

# 移动信息技术联合行动导向教育 在宫颈癌手术患者中的应用

张静<sup>1</sup>, 马靓<sup>1</sup>, 范秀丽<sup>1</sup>, 王洁<sup>2</sup>

1. 南京医科大学连云港临床医学院妇科, 江苏 连云港 222002;

2. 南京医科大学护理学院, 江苏 南京 211166

**摘要:** **目的** 探讨移动信息技术联合行动导向教学在宫颈癌住院手术患者健康教育中的应用效果。**方法** 选取连云港市某三级甲等医院妇科 2021 年 1 月至 12 月行宫颈癌手术患者 112 例为研究对象,按随机数字表法分为试验组(56 例)和对照组(56 例)。试验组采用移动信息技术联合行动导向教育方案,对照组采取一次性口头讲解加发送健康教育处方方式的常规健康教育方案。比较两组患者康复行为执行率、术后并发症、自护能力及负性情绪情况。**结果** 干预后试验组患者术后早期下床活动、踝泵运动、管路规范管理三项康复行为执行情况优于对照组( $P<0.01, P<0.05$ );干预后试验组自护能力各维度评分高于对照组( $P<0.01$ ),负性情绪评分和术后并发症发生率(8.93% vs 23.21%)低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01, P<0.05$ )。**结论** 应用移动信息技术联合行动导向教育可有效缓解患者的负性情绪,提高其自护能力和康复行为执行率,减少术后并发症。

**关键词:** 移动信息技术; 行动导向; 宫颈癌; 自护能力; 教育; 康复

**中图分类号:** R473.73 R737.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)10-1472-05

## Mobile information technology combined with action-oriented education in patients received cervical cancer surgery

ZHANG Jing\*, MA Liang, FAN Xiu-li, WANG Jie

\* Department of Gynecology, Lianyungang Clinical Medical College of Nanjing Medical University, Lianyungang, Jiangsu 222002, China

Corresponding author: WANG Jie, E-mail: wangjienj@njmu.edu.cn

**Abstract: Objective** To explore the application effect of mobile information technology combined with action-oriented teaching in health education of patients undergoing cervical cancer surgery. **Methods** A total of 112 patients undergoing cervical cancer surgery from January to December 2021 in a level-A tertiary hospital in Lianyungang was selected and randomly divided into experimental group and control group ( $n=56$ , each). The mobile information technology combined with action-oriented education program was performed in experimental group, while the routine health education program of one-time oral presentation plus the distribution of health education prescriptions was conducted in control group. The implementation rate of rehabilitation behavior, postoperative complications, self-care ability and negative emotions were compared between two groups. **Results** After intervention, the rehabilitation behaviors of early postoperative off-bed activity, ankle pump exercise and standardized pipeline nursing management in experimental group were significantly better than those in control group ( $P<0.01, P<0.05$ ). In experimental group, the scores of all dimensions of self-care ability were significantly higher than those in control group ( $P<0.01$ ), and the negative emotion scores and the complication rate (8.93% vs 23.21%) were statistically lower than those in control group after intervention ( $P<0.01, P<0.05$ ). **Conclusion** Mobile information technology combined with action-oriented education can effectively alleviate the patients' negative emotions, improve their self-care ability and the implementation rate of rehabilitation behaviors, with lower postoperative complications for the patients undergoing cervical cancer surgery.

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2022.10.028

基金项目: 江苏省卫生健康委科研课题(X2017008); 连云港市卫生计生科技项目(201814)

通信作者: 王洁, E-mail: wangjienj@njmu.edu.cn

出版日期: 2022-10-20

**Keywords:** Mobile information technology; Action-orientated; Cervical cancer; Self-care ability; Education; Rehabilitation

**Fund program:** Scientific Research Project of Jiangsu Provincial Health Commission (X2017008); Lianyungang Health and Family Planning Project (201814)

宫颈癌是人类肿瘤中明确病因为 HPV 感染的恶性肿瘤,威胁妇女健康及生命<sup>[1-2]</sup>。我国宫颈癌患者的患病率和病死率较高,主要发病高峰年龄为 40~60 岁<sup>[3-4]</sup>。早期宫颈癌患者首选手术治疗<sup>[5]</sup>,然而部分宫颈癌患者对手术和预后缺乏正确的认知,消极地面对疾病的治疗和护理康复,容易出现抑郁、焦虑情绪,对术后恢复进程及预后效果造成严重的影响<sup>[6-7]</sup>。调查显示,宫颈癌患者对手术的良好认知可增加康复信心,缓解不良情绪,提高治疗配合度<sup>[8]</sup>。行动导向是以教学任务为载体,通过各种形式引导学生主动学习相关知识和技能,培养学生的行为能力<sup>[9]</sup>。行动导向教育将实践与理论结合起来,通过为患者示范加强健康教育效果,同时利用移动信息技术建立教育平台,患者从手机端可以接收到点对点的信息化健康教育内容,达到现场学习形象生动、线下借助移动信息技术回顾教育内容再次学习加深印象的目的。本研究对宫颈癌手术患者运用移动信息技术联合行动导向教学法实施围手术期健康教育。现报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2021 年 1 月至 12 月在连云港市某三级甲等医院妇科就诊的 112 例宫颈癌手术患者作为研究对象。(1) 纳入标准:病理证实为宫颈癌<sup>[10]</sup>;语言、视力和听力无异常;临床分期 I~III 期;患者或陪同人员会使用智能手机;患者对研究知情并签署知情同意书。(2) 排除标准:同一病种反复住院的患者;较严重的基础病及合并其他肿瘤患者;具有交流障碍或精神疾病者。采用随机数字表法分为试验组和对照组,对照组 56 例,年龄 28~70 (49.86±11.60) 岁;宫颈癌临床分期: I 期 28 例, II 期 23 例, III 期 5 例。试验组 56 例,年龄 30~72 (51.95±12.02) 岁;宫颈癌病理分期: I 期 26 例, II 期 24 例, III 期 6 例。两组基线资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

1.2 对照组干预方法 对照组采用口头讲解加发送健康教育处方方式进行常规教育,包括介绍宫颈癌基本知识,讲解术前准备,指导术后患者保持留置管路通畅,示范盆底肌训练方法,给予饮食规范及早期活动方法建议,嘱咐患者发现身体异常立即报告等。

1.3 试验组干预方法 试验组予移动信息技术联合

行动导向教育方案,按照行动导向教育“提出任务、制订计划、实施计划、自我检查”实施<sup>[11]</sup>。

1.3.1 提出任务 收集汇总患者教育需求信息,结果显示患者对饮食、活动锻炼、管路、术前准备、并发症预防方面教育需求较高,同时反馈口头讲解及处方教育效果不佳,据此提出的任务为制定适合宫颈癌手术患者的疾病教育方案。

1.3.2 制订计划 (1) 依托智慧医院建设健康教育移动信息技术平台,成立宫颈癌健康教育管理小组,制作通俗易懂的宫颈癌围手术期教育课程,并拍摄成视频,信息部负责将视频导入信息平台;患者智能手机关注医院服务号,护士通过医用信息平台系统选定患者,信息化推送教育内容,患者手机信息和医院服务号收到健康教育链接。(2) 术前,宫颈癌患者有较高水平病耻感<sup>[12]</sup>,设专用单间与患者沟通,注重心理护理及隐私保护,让患者产生信任感;播放术前准备的教育视频同时讲解注意事项;将术后教育内容前移到术前,主要包括术后早期下床活动、踝泵运动、盆底功能锻炼、饮食规范、管路管理规范等,同时护士亲自示范相关动作,患者学习并模仿,视频结束段采用回顾提问方式引导患者回顾教育内容掌握情况,如“术前晚几点禁食、禁水”,“踝泵运动有哪 3 个动作”等;教育结束后教会患者利用手机查看推送的教育内容。(3) 术后,患者术后手机端查看术后教育内容,增强患者对教育知识的认知和康复行为的落实;制定患者术后每日护理计划和目标,术后 1~2 d 强调留置管路的管理、疼痛和腹胀的护理措施,饮食及下床活动注意事项,术后 3~5 d 指导患者提肛运动和膀胱功能训练;术后阶段注重患者的学习和行为依从性,提高患者的康复行为配合度。

1.3.3 实施计划 按照计划落实教育内容,术前完成 1 次护士主导的教育,患者至少完成 1 次手机端的教育内容学习;术后每天完成术后教育内容。护士每日评价患者教育内容落实完成情况。

1.3.4 自我检查 鼓励患者主动展示报告教育内容落实情况,增加自护能力的成就感,不足之处提出改进,为后续调整方案提供基础和依据。

1.4 观察指标 (1) 康复行为执行率:结合临床实践,参考《宫颈癌患者术后康复行为执行问卷》<sup>[13]</sup>,

涉及术后早期下床活动、盆底功能训练、踝泵活动、管路规范管理、饮食规范 5 项内容,根据执行程度分为完全执行(主动),基本执行(反复监督下执行)、未执行。(2) 自护能力:采用自护能力测量量表(ESCA),评估两组患者干预前与干预 1 周后的评分,共 43 条目,每条目 0~4 分,分值越高自护能力越强。(3) 负性情绪:干预前与干预 1 周后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估,量表各 20 个条目(每条目 1~4 分),分值越高说明焦虑抑郁症状越严重。(4) 术后并发症发生率:主要包括中重度腹胀、腹泻、尿潴留、尿路感染和切口感染。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析。计数资料以例(%)表示,比较采取 $\chi^2$ 检验;等级资料采取秩和检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采取  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 术后康复行为执行情况 干预后,试验组患者早期下床活动、踝泵活动、管路规范管理 3 项康复行为执行情况优于对照组( $P<0.01, P<0.05$ )。见表 1。

2.2 自护能力 干预后试验组 ESCA 各维度评分显著高于对照组和干预前( $P<0.05, P<0.01$ )。见表 2。

2.3 心理状态比较 干预后试验组 SAS、SDS 评分较对照组显著降低( $P<0.01$ )。见表 3。

2.4 术后并发症 试验组术后并发症包括中重度腹胀(2 例)、腹泻(1 例)、尿潴留(2 例)共 5 例(发生率为 8.93%);对照组术后并发症包括尿潴留(3 例)、中重度腹胀(4 例)、腹泻(2 例)、尿路感染(2 例)、切口感染(2 例)共 13 例(发生率为 23.21%)。两组术后并发症发生率对比差异有统计学意义( $\chi^2=4.236, P<0.05$ )。

表 1 两组术后康复行为执行情况比较 [n=56, 例(%)]

Tab. 1 Comparison of the implementation of postoperative rehabilitation behaviors between two groups [n=56, case(%)]

康复行为内容	试验组			对照组			Z 值	P 值
	完全执行	基本执行	未执行	完全执行	基本执行	未执行		
早期下床活动	42(75.0)	9(16.1)	5(8.9)	27(48.2)	16(28.6)	13(23.2)	2.945	0.003
盆底肌功能训练	23(41.1)	22(38.3)	11(19.6)	18(32.1)	23(41.1)	15(26.8)	1.111	0.266
踝泵活动	43(76.8)	9(16.1)	4(7.1)	29(51.8)	17(30.4)	10(17.8)	2.764	0.006
管路规范管理	35(62.5)	15(26.8)	6(10.7)	23(41.1)	18(32.1)	15(26.8)	2.521	0.012
饮食规范	29(51.8)	21(37.5)	6(10.7)	25(44.6)	21(37.5)	10(17.9)	0.982	0.326

表 2 两组干预前后 ESCA 评分比较 (n=56, 分,  $\bar{x}\pm s$ )

Tab. 2 Comparison of ESCA scores between two groups before and after intervention (n=56, point,  $\bar{x}\pm s$ )

组别		自我概念	自我责任感	自护技能	健康知识水平	总分
试验组	干预前	17.36±4.40	13.00±4.33	25.14±5.82	34.14±8.60	89.64±13.69
对照组	干预前	16.48±4.70	14.45±3.55	24.48±8.59	35.75±8.66	91.16±16.93
t 值		1.017	1.933	0.476	0.985	0.522
P 值		0.311	0.056	0.635	0.327	0.603
试验组	干预后	26.07±7.02 <sup>a</sup>	19.89±5.21 <sup>a</sup>	38.98±8.18 <sup>a</sup>	49.29±8.86 <sup>a</sup>	137.23±16.66 <sup>a</sup>
对照组	干预后	23.02±7.16	16.11±5.88	32.14±9.47	40.64±12.72	114.32±19.70
t 值		2.282	3.606	4.091	4.172	6.645
P 值		0.025	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

表 3 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较 (n=56, 分,  $\bar{x}\pm s$ )

Tab. 3 Comparison of SAS, SDS between two groups before and after intervention (n=56, point,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	54.70±11.02	44.21±8.98 <sup>a</sup>	56.25±11.92	43.75±10.53 <sup>a</sup>
对照组	54.62±13.77	50.70±9.03	54.68±11.70	49.55±7.19
t 值	0.030	3.808	0.704	3.408
P 值	0.976	<0.001	0.483	<0.001

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

## 3 讨论

宫颈癌严重威胁女性健康<sup>[14]</sup>,其病因明确且可防、可治<sup>[15]</sup>,但患者常认为癌是不治之症、女性生育功能丧失,产生拒绝接受治疗、康复行为依从性差等不良健康行为,最终可能会影响疾病转归和生存质量。同时宫颈癌围术期过程中患者需要掌握大量的疾病治疗护理康复知识,减少盆底、胃肠功能相关并发症。既往研究表明宫颈癌患者认知行为水平与自护能力呈正相关<sup>[16]</sup>,因此医务工作者有义务做好宫

颈癌日常宣教工作,提高患者认知水平,以更好的防治宫颈癌<sup>[17]</sup>。

本研究应用移动信息技术结合行动导向教育,此方案能够提高患者康复行为执行率、有效减少术后并发症。行动导向教育优势在于运用具体的“行动”使患者主动地参与到疾病教育内容学习中,方案实施过程中护士起主导教学作用,为患者提供咨询和帮助,患者以学习为主,主动发挥患者主体作用,护士与患者一起对学习过程和结果进行评价,提高患者对疾病的认知从而改进患者的行为能力,实现“心理-行为”转变,促进患者主动参与术后康复管理。

本研究结果显示,试验组自护能力各项评分和总分均高于对照组,特别是健康知识水平和自护能力维度分数明显升高,行动导向教育后患者主动学习并参与疾病管理,掌握健康教育知识,提高疾病认知和自护能力,从而对自身疾病有认识,对疾病治疗有责任感,患者因此渴望获得疾病健康知识,努力提高自护技能,在院期间形成良好的自护能力,为出院后居家良好的自护能力打好基础。这一结果与刘小艳等<sup>[18]</sup>研究结果一致。试验组负性情绪评分均明显低于对照组,表明行动导向教育能显著改善患者的焦虑抑郁情绪,提高患者对疾病诊、治、护、康整个过程的认知,同时联合移动信息技术丰富了教育内容传递方式,实现了患者查看教育内容不受限制,患者在反复学习教育内容过程中增强信心,形成健康的疾病管理行为,从而减少心理行为反应,与林伊明等<sup>[19]</sup>网络健康教育平台能减轻患者焦虑及抑郁程度、增强自护能力研究结果一致。

综上所述,移动信息技术联合行动导向教育能够促使宫颈癌手术患者增加主观能动性,提高自护能力和康复行为配合度,从而减少术后并发症、缓解负性情绪,有助于术后的身心康复。

利益冲突 无

#### 参考文献

- [1] 王宇,宋淑芳,刘凤.我国宫颈癌流行病学特征和发病高危因素的研究进展[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1207-1209.  
Wang Y, Song SF, Liu F. Research progress on epidemiological characteristics and high risk factors of cervical cancer in China [J]. Matern Child Heal Care China, 2019, 34(5): 1207-1209.
- [2] 张仲华,刘晨瑛,任会叶,等.2003-2018年间中国女性宫颈癌发病与死亡趋势研究[J].中华疾病控制杂志,2022,26(1):14-20.  
Zhang ZH, Liu CY, Ren HY, et al. Analysis and prediction of the incidence and mortality trends of cervical cancer in Chinese women from 2003 to 2018 [J]. Chin J Dis Control Prev, 2022, 26(1): 14-20.
- [3] 刘萍.中国大陆13年宫颈癌临床流行病学大数据评价[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(1):41-45.  
Liu P. Big data evaluation of the clinical epidemiology of cervical cancer in China's mainland [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2018, 34(1): 41-45.
- [4] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [5] 王世言,孙秀丽,王建六. Piver III型子宫切除术及术后辅助治疗对宫颈癌患者盆底功能影响的研究进展[J].中华妇产科杂志,2020,55(10):733-736.  
Wang SY, Sun XL, Wang JL. Research progress on the effect of Piver III hysterectomy and postoperative adjuvant therapy on pelvic floor function in patients with cervical cancer [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2020, 55(10): 733-736.
- [6] 江笑笑,李惠萍,张婷,等.癌症患者心理韧性干预随机对照试验的系统评价[J].中国心理卫生杂志,2018,32(4):289-293.  
Jiang XX, Li HP, Zhang T, et al. A systematic review of randomized controlled trial of resilience intervention in patients with cancer [J]. Chin Ment Heal J, 2018, 32(4): 289-293.
- [7] 曹蕾,杨丽云,程欣,等.育龄期女性宫颈癌筛查前焦虑状况及其影响因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(24):3645-3649.  
Cao L, Yang LY, Cheng X, et al. Analysis of anxiety status and its influencing factors of women of childbearing age before cervical cancer screening [J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(24): 3645-3649.
- [8] 吴玲燕,傅月美,刘薇,等.跨团队协作结合多角度优化宫颈癌健康知识宣教的应用效果[J].中国妇幼保健,2020,35(22):4186-4189.  
Wu LY, Fu YM, Liu W, et al. Cross team collaboration combined with multi angle optimization of the application effect of cervical cancer health knowledge education [J]. Matern Child Heal Care China, 2020, 35(22): 4186-4189.
- [9] 李金蓉,傅桂芬,蒙有轩,等.微视频联合行动导向教学法在尿路造口住院患者中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(10):1526-1530.  
Li JR, Fu GF, Meng YX, et al. Application of micro-video combined with action-oriented teaching in hospitalized patients with urostomy [J]. Chin J Nurs, 2020, 55(10): 1526-1530.
- [10] 国家卫生健康委员会.宫颈癌诊疗规范(2018年版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2020,6(3):33-43.  
National Health Commission of the People's Republic of China. Standard practice for diagnosis and treatment of cervical cancer (2018 edition) [J]. J Multidiscip Cancer Manag Electron Version, 2020, 6(3): 33-43.
- [11] 李华伟,董海静,戴梓宁,等.行动导向教学法在永久性膀胱造瘘患者健康教育中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(4):408-410.

- terization infection in patients with breast cancer[J]. Chin J Nosocomiology, 2018, 28(19): 2992-2995.
- [12] 杨贵丽,曾会会,韩正全,等.乳腺癌术后患者行 VAP 和 PICC 对相关并发症和生活质量的影响研究[J].中华全科医学,2020,18(9):1595-1598.
- Yang GL, Zeng HH, Han ZQ, et al. Analyzing the complications and quality of life of patients receiving VAP and PICC after breast cancer surgery[J]. Chinese Journal of General Practice, 2020, 18(9): 1595-1598.
- [13] 武全莹.经外周静脉穿刺中心静脉置管术留置部位医用黏胶剂相关皮肤损伤影响因素及护理干预研究进展[J].实用临床医药杂志,2019,23(19):45-49.
- Wu QY. Research progress on influencing factors and nursing intervention for medical adhesive related skin injury in indwelling catheter sites of peripherally inserted central catheter[J]. J Clin Med Pract, 2019, 23(19): 45-49.
- [14] Pérez-Granda MJ, Guembe M, Cruces R, et al. Assessment of central venous catheter colonization using surveillance culture of withdrawn connectors and insertion site skin[J]. Crit Care, 2016, 20: 32.
- [15] 周卫.碘伏冲洗预防关节内植物术后感染的研究[D].西安:中国人民解放军空军军医大学,2018.
- Zhou W. Study on the prevention of postoperative infection after rabbit knee joint surgery with povidone-iodine irrigation[D]. Xi'an: Air Force Medical University, 2018.
- [16] 谷小燕,徐海英,王芳.碘伏治疗 PICC 穿刺点感染的效果观察[J].中国感染控制杂志,2016,15(1):64-65.
- Gu XY, Xu HY, Wang F. Effect of iodophor on treating infection at puncture points of peripherally inserted central catheters[J]. Chin J Infect Control, 2016, 15(1): 64-65.
- [17] 鲁燕,张华,张幸华,等.肺癌患者 PICC 相关性血流感染目标性监测及银离子敷料对其预防效果探究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(21):3245-3248.
- Lu Y, Zhang H, Zhang XH, et al. Targeted monitoring of PICC-related bloodstream infection in patients with lung cancer and preventive effect of silver ion dressing[J]. Chin J Nosocomiology, 2018, 28(21): 3245-3248.
- [18] 何满兰,何虹,杨鑫.住院病人医用粘胶相关性皮肤损伤危险因素的 Meta 分析[J].护理研究,2021,35(12):2069-2077.
- He ML, He H, Yang X. Risk factors of medical adhesive-related skin injury in inpatients: a Meta-analysis[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(12): 2069-2077.
- [19] Gorski LA. The 2016 infusion therapy standards of practice[J]. Home Healthc Now, 2017, 35(1): 10-18.
- 收稿日期:2022-03-27 修回日期:2022-04-27 编辑:王娜娜

(上接第 1475 页)

- Li HW, Dong HJ, Dai ZN, et al. Application of action-oriented health education in patients with permanent cystostomy[J]. Chin J Nurs, 2015, 50(4): 408-410.
- [12] 喻婷,胡德英,滕芬,等.宫颈癌病人病耻感研究进展[J].护理研究,2021,35(8):1447-1451.
- Yu T, Hu DY, Teng F, et al. Research progress on stigma in patients with cervical cancer[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(8): 1447-1451.
- [13] 王晓娟,王晓华,刘芳,等.共情健康教育对早期宫颈癌患者围手术期康复的影响[J].中国健康教育,2021,37(8):744-747.
- Wang XJ, Wang XH, Liu F, et al. Impact of empathy health education on perioperative rehabilitation behaviors among patients with early cervical cancer[J]. Chin J Heal Educ, 2021, 37(8): 744-747.
- [14] 聂明月,辛乐,叶红.长链非编码 RNA MALAT1 在宫颈癌中作用的研究进展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2022,36(3):321-324.
- Nie MY, Xin L, Ye H. Role of lncRNA MALAT1 in cervical cancer[J]. J Clin Pract Diagn, 2022, 36(3): 321-324.
- [15] 余艳琴,郝金奇,徐慧芳,等.宫颈癌综合预防和控制的应用和前景[J].中国医学科学院学报,2020,42(4):535-539.
- Yu YQ, Hao JQ, Xu HF, et al. Multidisciplinary prevention and control of cervical cancer: application and prospects[J]. Acta Acad Med Sin, 2020, 42(4): 535-539.
- [16] 苏晓聪.微信群联合认知行为干预对宫颈癌患者自护能力及自我效能感的影响[J].护理实践与研究,2017,14(18):71-72.
- Su XC. Effect of wechat group combined with cognitive behavioral intervention on self-care ability and self-efficacy of cervical cancer patients[J]. Nurs Pract Res, 2017, 14(18): 71-72.
- [17] 李悦,冯子懿,沈悦,等.特殊类型宫颈癌的相关研究进展[J].中国临床研究,2020,33(10):1417-1421.
- Li Y, Feng ZY, Shen Y, et al. Research progress on special types of cervical cancer[J]. Chin J Clin Res, 2020, 33(10): 1417-1421.
- [18] 刘小艳,阎磊,王志霞,等.行动导向宣教干预对门诊结肠造口患者疾病认知度及心理行为反应特征的影响[J].中国健康心理学杂志:1-15[2022-05-28].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5257.R.20220519.0928.004.html>.
- Liu XY, Yan L, Wang ZX, et al. The Effect of action-oriented educational intervention on disease awareness and psychological behavior response characteristics of outpatients with colostomy[J]. China Journal of Health Psychology: 1-15 [2022-05-28]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5257.R.20220519.0928.004.html>.
- [19] 林伊明,赵君,陈晓瑜,等.网络健康教育平台在半月板损伤患者围术期护理中的应用[J].中国临床研究,2021,34(2):265-267,271.
- Lin YM, Zhao J, Chen XY, et al. Application of network health education platform in perioperative nursing of patients with meniscus injury[J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(2): 265-267, 271.
- 收稿日期:2022-05-28 修回日期:2022-06-23 编辑:李方