引导家属在患者行为转变后进行监督,包括合理饮食、防止感染,盆底肌训练

等。两组患者均干预4周。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者的术后排气时间、术后排便时间和住院时间。(2)尿动力学指标;分别于手术前后使用尿动力学检查仪检查患者的最大尿流率,使用测压管检测患者逼尿肌收缩能力和尿道闭合压。(3)心理症状,分别于干预前、后采用汉密顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[9]评估患者的心理症状,内容包括14个项目,得分越高提示焦虑症状越严重;采用自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)评估患者的自我效能^[10]:包括10个条目,每条目得分0~4,得分越高提示自我效能感越好。(4)盆腔功能,采用盆底功能障碍问卷PFDI-20^[11]对患者泌尿、排便功能进行评估,得分越高提示患者受影响越大。(5)生活质量,根据国外的量表^[12]对POP患者的生活质量进行评估,信度较好,包括7个问题,得分越高提示对生活的影响越严重,生活质量越低。(6)记录两组患者阴道并发症的情况,包括便秘、尿潴留、阴道出血等。(7)护理满意度,干预后针对患者术后盆底功能恢复状况进行满意度评估,分为满意:症状消失,术后盆底功能恢复良好,生活质量高;一般:症状改善,术后盆底功能有所恢复,生活质量有所改善;不满意:症状、盆底功能均无明显改善。

1.4 随访 随访3个月,以微信、门诊形式随访,术后1月随访一次,末次随访时记录两组患者并发症情况。

1.5 统计学分析 数据均采用SPSS 20.0统计学软件进行分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较用成组 t 检验;计数资料用例

(%)表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期指标比较 观察组的术后排气时间、术后排便时间与住院时间均短于对照组($P<0.01$)。见表1。

2.2 两组尿动力学指标比较 术前两组的尿动力学指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后两组的最大尿流率、逼尿肌收缩力均有上升,尿道闭合压有所下降,其中观察组的变化幅度更大($P<0.01$)。见表2。

表1 两组围术期指标比较 ($\bar{x}\pm s$)
Tab. 1 Comparison of perioperative indexes between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后排气时间(h)	术后排便时间(h)	住院时间(d)
对照组	46	30.13±4.45	80.05±11.32	12.24±2.54
观察组	46	21.52±6.77	68.33±10.18	8.71±2.06
t 值		7.208	5.221	7.321
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者 HAMA、GSES 及 PFIQ-20 评分比较 干预前两组的 HAMA、GSES 及 PFIQ-20 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组的 HAMA、PFDI-20 评分均有下降,GSES 评分有所上升,观察组评分变化幅度更显著于对照组($P<0.01$)。见表3。

2.4 两组患者生活质量评分比较 干预前两组的生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组的生活质量评分均有下降,观察组评分低于对照组($P<0.01$)。见表4。

表2 两组尿动力学指标比较 ($\bar{x}\pm s$)
Tab. 2 Comparison of urodynamic indexes between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	最大尿流率(ml/s)		逼尿肌收缩力(cm H ₂ O)		尿道闭合压(kPa)	
		手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
对照组	46	19.04±4.12	24.23±5.33 ^a	31.51±5.90	41.53±4.74 ^a	15.44±4.69	9.84±2.11 ^a
观察组	46	18.73±3.86	27.80±4.02 ^a	32.74±4.65	50.95±6.37 ^a	15.38±5.10	7.52±1.63 ^a
t 值		0.372	3.627	1.111	8.046	0.059	5.902
P 值		0.711	0.001	0.270	<0.001	0.953	<0.001

注:与本组手术前比较,^a $P<0.01$ 。

表3 两组患者 HAMA、GSES 及 PFDI-20 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)
Tab. 3 Comparison of HAMA, GSES and PFDI-20 scores between the two groups (point, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMA		GSES		PFDI-20	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	18.33±3.45	11.25±2.32 ^a	12.96±2.26	22.82±3.54 ^a	21.48±7.15	8.16±2.34 ^a
观察组	46	17.85±3.77	9.53±2.65 ^a	13.50±2.64	26.43±4.28 ^a	20.21±8.40	6.63±1.67 ^a
t 值		0.637	3.312	1.054	4.408	0.781	3.610
P 值		0.526	0.001	0.295	<0.001	0.437	<0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.01$ 。

表 4 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of quality of life scores between the two groups (point, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	膀胱或尿道		肠道或直肠		阴道或盆腔	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	60.13±7.45	37.05±6.32 ^a	58.65±8.92	31.54±7.09 ^a	65.35±10.38	44.03±9.17 ^a
观察组	46	58.95±8.77	29.33±5.65 ^a	61.52±9.06	25.33±6.14 ^a	62.16±8.52	32.31±7.55 ^a
<i>t</i> 值		0.695	6.176	1.531	4.491	1.611	6.692
<i>P</i> 值		0.489	<0.001	0.129	<0.001	0.111	<0.001

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.01。

2.5 两组患者并发症比较 末次随访时,观察组并发症发生率为 10.87%,低于对照组的 28.26% (*P*<0.05)。见表 5。

2.6 两组患者护理满意度比较 观察组的满意度分别为 93.48%,高于对照组的 76.09% (*P*<0.05)。见表 6。

表 5 两组患者并发症比较 [例(%)]

Tab. 5 Comparison of complications between the two groups [case(%)]

组别	例数	便秘	尿潴留	阴道出血	发生率
对照组	46	6(13.04)	4(8.70)	3(6.52)	13(28.26)
观察组	46	3(6.52)	0	2(4.35)	5(10.87)
χ^2 值					4.420
<i>P</i> 值					0.036

表 6 两组患者护理满意度比较 [例(%)]

Tab. 6 Comparison of nursing satisfaction between two groups [case(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	46	15(32.61)	20(43.48)	11(23.91)	35(76.09)
观察组	46	20(43.48)	23(50.00)	3(6.52)	43(93.48)
χ^2 值					5.392
<i>P</i> 值					0.020

3 讨论

POP 作为一类较常见的妇科疾病,主要发于中老年妇女,此外年轻产妇产后也有可能发生。该病经常合并不同程度的尿失禁、尿潴留症状,给 POP 患者生活质量与身心健康带来严重影响。临床主要依靠行盆底手术治疗 POP,有报道认为科学的护理模式在 POP 盆底手术患者的恢复过程占据重要的角色^[13-14]。KAP 理论主要内容为知识、态度、行为,即为对疾病形成正确理性的认知,产生积极的信念,进而促使患者个人的行为得到有效的转变^[15]。该理论应用在护理方面收获良好效果,但针对 POP 相关领域的研究仍未成熟,因此本研究对 KAP 理论的护理模式在 POP 领域的应用效果进行观察分析,有望为 POP 患者的护理模式提供新的思路,也是本研究的创新之处所在。

国内的研究认为,对 POP 患者实行延续性护理,能有效改善患者术后症状^[16]。本研究结果发现,观察组的术后排气时间和排便时间以及住院时间均短于对照组,提示基于 KAP 理论的全方位护理能促进行盆底手术 POP 患者尽早排气和排便,有效缩短住院时间,原因可能是 KAP 理论的全方位护理通过缓解患者的情绪提高依从性,进而缩短患者恢复时间。另一方面,研究结果显示,术后两组患者尿动力学指标均有变化,其中观察组变化幅度更为显著,提示观察组的尿动力学指标有更好地改善,推测原因是 KAP 理论的全方位护理指导患者进行科学地盆底功能锻炼,缓解肌痉挛,加快盆底血液循环,促使炎症因子的消散,增强组织代谢,减少尿路感染。

本研究结果显示,干预后观察组的 HAMA 评分均低于对照组,说明观察组患者的焦虑情绪改善程度更好,提示基于 KAP 理论的全方位护理可改善老年 POP 患者的心理症状;原因是 KAP 理论通过有效干预能促使患者形成积极的信念,提高心理承受水平,减少负性情绪。这一结论与薛玉宁等^[17]的研究基本一致。自我效能感一般表现为个体面对不同环境时展现出的自信心,以及个体能以自信的态度处理事件的能力^[18],自我效能感越强,身心健康程度越好。同时本研究结果显示,两组患者护理后自我效能 GSES 评分均有不同程度增加,其中观察组的 GSES 评分高于对照组,提示基于 KAP 理论的全方位护理可提高 POP 患者的自我效能感。究其原因,可能是相比常规护理,KAP 理论的干预模式可帮助患者转变自我认知,引导 POP 患者正确认知 POP、盆底手术以及术后并发症,充分理解患者的不正确评价与解释可能影响自身恢复以及疗效,通过由不合理到合理认知的理性转变,从而提高患者的自我效能。

本研究结果还显示,干预前后两组患者的 PFDI-20 评分和生活质量各项评分均有一定程度的降低,且干预后观察组的降低幅度更明显,提示基于 KAP 理论的全方位护理可改善老年 POP 患者的盆底功能和生活质量。造成这一结果原因,分析是 KAP 理论

的全方位护理能通过有效掌握相关知识,纠正患者的围术期间的不良行为,化解心理压力,促进术后恢复,提高生活质量。王菁晶等^[19]的研究也发现,KAP理论能较好改善患者的生活质量。最后,本研究发现,观察组的并发症发生率低于对照组,而护理满意度高于对照组,该结果表明KAP理论的全方位护理模式,有效减少POP盆底手术患者的并发症,减轻患者痛苦,使得患者较为满意。

综上,行盆底手术的POP患者接受KAP理论的全方位护理,能促进患者尽早恢复,提高生活质量,改善尿动力指标,恢复盆底功能,患者满意度高。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 李娜,孙然,李宏杰,等.补中益气汤辅助腹腔镜下高位骶韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂的效果分析[J].中国性科学,2021,30(3):115-117.
Li N, Sun R, Li HJ, et al. Effect of Buzhong Yiqi Decoction assisted laparoscopic high sacral ligament suspension in the treatment of pelvic organ prolapse[J]. Chin J Hum Sex, 2021, 30(3): 115-117.
- [2] Mattsson NK, Karjalainen PK, Tolppanen AM, et al. Pelvic organ prolapse surgery and quality of life-a nationwide cohort study[J]. Am J Obstet Gynecol, 2020, 222(6): 588. e1-588. e10.
- [3] 李玲,李惠敏,付明英.经阴道网片植入盆底重建术治疗盆腔脏器脱垂(POP)的应用效果与性功能评价[J].中国性科学,2020,29(2):65-68.
Li L, Li HM, Fu MY. Evaluation of the effect of transvaginal mesh implantation for pelvic floor reconstruction in the treatment of pelvic organ prolapse and its impact on the sexual function[J]. Chin J Hum Sex, 2020, 29(2): 65-68.
- [4] Wang JL, Chen L, Yu MY, et al. Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation[J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(2): 388-393.
- [5] Xie JF, Sun Q, Tang SY, et al. Knowledge, attitude and practice regarding nursing interruptions among Chinese nurses: a nationwide cross-sectional survey[J]. Int J Nurs Sci, 2019, 7(1): 66-73.
- [6] 缴玲玲,陈芳,齐歆.盆腔脏器脱垂患者使用子宫托的随访护理[J].护理学杂志,2020,35(1):35-36.
Jiao LL, Chen F, Qi X. Follow-ups for women who were fitted successfully with a pessary for pelvic organ prolapse[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(1): 35-36.
- [7] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[J].9版.北京:人民卫生出版社,2018:55-56.
Xie X, Kong BH, Duan T. Obstetrics and Gynecology [J]. 9th ed. Beijing: People's Health Publishing House, 2018:55-56.
- [8] 宋岩峰.老年妇女盆腔脏器脱垂的诊断和治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(11):827-829.
Song YF. Diagnosis and treatment of pelvic organ prolapse in elderly women [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2007, 23(11): 827-829.
- [9] Vaccarino AL, Evans KR, Sills TL, et al. Symptoms of anxiety in depression: assessment of item performance of the Hamilton Anxiety Rating Scale in patients with depression [J]. Depress Anxiety, 2008, 25(12): 1006-1013.
- [10] Chiu PPF, Tsang HWH. Validation of the Chinese general self-efficacy scale among individuals with schizophrenia in Hong Kong[J]. Int J Rehabil Res, 2004, 27(2): 159-161.
- [11] Teig CJ, Grotle M, Bond MJ, et al. Norwegian translation, and validation, of the pelvic floor distress inventory (PFDI-20) and the pelvic floor impact questionnaire (PFIQ-7) [J]. Int Urogynecol J, 2017, 28(7): 1005-1017.
- [12] Zhu L, Yu SJ, Xu T, et al. Chinese validation of the pelvic floor impact questionnaire short form [J]. Menopause, 2011, 18(9): 1030-1033.
- [13] 熊静,童邦菊,兰侠.老年女性盆腔器官脱垂的治疗进展[J].老年医学与保健,2021,27(1):199-201.
Xiong J, Tong BJ, Lan X. Progress in treatment of pelvic organ prolapse in elderly women [J]. Geriatr Heal Care, 2021, 27(1): 199-201.
- [14] 征翠芳.老年盆腔脏器脱垂病人围术期的护理[J].全科护理,2018,16(16):1976-1977.
Zheng CF. Perioperative nursing care of elderly patients with pelvic organ prolapse [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2018, 16(16): 1976-1977.
- [15] Andrade C, Menon V, Ameen S, et al. Designing and conducting knowledge, attitude, and practice surveys in psychiatry: practical guidance[J]. Indian J Psychol Med, 2020, 42(5): 478-481.
- [16] 林伟平,潘一红,赵梅霖,等.盆腔脏器脱垂术后患者延续性护理效果观察[J].护理学报,2017,24(9):74-75.
Lin WP, Pan YH, Zhao ML, et al. Observation on continuous nursing effect of patients with pelvic organ prolapse after operation [J]. J Nurs China, 2017, 24(9): 74-75.
- [17] 薛玉宁,侯雨,高兴蓉,等.KAP护理模式结合精细化护理对妊娠合并子宫肌瘤剖宫产术后患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(8):1013-1016.
Xue YN, Hou Y, Gao XR, et al. Effect of KAP nursing combined with fine nursing on patients with hysteromyoma after cesarean section [J]. Chin J Clin Oncol Rehabilitation, 2020, 27(8): 1013-1016.
- [18] Segal L. A big WIN in texas; demonstrating the benefits of patient self-efficacy and patient activation [J]. Value Health, 2021, 24(3): 344-345.
- [19] 王菁晶,黄凤,高玉婷.KAP理论联合双心护理对原发性高血压患者心理状态、MACE发生率及自我管理能力的影 响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(2):46-49.
Wang JJ, Huang F, Gao YT. The effects of KAP theory combined with double heart nursing on the mental state, MACE incidence and self-management ability of patients with essential hypertension[J]. J Logist Univ PAP Med Sci, 2021, 30(2): 46-49.