

· 护 理 ·

“自我效能加油站”护理模式对头颈部肿瘤患者术后颈部功能锻炼干预效果

马泽宁¹, 蒋梦云¹, 郝萍², 胡婷婷¹

1. 南京医科大学附属肿瘤医院 江苏省肿瘤医院头颈外科, 江苏 南京 210009;

2. 南京医科大学附属肿瘤医院 江苏省肿瘤医院护理部, 江苏 南京 210009

摘要: **目的** 探讨“自我效能加油站”护理模式对头颈部肿瘤患者术后颈部功能锻炼依从性及护理满意度的影响。**方法** 选取江苏省肿瘤医院2020年3月至2022年11月收治的90例头颈部肿瘤患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各45例,对照组在围术期给予常规护理干预,观察组给予“自我效能加油站”护理模式干预,观察两组患者干预前后颈部功能锻炼依从性、希望水平、疾病应对方式及护理满意度情况。**结果** 观察组患者干预后颈部功能锻炼依从性、功能锻炼注意事项依从性及主动寻求建议依从性评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组Herth希望指数(HHI)量表积极生活态度、积极行动力、保持亲密关系维度评分均高于对照组($P<0.05$)。观察组医学应对问卷(MCMQ)中面对评分高于对照组,回避、屈服评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组(95.56% vs 82.22%, $P<0.05$)。**结论** “自我效能加油站”护理模式能够提高头颈部肿瘤患者术后颈部功能锻炼依从性,提升患者希望水平,并改善其疾病应对方式,提高护理满意度。

关键词: “自我效能加油站”护理模式; 头颈部肿瘤; 颈部功能锻炼; Herth希望指数; 医学应对问卷; 护理满意度

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2023)11-1739-05

Effect of the “self-efficacy gas station” nursing model on postoperative neck function exercise intervention in head and neck tumor patients

MA Zening*, JIANG Mengyun, ZHU Ping, HU Tingting

*Department of Head and Neck Surgery, Jiangsu Cancer Hospital, the Affiliated Cancer Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210009, China

Corresponding author: JIANG Mengyun, E-mail: 1241711595@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the impact of the “self-efficacy gas station” nursing model on the compliance with postoperative neck function exercises and nursing satisfaction in patients with head and neck tumor. **Methods** A total of 90 head and neck tumor patients admitted to Jiangsu Cancer Hospital from March 2020 to November 2022 were selected. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 45 patients in each group. The control group received routine nursing intervention during the perioperative period, while the observation group received the “self-efficacy gas station” nursing model intervention. The compliance with neck function exercises, hope index, disease coping strategies, and nursing satisfaction were observed in both groups before and after the intervention. **Results** After the intervention, the observation group had higher scores in compliance with neck function exercises, compliance with exercise precautions, and seeking advice compared to the control group ($P<0.05$). The observation group had higher scores in positive attitude, proactive behavior, and maintaining intimate relationships dimensions of the Herth hope index (HHI) compared to the control group ($P<0.05$). The observation group had higher scores in the Medical Coping Modes

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2023.11.030

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(71904090)

通信作者: 蒋梦云, E-mail: 1241711595@qq.com

出版日期: 2023-11-20

Questionnaire (MCMQ) approach dimension compared to the control group, while the avoidance and yielding dimensions were lower than the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group (95.56% vs 82.22%, $P < 0.05$). **Conclusion** The “self-efficacy gas station” nursing model can improve the compliance with postoperative neck function exercises in patients with head and neck tumor, enhance hope index, improve disease coping strategies, and increase nursing satisfaction.

Keywords: “Self-efficacy gas station” nursing model; Head and neck tumor; Neck function exercise; Herth hope index; Medical coping modes questionnaire; Nursing satisfaction

Fund program: National Natural Science Foundation of China (71904090)

流行病学调查显示,头颈部肿瘤全球每年新发病例可达 50 万例,且在环境因素、社会因素等多方面因素的影响下,其发病率呈总体上升趋势^[1-2]。因大部分患者确诊时已伴有颈部淋巴结转移,故原位癌切除+颈淋巴结清扫术为头颈部肿瘤的主要治疗手段,但颈部解剖关系复杂,血管神经密布,手术治疗可能对患者呼吸、吞咽及进食功能产生不同程度的影响,引发张口困难、颈部活动受限等术后并发症,而颈部功能锻炼可有效缓解患者此类症状^[3-4]。但颈部功能锻炼的有效性与其是否得到有效落实密切相关,部分患者因依从性较差而导致其锻炼效果欠佳^[5]。自我效能是指个体对自身是否能够有效进行某一行为的主观判断,“自我效能加油站”护理模式基于自我效能理论,旨在通过提高患者自我效能,提升其疾病治疗信心,使患者能够对护理方案更加依从,目前已有研究将其应用于肺癌术后康复中,证实其可有效提高患者希望水平,利于患者术后康复^[6]。基于此,本研究主要分析该护理模式对头颈部肿瘤患者术后颈部功能锻炼依从性及满意度的影响,旨在探讨该护理模式在头颈部肿瘤患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南京医科大学附属肿瘤医院 2020 年 3 月至 2022 年 11 月收治的 90 例头颈部肿瘤患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合头颈部肿瘤诊断标准^[7];(2)接受头颈部肿瘤手术治疗患者;(3)伴有颈部淋巴结转移需行颈淋巴结清扫术者;(4)术后病情稳定;(5)签署知情同意书。排除标准:(1)合并有其他部位肿瘤;(2)存在颈部功能锻炼禁忌;(3)患有精神疾病或智力障碍者;(4)存在语言表达及沟通功能异常。按照随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例,两组患者一般资料差异有统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 干预方法 对照组在围术期给予常规护理干预,包括术前常规给予健康教育及常规病房护理等;术后密切观察患者并发症发生情况,并给予饮食、用药指导等,向患者普及术后头颈部功能锻炼的重要性。

观察组采用“自我效能加油站”护理模式,建立“自我效能加油站”护理模式干预小组:小组成员共 5 名,包括 1 名护士长负责护理相关咨询工作,1 名责任组长负责对小组成员进行统一培训,培训内容主要包括自我效能理论及相关干预方法,3 名病区责任护士负责“自我效能加油站”护理干预的具体实施。具体干预方法如下。(1)认知干预。由责任护士对患者行常规健康宣教,宣教内容包括头颈部肿瘤形成原因、相关治疗方案、头颈部手术能够达到的预期效果、术中配合要点、术后常见并发症及相关预防、治疗措施、术后颈部功能锻炼的重要性等,并向患者普及自我效能的概念,讲解其对于协助战胜疾病的意义,强调发挥自我效能及主观能动性的意义所在,引导患者树立康复信心,相关知识普及过程中可借助多媒体手段,使疾病讲解更为生动形象。(2)经验指导。①直接性经验:根据临床护理经验,指导患者进行术后颈部功能锻炼,锻炼内容主要包括麻醉清醒后握拳运动、术后 1 d 行吞咽训练及术侧肢体钟摆样动作、术后 2 d 行前臂关节活动、术后 3~5 d 行肩关节运动等,并根据患者病情对锻炼方案进行适当调整,同时指导患者正确饮食、规律作息,建立健康的生活方式,创造良好的术后康复条件。②替代性经验:由责任护士招募已行手术治疗的头颈部肿瘤患者作为病友志愿者,组织相关经验交流座谈会,由各病友志愿者向患者介绍自身基本情况及患病经历、分享疾病治疗经验、自我感受、自我效能经验及心理状态变化情况,以及在疾病治疗过程中如何克服负面情绪,如何接纳疾病,如何以积极的应对方式配合手术治疗及术后颈部功能锻炼,如何保持轻松愉快心态等,并倾听患者诉求,根据患者患病感受及具体情况采取针对性的心理疏导,协助患者摆脱疑虑,增强治疗疾病的信心。③行为成就:鼓励患者将疾病治疗及术后恢复阶段的成就性事件(如通过调节自我心理状态改善了相关不良情绪,坚持功能锻炼后自身不适症状得到改善等)记录下来,通过记录本客观呈现患者取得的行为成就事件,培养患者自我效能感,增强其疾病治疗信心,使其能够以积极的态度及良好的心态参与术

后康复护理。④ 心理辅导:拉进护患关系,消除患者陌生感,尽可能帮助其减轻紧张、压抑及恐惧情绪,营造良好的心理干预氛围,在此基础上对患者实施心理护理,鼓励患者倾诉自身存在的负面情绪,如紧张、焦虑、烦躁、恐惧等,并引导患者找寻导致此类不良情绪的原因,对患者进行心理疏导。此外,尽可能调动现存或潜在支持系统,如家庭、亲属、朋友等,给予患者陪伴及情感支持,如仔细倾听患者诉求,尽可能满足患者需求,并给予患者充分安慰,注意以积极向上的语言引导患者建立面对疾病信心,在患者行颈部功能锻炼时给予协助等,为患者提供一个和谐融洽的生活环境,以帮助患者培养良好心态、保持良好情绪,提高其希望水平。

1.3 观察指标 (1) 颈部功能锻炼依从性:依据马冬花等^[8]编制的头颈部功能锻炼依从性量表对患者干预前后头颈部功能锻炼依从性进行评分。该量表主要评估患者头颈部功能锻炼依从性、注意事项依从性及主动寻求建议依从性,共包含16项条目,每项条目计1~4分,满分为64分,评分越高,表示患者头颈部功能锻炼依从性越好。(2) 希望水平:选用Herth希望指数(Herth hope index, HHI)量表^[9]作为评价工具,评估患者干预前后希望水平,该量表主要评估患者是否有积极行动力、积极生活态度及能否保持亲密关系等,共包含12项条目,每项条目1~4分,总分为48分,最终评分越高,表示患者希望水平越高。(3) 疾病应对方式:以医学应对问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)^[10]作为评价工具,评估患者干预前后疾病应对方式。MCMQ量表共包含面对、屈服、回避三个维度在内的20项条目,其中8项为正向条目,另12项为负向条目,采用4级评分法,总分80分,评分越高,

表示越倾向于该应对方式。(4) 护理满意度:自行设计满意度调查问卷,问卷内容包括对该护理方式的认可度、护理服务满意度、护理效果等,总分<60分表示不满意,60~80分为满意,>81分为非常满意,总满意率=非常满意率+满意率^[11]。

1.4 统计学方法 选用SPSS 22.0软件处理数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料以例表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后颈部功能锻炼依从性比较 干预前,两组患者头颈部功能锻炼依从性、功能锻炼注意事项依从性及主动寻求建议依从性评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组各维度依从性评分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组患者希望水平比较 干预前,两组HHI量表各维度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组HHI量表积极生活态度、积极行动力、保持亲密关系维度评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组患者疾病应对方式比较 干预前,两组患者MCMQ各维度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组面对评分高于干预前,回避、屈服评分低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组面对评分高于对照组,回避、屈服评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.4 两组患者护理满意度比较 观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表1 两组患者一般资料对比 ($n = 45$)

Tab. 1 Comparison of general data between two groups ($n = 45$)

组别	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别(例)		肿瘤部位(例)				文化程度(例)	
		男	女	甲状腺肿瘤	腮腺混合瘤	口腔癌	其他	初中及以下	高中及以上
对照组	46.81±3.33	19	26	34	2	5	4	11	34
观察组	47.15±3.19	17	28	36	3	4	2	13	32
t/χ^2 值	0.495	0.190		1.035				0.227	
P 值	0.622	0.667		0.793				0.634	

表2 两组颈部功能锻炼依从性比较 ($n = 45$, 分, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of compliance with neck function exercise between two groups ($n = 45$, point, $\bar{x} \pm s$)

组别	头颈部功能锻炼依从性		功能锻炼注意事项依从性		主动寻求建议依从性	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	19.45±3.11	23.11±2.14 ^a	6.13±1.13	8.01±0.89 ^a	8.75±1.22	10.89±1.36 ^a
观察组	19.37±2.89	24.79±2.37 ^a	6.22±1.45	8.54±0.75 ^a	8.82±1.49	11.74±1.77 ^a
t 值	0.126	3.529	0.328	3.055	0.244	2.554
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前相比,^a $P < 0.05$ 。

表3 两组 HHI 量表评分比较 ($n=45$, 分, $\bar{x}\pm s$)Tab. 3 Comparison of HHI between two groups ($n=45$, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	积极生活态度		积极行动力		保持亲密关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	8.85±1.08	10.85±1.49 ^a	10.41±1.27	11.82±1.36 ^a	10.01±1.28	11.55±1.38 ^a
观察组	8.77±1.31	11.58±1.23 ^a	10.36±1.35	12.59±1.47 ^a	10.12±1.41	12.26±1.41 ^a
<i>t</i> 值	0.316	2.535	0.181	2.579	0.387	2.414
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前相比,^a $P<0.05$ 。表4 两组 MCMQ 评分比较 ($n=45$, 分, $\bar{x}\pm s$)Tab. 4 Comparison of MCMQ between two groups ($n=45$, point, $\bar{x}\pm s$)

组别	面对		回避		屈服	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	14.89±2.11	17.34±1.89 ^a	18.12±1.78	14.13±2.45 ^a	15.16±1.75	12.52±1.88 ^a
观察组	14.77±2.19	18.29±1.75 ^a	18.09±1.65	13.05±2.11 ^a	15.05±1.82	11.65±1.69 ^a
<i>t</i> 值	0.265	2.474	0.083	2.241	0.292	2.309
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前相比,^a $P<0.05$ 。

表5 两组患者护理满意度比较 [例(%)]

Tab. 5 Comparison of nursing satisfaction between two groups [case(%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	总满意
对照组	45	8(17.78)	28(62.22)	9(20.00)	37(82.22)
观察组	45	2(4.44)	25(55.56)	18(40.00)	43(95.56)
χ^2 值					4.050
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

“自我效能加油站”护理模式能够提高头颈部肿瘤患者术后颈部功能锻炼依从性。因肿瘤部位的特殊性,大部分头颈部肿瘤患者确诊时已伴有颈部淋巴结转移,常需行颈淋巴结清扫,但患者术后可出现颈部活动受限、颈部手术切口麻木等并发症,影响患者术后生活质量^[12]。已有研究显示,术后颈部功能锻炼能够有效改善患者颈部周围组织血液循环,具有消除肿胀、增强肌力及缓解术后疼痛的作用^[13]。但患者对功能锻炼依从性一定程度上影响着其有效性。本研究结果显示,观察组干预后头颈部功能锻炼依从性、注意事项依从性及主动寻求建议依从性评分均高于对照组,显示“自我效能加油站”护理模式能够提高患者术后颈部功能锻炼依从性。常规护理干预措施缺乏一定针对性,未充分考虑患者之间的疾病特征、情绪反应等的差异性,因而对部分患者干预效果不佳^[14]。而采用基于自我效能管理的护理干预模式,通过认知干预、经验指导、行为成就、心理辅导等方式提高患者自我效能,目的在于充分调动个体主观能动性,使患者积极主动达成术后颈功能锻炼要求,适用于不同疾病特征及不同情绪反应患者。其中认知干预及经验指导对患者颈功能锻炼依从性的影响

效果最明显,因为认知干预一定程度上可提高患者疾病认知水平,使患者对功能锻炼的重要性有一定了解;直接性经验为患者制定针对性的功能锻炼,能够提高患者自我效能发挥的有效率;而替代性经验充分发挥疾病同伴者的支持性作用,使患者能够直观感受功能锻炼效果所在,在这些干预方法的共同作用下,患者更趋于相信通过积极有效的功能锻炼能够改变自身不适感受,从而促使其依从性得到有效提高。

“自我效能加油站”护理模式能够提高患者希望水平,改善其疾病应对方式。希望是指对生活持有坚定的信念,希望水平是机体应对疾病压力及挑战的关键因素,高希望水平有利于充分挖掘个体潜能,促使个体在面对疾病时采取更为积极的应对策略,提高其战胜疾病信心^[15]。本研究显示,观察组患者干预后 HHI 量表各维度评分均高于对照组,且相较于对照组,观察组 MCMQ 面对评分更高,回避、屈服评分更低。提示“自我效能加油站”护理模式能提高患者希望水平,使患者更加积极、乐观面对疾病。可能是由于“自我效能加油站”护理模式能够通过多种干预方式帮助患者了解自身病情,提高患者对疾病相关知识的掌握程度,增加患者应对疾病经验,一定程度上能够改善患者对疾病的认知态度及价值取向。而心理辅导干预能够了解患者自身顾虑及心理压力所在,还能引导患者找寻提高其希望水平的方法。此外,在心理干预过程中鼓励患者家庭、亲属、朋友向患者提供更多的情感关怀,并为患者创造和谐融洽的康复环境,有利于提高患者心理承受能力,树立直面困难的勇气,对于患者希望水平的提高及疾病应对方式的改善有积极意义。

本研究结果显示,观察组护理总满意度高于对照组,提示“自我效能加油站”护理模式能够提高患者

护理满意度。原因在于相较于传统单一的护理干预方法,该护理模式更能满足不同患者护理需求,护理方式更具有针对性,而相关自我效能训练能够使患者自我管理能力和提高,从而提高患者对护理服务的依赖性及对护理服务的信赖程度。同时,在心理干预过程中,患者的紧张、焦虑、恐惧等负面情绪也得到有效缓解,对护理服务的包容性更强,也是患者护理满意度提高重要因素。

综上所述,对头颈部肿瘤患者实施“自我效能加油站”护理模式,能够提高患者术后颈部功能锻炼依从性,提升患者希望水平,改善其疾病应对方式,提高护理满意度。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 项李娜,万宏伟,朱毓,等.接受放疗的头颈部肿瘤病人心理弹性变化轨迹及其影响因素[J].护理研究,2022,36(18):3202-3208.
Xiang LN, Wan HW, Zhu Y, et al. Psychological resilience trajectory of patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy and its influencing factors[J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(18): 3202-3208.
- [2] 王令焕,刘大响,徐梅.改良护理模式对头颈肿瘤患者术后引流液观察的相关研究[J].广东医学,2017,38(9):1461-1463.
Wang LH, Liu DX, Xu M. Study on the observation of postoperative drainage of patients with head and neck tumor by improved nursing mode[J]. Guangdong Med J, 2017, 38(9): 1461-1463.
- [3] 刘璐璐,李秀川,刘春芳,等.头颈部癌症术后病人反刍性沉思、应对方式与创伤后成长的相关性研究[J].蚌埠医学院学报,2022,47(5):680-684.
Liu LL, Li XC, Liu CF, et al. Correlation between rumination, coping style and posttraumatic growth of post-surgical patients with cephalocele cancer[J]. J Bengbu Med Coll, 2022, 47(5): 680-684.
- [4] 展阳妮,王斌全,田俊,等.阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(5):1-4.
Zhan YN, Wang BQ, Tian J, et al. Effect of stepped psychological care on anxiety, depression and quality of life in patients with head and neck cancer[J]. J Nurs Sci, 2019, 34(5): 1-4.
- [5] 凌素萍,周宇,丁悦.喉癌颈淋巴结清扫参加肩颈康复锻炼意愿的影响因素分析[J].护理实践与研究,2019,16(22):24-26.
Ling SP, Zhou Y, Ding Y. Analysis of influencing factors on the willingness of participating in rehabilitation exercise of shoulder and neck after cervical lymph node dissection in laryngeal cancer patients [J]. Nurs Pract Res, 2019, 16(22): 24-26.
- [6] 房颖,袁慧,夏阳.“自我效能加油站”对 I ~ II 期肺癌患者术后康复效果、癌因性疲乏及希望水平影响的研究[J].护士进修杂志,2020,35(13):1225-1228.
Fang Y, Yuan H, Xia Y. Effect of self-efficacy gas station on post-operative rehabilitation, cancer-related fatigue and hope level in patients with stage I - II lung adenocarcinoma [J]. J Nurses Train, 2020, 35(13): 1225-1228.
- [7] 张莹莹,Jun-Li Luo.中美两国头颈部肿瘤规范化诊疗差异浅析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(1):1-9.
Zhang YY, Luo JL. Comparative study on clinical practice guidelines of head and neck cancer between China and the United States [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25(1): 1-9.
- [8] 马冬花,丁萍,杜华,等.健康信念对头颈部放疗患者功能锻炼依从性影响的研究[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(12):836-841.
Ma DH, Ding P, Du H, et al. Effect of health belief on the compliance of functional exercise of patients with head and neck radiotherapy [J]. Chin J Cancer Prev Treat, 2018, 25(12): 836-841.
- [9] 范荣萍,胡勃,王星,等.癌症晚期患者情绪、应对方式对希望水平影响的路径分析[J].中国老年学杂志,2021,41(5):1106-1109.
Fan RP, Hu B, Wang X, et al. Path analysis of the influence of emotion and coping style on hope level of patients with advanced cancer [J]. Chin J Gerontol, 2021, 41(5): 1106-1109.
- [10] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,19(1):18-20.
Shen XH, Jiang QJ. Report on application of Chinese version of MC-MQ in 701 patients [J]. Chin J Behav Med Sci, 2000, 19(1): 18-20.
- [11] 周敏,黄生富,郭业松,等.口腔卫生宣教结合口腔定位支架在头颈部肿瘤患者放疗护理中的临床观察[J].长春中医药大学学报,2021,37(3):658-661.
Zhou M, Huang SF, Guo YS, et al. Clinical effect of oral hygiene education combined with oral positioning stent in patients accepted radiotherapy with head and neck tumors [J]. J Chang Univ Chin Med, 2021, 37(3): 658-661.
- [12] Zhang ML, Guo LM, Li PC, et al. An effective method to reduce lymphatic drainage post-lateral cervical lymph node dissection of differentiated thyroid cancer: a retrospective analysis [J]. World J Surg Oncol, 2022, 20(1): 294.
- [13] 唐媛,张甜,王朝晖,等.康复操对甲状腺癌侧颈淋巴结清扫术后颈肩功能康复的作用[J].中华内分泌外科杂志,2020,14(6):517-521.
Tang Y, Zhang T, Wang ZH, et al. Clinical study on rehabilitation of neck and shoulder after lateral neck dissection for thyroid cancer [J]. Chin J Endocr Surg, 2020, 14(6): 517-521.
- [14] 甘泉,刘林,龚卉,等.自我效能管理对类风湿关节炎患者功能锻炼依从性、应对方式及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(14):2650-2654.
Quan, Lin L, Hui G, et al. Effect of self-efficacy management on functional exercise compliance, coping style and quality of life in patients with rheumatoid arthritis [J]. Int J Nurs, 2022, 41(14): 2650-2654.
- [15] 刘赛赛,杨慧,张琳,等.青年肺癌患者希望水平现状及影响因素分析[J].广东医学,2020,41(17):1754-1757.
Liu SS, Yang H, Zhang L, et al. Analysis of the status of hope level and its influencing factors in young lung cancer patients [J]. Guangdong Med J, 2020, 41(17): 1754-1757.

收稿日期: 2023-02-16 修回日期: 2023-03-20 编辑: 王国品