

延续性护理在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后患者中的应用

徐锦 田洁 张莉

(天津医科大学肿瘤医院 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市“肿瘤防治”重点实验室
天津市恶性肿瘤临床医学研究中心,天津 300060)

摘要 **目的:**分析延续性护理在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术后患者中的应用效果。**方法:**选取48例机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术的前列腺癌患者,随机分为观察组和对照组各24例,对照组实施常规护理,观察组实施电话、微信以及视频宣教、回馈教学等方法的延续性护理,共干预3个月。对两组患者应用生命质量测定量表、90项症状清单评分和尿失禁问卷简表进行效果对比。**结果:**观察组患者在疼痛、疲乏、便秘、失眠、总体健康状况方面均优于对照组;观察组患者在躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、偏执、精神性方面均优于对照组;观察组患者尿失禁发生率低于对照组;差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**对接受机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术的前列腺癌患者实施延续性护理,可以提高生活质量,减轻心理症状,降低尿失禁发生率,改善患者的预后。

关键词 延续性护理;机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术;生活质量;心理症状;尿失禁

中图分类号 R473.6 R473.73 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.012 文章编号 1006-9143(2019)05-0550-05

Application of continuous nursing in patients with robot assisted laparoscopic radical prostatectomy

XU Jin, TIAN Jie, ZHANG Li

(Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060)

Abstract Objective:To explore the application of continuous nursing in patients with robot assisted laparoscopic radical prostatectomy.**Methods:**48 patients with prostate cancer undergoing RALP were randomly divided into control group and continuous nursing group. Each group had 24 patients.The patients of control group received routine nursing, while the patients of observation group received continuing nursing, including education by telephone, Wechat, video, back-to-hospital examination, and feedback teaching. The intervention lasted for 3 months.Quality of life questionnaire-core 30 (QLQ-C30), symptom check list-90 (SCL-90) and international consultation on incontinence questionnaire short form (ICI-Q-SF) were used to compare between the two groups.**Results:**The patients in the observation group were better than those in the control group in five dimensions, including pain, fatigue, constipation, insomnia and general health status; they were superior to those in the control group in six dimensions, including somatization, interpersonal relationship, depression, anxiety, paranoia and psychiatry; the incidence of urinary incontinence in the observation group was lower; the differences were statistically significant($P<0.05$).**Conclusion:**Continuous nursing for patients with prostate cancer receiving robot assisted laparoscopic radical prostatectomy can improve quality of life, all eviate psychological symptoms, reduce the incidence of urinary incontinence and improve their prognosis.

Key words Continuous nursing; Robot assisted laparoscopic radical prostatectomy(RALP); Quality of life; Psychological symptoms; Urinary incontinence

前列腺癌在男性肿瘤发病率中位居第二,仅次于肺癌^[1]。随着外科微创技术的快速发展,机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术(Robot assisted laparoscopic radical prostatectomy, RALP)正在逐渐替代前列腺癌根治术^[2]。尽管与传统开放根治术相比较,RALP可以缩短住院时间,节省大量医疗成本,但是

作者简介:徐锦,女,护师,本科

通信作者:田洁,Email:772696780@qq.com

对于患者来说,焦虑、自卑、康复知识匮乏等问题仍然无法有效解决,迫切需要全程性的连续性护理服务^[3]。

延续性护理指患者在不同的诊疗场所(如医院、社区、家庭等)或同一诊疗场所的不同水平(如不同科室、人员)间转移时,为确保护理干预的连贯与协调而制定的一系列护理措施,包括出院后的健康宣教、家庭监督、医学监测等^[4]。有效满足患者出院后持续性的护理需求^[5]。本文旨在分析延续性护理在

RALP 患者中的应用效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2017 年 3 月至 2018 年 8 月我院泌尿肿瘤科收治的 48 例实施 RALP 的前列腺癌患者,随机分为观察组和对照组各 24 例。纳入标准:

①根据 2011 年卫生部发布的《前列腺癌诊断标准》(WS336-2011)进行诊断,前列腺穿刺活检确诊;②无周围器官和淋巴结浸润和转移;③符合手术指征。排除标准:①术前存在尿失禁;②合并膀胱、尿道、性功能障碍等疾病;③合并心脑血管疾病、肝肾功能障碍、认知功能障碍等其他疾病。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 对照组患者进行常规术后指导及出院指导。①术后 1 个月内勿剧烈运动,劳逸结合;②每个月复查 1 次前列腺特异性抗原(PSA)等实验室指标,如有不适或并发症出现,及时就诊;③饮食宜选用蛋白质含量丰富的食物,多吃蔬菜,增加钙摄入,减少脂肪摄入,清淡饮食,戒烟戒酒,保持大便通畅;④告知患者进行盆底肌训练:提起并收紧盆底肌肉,维持 10 s,然后放松 10 s,以上动作为 1 次。20~30 次为 1 组,每天 3 组;⑤每天进行 20~60 min 有氧运动,如慢跑、散步等,宜循序渐进,不可过度劳累;⑥多与家庭成员沟通,保持愉快的心情;⑦定期电话随访,出院后第 1 个月内每周电话随访 1 次,之后每 2 周进行电话随访 1 次。直至手术后 3 个月。

1.2.2 观察组 观察组在常规护理的基础上,开展电话随访、微信群及视频宣教、回馈教学等方法的 RALP 术后延续性护理,直至术后 3 个月。

1.2.2.1 团队建设 团队成员由责任护士、主管医生、心理咨询师、营养师、家庭成员组成。护士长担任组长,依次使用理论学习、模拟演示、现场带教、逐一考核等方法对团队成员进行系统化培训,培养团队协作的默契。护士长负责将入选的 RALP 术后患者分配至责任护士,根据患者的病情、性格、人际关系、文化程度、兴趣爱好等实际情况制定个性化的护理方案,负责组内成员间、医护人员与病患间的协调;责任护士是护理方案的主要执行者;主管医生负责患者的病情指导、用药调整等工作;心理咨询师为紧张、焦虑、自卑等不良情绪的患者提供专业指导;营养师为肥胖患者或其他不良饮食习惯的患者提供帮助;家庭成员负责与患者进行生活、兴趣爱好等方面的沟通,及时发现患者的不良情况,并且反馈给责任护士。

1.2.2.2 健康档案的建立 健康档案包括患者的姓名、性别、年龄、婚姻状况、住址、联系电话、微信等一般信息,收集详细的病史与 RALP 围手术期的资料,每次随访的时间与内容,健康教育的时间与回馈教学的效果,家庭成员的联系方式与反馈内容等。

1.2.2.3 电话与微信随访 出院后第 1 个月内每周进行 1 次电话随访,之后每 2 周进行 1 次电话随访,保持微信长期在线状态,及时回答患者咨询,主动了解患者病情。随访内容主要包括:①患者是否出现尿失禁以及感染、出血、肿瘤转移等并发症;②患者是否遵医嘱服药,药物服用的频率、剂量、效果,是否出现不良反应等;③患者是否有紧张、焦虑等不良情绪,饮食、运动等生活状态如何;④患者是否积极参与视频宣教与回馈教学,是否收看微信群推送的健康知识,掌握情况如何;⑤家庭成员的支持效果。

1.2.2.4 建立微信群 微信群主要用于发布通知,如视频宣教等活动的安排与时间。推送有关 RALP 及相关护理知识,以及 RALP 术后康复知识,包括盆底肌训练方法、情绪管理课程、饮食与营养搭配等。微信群内容应严格把关,坚决杜绝未经科学研究证实的内容,注意兼顾不同文化水平患者的阅读习惯,适当安排小视频、图片等内容,注意科学教育与趣味相结合,及时回复患者的问题,并记录在健康档案中。

1.2.2.5 视频宣教与回馈教学 每 2 周集中组织 1 次视频宣教,如介绍 RALP 与传统开放根治术的不同,通过视频、图片等形式进行对比展示,使患者充分认识到 RALP 的优势,减轻患者术后焦虑等不良情绪。有关盆底肌训练的宣教中,先分发宣传手册,然后采用多媒体幻灯片介绍本次学习的意义,重点介绍训练方法,主要步骤,最后组织大家观看教学视频。回馈教学包括两个步骤:①评价患者是否掌握宣教的内容与意义:例如向患者询问“为什么要进行盆底肌训练”、“盆底肌训练的步骤是什么”、“训练的频率是多少”等,患者回答错误时,耐心的指正与解释;②患者示范训练动作,发表自己的感悟与看法,与责任护士或其他患者讨论。

1.2.2.6 家庭支持 每位患者配备 1 位家庭成员,标准为:与患者具有相似的兴趣爱好、价值观、人生经历的朋友,性格开朗活泼,愿意为患者提供精神支持。家庭成员应主动与患者交流,根据患者的兴趣爱好,组织慢跑、棋牌等有益身心健康的活动。注意观察患者的感情与病情,及时向责任护士反馈,以便早期实施护理干预。

1.3 研究工具

1.3.1 生命质量测定量表评分(Quality of Life Questionnaire-Core 30, QLQ-C30) 是欧洲癌症研究治疗组织的生命质量核心量表,15个领域的信度均高于0.73,各条目与其所在领域的相关系数均大于0.5,从30个条目中提取15个因子,累计方差贡献率为84.7%,具有较好的信度和效度^[6]。干预前与干预3个月后,应用QLQ-C30量表对两组患者的生活质量进行分析。该量表共30个条目,其中条目29与30分7个等级,评1~7分,其他条目分4个等级,评1~4分。为方便使用,常分为15个领域:含5个功能子量表(躯体、角色、认知、情绪和社会功能),3个症状子量表(疲劳、疼痛、恶心呕吐),1个总体健康状况子量表和一些单一条目构成,将每个领域内的条目分值相加,然后除以条目数量即为该领域的得分。

1.3.2 90项症状清单评分(Symptom Check List-90, SCL-90) 是德若伽提斯(L.R.Derogatis)于1975年编制,常用于评估前列腺癌患者术后的心理状况,同质性信度为0.97,各分量表的同质性信度高于0.69,各分量表与总量表的相关系数为0.79~0.92,信效度较高^[7]。干预前与干预3个月后,应用SCL-90对两组患者的心理症状进行分析。该量表共有90个项目,包含有较广泛的精神病症状学内容,从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等,均有涉及,分为9项:躯体化(12~60分)、强迫(10~50分)、人际关系(9~45分)、抑郁(13~65分)、焦虑(10~50分)、敌对(6~30分)、恐怖(7~35分)、偏执(6~30分)、精神性(10~50分)。

1.3.3 尿失禁问卷简表(International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form, ICI-Q-SF) 是国际尿失禁咨询委员会提出的,能够有效评估前列腺癌患者术后的尿失禁状况^[8],术后干预3个月,应用ICI-Q-SF对两组患者的尿失禁情况进行对比分析。漏尿频率包括1次/周、1次/日、数次/日;漏尿量包括少量、中等、大量,少量指漏出几滴或浸湿一小片,中等指浸湿一大片,大量指不能控制全部流出。

1.4 统计学分析 使用SPSS 20.0软件进行统计学分析,所有计量资料均符合正态分布,两组间计量资料的比较使用t检验,两组间计数资料的比较使用χ²检验。P<0.05时认为具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 表1结果显示,两组在年龄、体重指数、术前PSA、临床分期、手术时间、术

中出血、住院时间、留置导尿时间方面差异均无统计学意义,具有可比性(P>0.05)。

表1 两组患者一般资料的比较(̄x±s)

一般资料	对照组(n=24)	观察组(n=24)	t/χ ²	P	
年龄(岁)	64.0±1.1	64.4±1.2	0.358	0.722	
体重指数(kg/m ²)	24.7±0.5	23.9±0.5	1.109	0.273	
术前PSA(μg/L)	22.4±3.9	23.3±6.4	0.125	0.901	
临床分期(例)	T1	4	2	1.299	0.729
	T2	8	9		
	T3	12	13		
手术时间(min)	201.6±58.5	218.7±64.1	0.965	0.339	
术中出血(mL)	178.0±136.2	196.6±154.1	0.443	0.660	
住院时间(d)	25.8±3.9	24.4±3.6	1.292	0.203	
留置导尿时间(d)	15.7±2.2	14.8±1.6	1.621	0.112	

2.2 两组患者生活质量的比较 表2结果显示,两组患者在干预前各数指标差异均无统计学意义(P>0.05);干预后,观察组患者在疼痛、疲乏、便秘、失眠、总体健康状况方面均优于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),两组患者在经济压力方面比较差异无统计学意义,(P>0.05)。

表2 两组患者生活质量的比较(分,̄x±s)

指标	阶段	对照组(n=24)	观察组(n=24)	t	P
疼痛	干预前	45.9±17.0	44.2±16.6	0.351	0.728
	干预后	42.3±16.4	32.5±13.6	2.253	0.029
疲乏	干预前	52.7±12.5	52.3±12.9	0.109	0.914
	干预后	49.1±11.2	40.4±10.5	2.776	0.008
便秘	干预前	27.5±10.9	25.6±11.8	0.579	0.565
	干预后	14.3±7.2	9.1±6.6	2.608	0.012
失眠	干预前	39.4±16.0	38.2±16.8	0.253	0.801
	干预后	25.6±14.0	13.7±12.2	3.139	0.003
经济压力	干预前	51.1±20.4	53.7±22.6	0.418	0.678
	干预后	51.9±21.8	54.3±23.7	0.365	0.717
总体健康状况	干预前	51.3±12.2	51.8±13.0	0.137	0.891
	干预后	55.2±14.7	68.9±15.1	3.185	0.003

2.3 两组患者心理症状SCL-90评分的比较 表3结果显示,两组患者在干预前各指标比较均无统计学差异(P>0.05);干预后,观察组在躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、偏执、精神性方面均优于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),两组患者在强迫、敌对、恐怖方面比较差异无统计学意义(P>0.05)。

表3 两组患者SCL-90评分的比较(分,̄x±s)

指标	阶段	对照组(n=24)	观察组(n=24)	t	P
躯体化	干预前	2.8±0.8	2.7±0.9	0.407	0.686
	干预后	2.3±0.5	1.6±0.7	3.986	<0.001
强迫	干预前	2.6±0.8	2.5±0.7	0.461	0.647
	干预后	2.4±0.6	2.1±0.7	1.594	0.118
人际关系	干预前	1.8±0.8	1.7±0.6	0.490	0.627
	干预后	1.5±0.6	1.2±0.4	2.038	0.047

续表

指标	阶段	对照组 (n=24)	观察组 (n=24)	t	P
抑郁	干预前	2.8±0.9	3.0±0.9	0.770	0.445
	干预后	1.8±0.8	1.1±0.7	3.226	0.002
焦虑	干预前	3.8±0.9	3.6±0.8	0.814	0.420
	干预后	2.6±0.6	1.8±0.8	3.919	<0.001
敌对	干预前	1.5±0.5	1.4±0.5	0.693	0.492
	干预后	1.3±0.4	1.2±0.4	0.866	0.391
恐怖	干预前	2.6±0.9	2.7±0.9	0.385	0.702
	干预后	1.8±0.8	1.5±0.6	1.470	0.149
偏执	干预前	1.9±0.7	1.9±0.8	0.348	0.729
	干预后	1.7±0.5	1.3±0.6	2.509	0.016
精神性	干预前	1.8±0.7	1.9±0.8	0.461	0.647
	干预后	1.6±0.7	1.2±0.5	2.278	0.027

2.4 两组患者尿失禁频率的比较 表4结果显示,观察组尿失禁发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);两组患者在漏尿频率和漏尿量方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表4 两组患者尿失禁的比较

组别	例数	漏尿频率(例)			漏尿量(例)		发生率 (%)
		1次/周	1次/日	数次/日	少量	中等	
对照组	24	5	3	3	6	5	45.8
观察组	24	2	1	1	3	1	16.7
χ^2		4.771			5.152		4.752
P		0.189			0.076		0.029

3 讨论

延续性护理是为了保障患者在出院后的医疗需要,由医院、社区和家庭共同进行的一系列行动,其突出特点是连续性,是“以人为本”概念的具体表现^[9,10]。延续性护理最早在糖尿病、高血压、慢性阻塞性肺疾病等慢性疾病中开展,近年也逐渐应用于各种手术后的护理,在降低术后并发症和再入院率等方面发挥着重要作用^[11,12]。RALP较传统开放根治术极大的减轻了护理工作,并且提高了护理效果,如手术切口的明显缩小,使切口的护理需求降低,而且切口感染的风险也下降^[3]。但是,RALP与开放根治术均存在相同程度的术后焦虑、自卑、尿失禁发生等问题^[2],因此开放根治术后实施的延续性护理方法仍适用于RALP,主要在于延续性护理方法的改良,在传统的随访及健康教育中融入新的护理概念与方法,包括视频宣教、回馈法等。

3.1 延续性护理可以提高RALP患者的生活质量 观察组疼痛、疲乏、便秘、失眠、总体健康状况方面均优于对照组。鼓励患者参加感兴趣的活动,可以使患者的注意力由疼痛转移至愉快的体验上,而且按摩、听

音乐等方法也可增强患者对疼痛的耐受。疲乏、便秘、失眠是典型的非特异性症状,可以通过多种措施缓解,如在公园等空气质量好的环境中散步、感到疲乏时进行深呼吸、简单的有氧运动,多食用富含纤维素的食物、症状严重时可于临床医生指导下少量服用镇静安眠类药物。此外,家庭走访、电话、微信等多种方式的随访,可及时解决RALP患者术后的健康问题,微信推送、视频宣教、回馈教学等多种方式的教育方式,可有效提高患者对护理知识的掌握,促进术后恢复,改变不良的生活习惯,提高RALP术后患者生活质量。

3.2 延续性护理可以减轻RALP患者的心理症状 观察组在躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、偏执、精神性方面均优于对照组,证实了延续性护理措施在改善患者心理功能中的重要作用,对于单纯的围手术期诊疗具有重要的补充价值。前列腺是男性生殖器的附属腺,与性功能密切相关,由于其部位和功能的特殊性,行RALP的患者常会出现严重的心理应激反应,本研究通过正确的认知教育及充分的家庭支持,有效疏导了患者的不良情绪。实施心理干预前,充分了解导致负面心理症状的应激源是什么,如患者对性功能丧失的担忧、对肿瘤转移的恐惧等,采取针对性的心理疏导策略,如正确认知前列腺在性功能中的客观作用,前列腺切除并不等于性无能;了解前列腺癌的复发率,定期监测PSA,避免肥胖等危险因素,可在临床医生的指导下使用戈舍瑞林等药物改善预后。

3.3 延续性护理可以加快RALP患者术后尿失禁的康复 尿失禁是前列腺癌患者术后常见的并发症,是前列腺癌根治术后影响患者生活质量的重要问题,术后约有8%~65.6%的患者会出现尿失禁,早期进行盆底肌训练是缓解前列腺癌患者术后尿失禁的主要康复措施^[13]。本研究在延续性护理中规范了盆底肌训练的姿势、时间、次数等,增强了可操作性,在此基础上通过回馈教学加深了RALP患者对训练意义的理解,提高了术后训练的依从性,而且避免了传统宣教的缺点,包括知识的强制性灌输、教学乏味、依从性差等。观察组尿失禁发生率低于对照组,表明延续性护理能够加快尿失禁的康复。两组在漏尿频率和漏尿量方面比较差异无统计学意义,可能是与本次研究的样本量较少有关。

4 小结

对接受RALP的前列腺癌患者实施延续性护

乳腺癌术后患者健康坚韧性与应对方式和社会支持的相关性研究*

贾辛婕 王晴 王淼 何欣 李琳

(天津医科大学肿瘤医院 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市“肿瘤防治”重点实验室 天津市恶性肿瘤临床医学研究中心 乳腺癌防治教育部重点实验室,天津 300060)

摘要 目的:了解乳腺癌术后患者健康坚韧性水平、应对方式和社会支持现状,并分析健康坚韧性与应对方式和社会支持的相关性,以期制定提升健康坚韧性水平的干预措施提供理论依据。**方法:**采用描述性研究设计,非随机方便抽样的方法,选取195例乳腺癌术后患者用健康坚韧性问卷(RH11-24)、应对方式问卷(SCSQ)和社会支持评定量表(SSRS)进行问卷调查,使用SPSS17.0软件包进行数据的统计分析。**结果:**乳腺癌术后患者健康坚韧性总分为(84.79±11.27)分;积极应对方式(2.09±0.56)分;消极应对方式(1.53±0.46)分;社会支持总分为(40.07±8.58)分。积极应对与健康坚韧性各维度及总分呈正相关($P<0.05$);消极应对与健康价值观、内源性健康控制观及健康坚韧性总分呈负相关。社会支持总分及主观支持和对支持的利用度与健康坚韧性各维度及总分呈正相关($P<0.05$)。**结论:**乳腺癌患者健康坚韧性处于中等偏上水平;且患者采取积极应对方式越多以及所获得的社会支持越多,其健康坚韧性水平就越高。鼓励患者采用积极应对方式,重视评估患者的社会支持需求并采取针对性护理措施,有效地提高患者健康坚韧性水平。

关键词 乳腺癌;健康坚韧性;应对方式;社会支持

中图分类号 R473.73 R737.9 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.013 文章编号 1006-9143(2019)05-0554-05

Study on the correlation between health tenacity and coping style and social support in patients with breast cancer after operation

JIA Xinjie, WANG Qing, WANG Miao, HE Xin, LI Lin

(Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060)

Abstract Objective:To understand the status of health tenacity level, coping style and social support in patients with breast cancer after surgery, and to analyze the correlation among the three, so as to provide theoretical basis for formulating intervention measures to improve health tenacity.**Methods:**This study adopted descriptive correlation research design and non-random convenient sampling method. A total of 195 breast cancer patients were investigated by health tenacity questionnaire

*天津市护理学会科研课题(tjhlky20180103)

作者简介:贾辛婕,女,主管护师,本科

理,可以提高生活质量,减轻心理症状,加快尿失禁好转,改善患者预后。

参考文献

[1] Houston KA, King J, Li J, et al. Trends in prostate cancer incidence rates and prevalence of prostate specific antigen screening by socioeconomic status and regions in the United States, 2004 to 2013 [J]. The Journal of Urology, 2018, 199(3): 676-682.

[2] Coughlin GD, Yaxley JW, Chambers SK, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: 24-month outcomes from a randomised controlled study [J]. The Lancet Oncology, 2018, 19(8): 1051-1060.

[3] 李艳, 康福霞, 李园园, 等. 机器人辅助腹腔镜行根治性前列腺切除术与传统开放根治术的护理观察比较 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(20): 1844-1845.

[4] Coleman EA, Boulton C, American Geriatrics Society Health Care Systems C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs [J]. J Am Geriatr Soc, 2003, 51(4): 556-557.

[5] 尹晓丹, 郭莉, 焦洁. 延续性护理干预对酒依赖患者生活质量的影响 [J]. 天津护理, 2017, 25(4): 297-299.

[6] 万崇华. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介 [J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.

[7] 陈树林, 李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 323-327.

[8] Avery K, Donovan J, Peters T J, et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence [J]. Neurourol Urodyn, 2004, 23(4): 322-330.

[9] 许美丽, 王申. 国内外延续性护理的发展现状及对策 [J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(19): 28-30.

[10] 钱瑾, 刘菲, 尹小兵. 延续性护理的研究进展 [J]. 护理研究, 2014, 28(7): 777-779.

[11] 赵斐燕. 延续性护理干预对脑卒中患者康复效果及依从性的影响 [J]. 天津护理, 2017, 25(6): 517-518.

[12] 蒋晶红, 穆丽婷. 延续性护理干预对高血压患者服药依从性的影响 [J]. 天津护理, 2017, 25(5): 413-414.

[13] 万胜红, 阮建中, 秦晨. 盆底肌锻炼联合膀胱训练对前列腺癌根治术后尿失禁的治疗效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(9): 1392-1394.

(2018-10-24 收稿, 2019-04-10 修回)