

【健康管理】

# 口服内分泌药物治疗乳腺癌患者实施行为改变模式健康教育的效果观察

陈晓燕<sup>a</sup>, 许容芳<sup>b</sup>, 王艳<sup>a</sup>, 杭小平<sup>a</sup>, 宋丽萍<sup>a</sup>  
(南通大学附属肿瘤医院 a.乳腺科; b.护理部, 江苏 南通 226300)

**[摘要]** 目的 探讨基于行为改变模式健康教育在乳腺癌患者内分泌治疗中的应用效果。方法 选取某三级甲等医院完成手术和化疗,口服药物实施内分泌辅助治疗的乳腺癌患者77例为研究对象,根据入院时间进行编号采用随机数字表法分为观察组(39例)及对照组(38例)。对照组给予常规健康教育,观察组实施基于行为改变模式健康教育,观察比较2组乳腺癌患者服药依从性及满意度。结果 观察组乳腺癌患者干预24周末服药依从性高于对照组( $U=3.771, P<0.05$ );干预24周末观察组患者护患沟通、健康教育及护理服务的认可度的满意度高于对照组( $P<0.05$ )。结论 对口服内分泌药物治疗的乳腺癌患者,实施基于行为改变模式健康教育,有助于提高患者的服药依从性和满意度,促进患者康复。

**[关键词]** 乳腺癌; 内分泌治疗; 行为改变模式; 护理干预; 服药依从性

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.10.068

## Effect of Health Education Based on Behavior Change Mode on Breast Cancer Patients with Endocrine Therapy

CHEN Xiao-yan<sup>a</sup>, XU Rong-fang<sup>b</sup>, WANG Yan<sup>a</sup>, HANG Xiao-ping<sup>a</sup>, SONG Li-ping<sup>a</sup>

(a. Dept. of Breast Surgery; b. Dept. of Nursing Administration, Cancer Hospital Affiliated to Nantong University, Nantong 226300, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of health education based on behavior change mode for breast cancer patients with endocrine therapy. **Methods** After the surgery and chemotherapy, 77 breast cancer patients having endocrine therapy from a tertiary grade A hospital were selected and randomly divided into observation group ( $n=39$ ) and control group ( $n=38$ ). Routine health education was performed in the control group and health education based on behavior change mode in the observation group. Patient satisfaction and medication compliance in the two groups were compared. **Results** There was higher rate of medication compliance in the observation group at the end of 24th week of treatment ( $U=3.771, P<0.05$ ) and patients were more satisfied with the nursing-patient communication, health education and nursing service ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Health education based on behavior change mode is effective for promoting medication compliance and satisfaction of breast cancer patients having endocrine therapy.

**Key words:** breast cancer; endocrine therapy; behavior change mode; nursing intervention; medication compliance

乳腺癌位于女性癌症发病之首,已成为我国女性癌症死亡的头号杀手<sup>[1]</sup>。对于激素受体呈阳性表达的乳腺癌患者,手术后辅助服用5~10年的内分泌药物治疗是标准的全身综合治疗策略之一,可以降低复发转移风险<sup>[2]</sup>。但由于内分泌治疗疗程长,患者因疾病认知和害怕药物不良反应等服药信念缺乏导致依从性逐年下降,影响内分泌治疗效果,增加疾病复发风险和病死率<sup>[3-5]</sup>。行为改变模式(behavior change wheel, BCW),该理论模型中行为(behavior)来源于能力(capability)、机会(opportunity)和动机(motivation),

干预者通过存在问题分析,设计干预措施,全方位对患者能力、机会、动机等三个方面进行干预,最终增强患者应对信念和遵医行为,现已经应用于个体的健康行为促进等方面<sup>[6-7]</sup>。本研究以提高乳腺癌患者内分泌治疗服药依从性为目的,基于行为改变模式进行健康教育,应用于乳腺癌术后口服内分泌药物治疗患者管理实践中,取得良好效果,现报道如下。

### 1 研究对象

2017年1月—2018年6月选取江苏省南通市肿瘤医院乳腺科收治完成手术和术后化疗,遵医嘱口服内分泌药物的女性乳腺癌患者,纳入标准:(1)经病理确诊为乳腺癌,完成手术和化学治疗;(2)年龄在30~69岁,疾病分期I~IIIA期且激素受体阳性;(3)口服内分泌药物(他莫昔芬、芳香化酶抑制剂等);(4)有移动电话或配备电脑能接受护士定期随访者;

[收稿日期] 2019-01-10

[基金项目] 江苏省南通市市级科技计划项目(YYZ17017)

[作者简介] 陈晓燕(1977-),女,江苏如皋人,本科学历,副主任护师,护士长。

[通信作者] 许容芳(1971-),女,江苏南通人,硕士研究生,副主任护师,护理部主任。

(5)小学及以上文化,自愿参加并签署知情同意书。排除标准:(1)有认知障碍无法正常沟通者;(2)肿瘤复发、转移或合并其他恶性肿瘤预期寿命不超过 12 个月;(3)伴有心、脑、肺等主要脏器的严重疾病;(4)参加内分泌药物相关临床试验。将符合入选条件的 80 例患者根据入院时间进行编号采用随机数字表法分为观察组 40 例和对照组 40 例。80 例研究

对象在研究过程中对照组 1 例患者发生肝脏转移退出,对照组、观察组各 1 例患者内分泌治疗日记记录不合格予以剔除,最终观察组 39 例,对照组 38 例共 77 例患者纳入分析。2 组患者在年龄、文化程度、肿瘤的临床分期、月经状况等一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组乳腺癌患者一般资料的比较(例)

组别	n	年龄(岁)			文化程度			疾病分期			月经状况	
		≤40	41~60	61~69	小学	初高中	大专及以上学历	I	II	III A	绝经前	绝经后
观察组	39	9	20	10	5	22	12	5	27	7	29	10
对照组	38	7	18	13	7	17	14	7	29	2	26	12
$\chi^2$			0.734			1.115			3.170			0.333
P			0.693			0.573			0.205			0.564

## 2 方法

2.1 对照组 按口服内分泌药物治疗护理常规提供健康教育,按常规的发药流程由责任护士发放药物。发药前做好三查八对,确保正确发放;发药时协助患者服药,确保患者服药到口,针对患者提出问题给予耐心解答;出院时发放科室医护团队自行设计的《乳腺癌全程管理手册》,内容分为医疗版块和护理版块,具体包括乳腺癌的基础知识、内分泌治疗的意义、不良反应及应对方法、医护人员联系方式等。详细给予出院指导,告知其按时服药的重要性,讲解药物服用剂量和时间,定期来院复查;出院后 1 周给予电话回访,对出现的问题进行分析反馈。

2.2 观察组 在对照组基础上给予基于行为改变模式进行健康教育,具体干预方法如下。

2.2.1 成立干预小组 共 5 名成员,包括乳腺专科副主任医师 1 名、副主任护师(康复治疗师)1 名、主管

护师(淋巴水肿治疗师)1 名、护师 2 名,小组成员均具有本科及以上学历,5 年以上乳腺专科临床工作经验。乳腺专科医师负责护理人员内分泌治疗理论培训、患者入组筛选和内分泌治疗方案的选择、宣教资料的审核,副主任护师负责小组工作的督导质控和乳腺癌术后康复功能锻炼指导;主管护师担任个案管理师职责,负责完善个案护理资料和全程评估,做好术后患肢淋巴水肿的评估、监测和处理;2 名护师负责患者住院健康教育和资料收集,利用科室建立的妍康家园医护患交流 QQ 群,为患者提供出院后的随访、咨询和指导等延续性护理。干预小组以行为改变模式为指导依据,将行为改变模式中教育、说服、激励、强制、培训、限制、环境重建、建模、实现等九大干预功能,及能力、机会、动机等影响行为的三大要素<sup>[7]</sup>,通过整合形成口服内分泌药物治疗患者的健康教育模式,并按此模式进行个体化的干预指导,见表 2。

表 2 基于行为改变模式构建内分泌治疗乳腺癌患者健康教育模式

行为来源	干预功能	实施时间	干预内容
动机(motivation)	教育、说服、激励、强制、建模	商讨方案时	建立个案管理档案,填写服药信念量表,鼓励患者和家属说出对口服辅助内分泌治疗的认知障碍
		确定方案时	宣教纠正错误的药物认知,树立积极的服药信念,制定服药卡,告知患者记录服药日记的重要性
		发放药物时	再次讲解内分泌治疗的重要性及本方案服药注意事项,引导患者做好自我管理
		出院居家时	出院后第 1、第 3、第 4、第 12 周 QQ 群发送内分泌治疗知识并提供个性化指导;出院后第 2 周组织妍康家园癌友会,进行同伴教育
能力(capability)	教育、培训、实现	确定方案时	教会患者服药日记的记录;重点记录服药后的反应、问题及解决结果
		发放药物时	提供宣教资料,患者掌握内分泌治疗药物作用及不良反应;告知发生不良反应相关症状的应对方法
		出院居家时	出院后第 1、第 3、第 4、第 12 周,QQ 群发送内分泌治疗知识及提供个性化指导,长期追踪,鼓励患者及家属主动汇报问题,并提供支持,实现患者自我管理技能的提高;出院后第 2 周提供康复指导、生活指导和饮食指导
机会(opportunity)	限制、环境重建、实现	确定方案时	发放乳腺癌全程管理手册,告知医护人员的联系方式
		出院居家时	出院后第 1、第 3、第 4、第 12 周指导患者将药物放在家中显眼的地方;提供续药提醒;出院后第 2 周组织妍康家园癌友会,提供互相交流的平台和机会,加强患者和医疗团队之间的沟通

2.2.2 干预方案具体实施 有研究报道乳腺癌患者在不同的诊疗阶段所需要的相关信息也不同<sup>[8]</sup>。在商讨方案时,通过教育、说法和建模的功能纠正患者及家属对内分泌治疗的错误认识,了解内分泌治疗的重要作用,形成正确的服药信念和动机。在确定方案和发放药物时,通过教育、培训和激励,使患者知晓内分泌治疗药物的副作用和不良反应,掌握应对措施和技巧,能够主动报告紧急事件,提高患者的自我管理能力和患者出院居家期间,通过限制、环境重建,重点创造患者向医护人员及同伴获取知识和帮助的机会。

2.2.2.1 商讨方案时 建立目标,形成动机。建立个案管理档案,由患者填写服药信念量表(Beliefs about Medicine Questionnaire, BMQ),从服药必要、服药顾虑、药物有害、药物过多使用等4个维度<sup>[9]</sup>,一对一交谈全面了解患者在内分泌治疗及药物认知方面的顾虑和障碍。全面评估患者的心理状态,必要时进行针对性的心理疏导。通过面对面宣教,解释并强调内分泌药物治疗在乳腺癌综合治疗中的重要地位,用专业的知识和科学的解释纠正患者的错误认知和负性态度,树立正确积极的服药信念,激发患者的自我管理技能动机。

2.2.2.2 确定方案时 形成能力。向患者充分说明乳腺癌发病机制的复杂性和危险因素多样性,可与患者回忆初诊确定为乳腺癌时承受的心身打击,告知停药可能导致疾病复发的后果,以提高患者对按时服药重要性的认知。指导家属督促患者记录服药日记,主要内容包括:服药时间和剂量,服药过程中发生的反应和不良反应,及应对解决结果等,尤其记录未按时服药的原因,后期避免再次发生。健康教育材料图文并茂,强调家属全程参与。

2.2.2.3 发放药物时 强化能力与动机。再次讲解内分泌治疗的重要性和停药后果的严重性。宣教服药注意事项,包括服药剂量、时间、注意事项、常见不良反应的预防及处理,评价患者的掌握程度。告知患者服用他莫昔芬患者主要的不良反应为潮热、阴道出血、肌肉疼痛等,服用芳香化酶抑制剂主要的不良反应有骨质疏松和血脂异常,告知患者发生不良反应相关症状的应对方法,强化患者的自我管理技能,提高患者的服药依从性。

2.2.2.4 出院居家期间 强化能力。发放全程管理手册,告知患者和家属医护人员的联系方式。主管护士通过QQ群,在出院后第1、第2、第4、第12、第24周根据治疗方案通过QQ单独向患者发送个体化的内分泌治疗知识,评估反馈患者服药期间发生

的问题,给予一对一指导。指导内容包括:提供服药期间的症状解答和心理疏导,提供性生活和生育指导,提供各项复诊检查报告的解读和指导。将患者视为整体的人,评估患者手术化疗后的患肢淋巴水肿、脱发、形体改变等问题给予指导。指导患者居家期间将药物放在梳妆台、餐桌等患者显眼的地方,通过暗示作用起到强化患者按时服药的作用。为尊重和保护患者隐私,指导方式以QQ私聊为主。如患者有病情变化,增加电话随访次数,加强医疗团队和患者的交流,必要时协助安排来院就诊。在服药后第2周举办妍康家园癌友会以进行同伴教育:提为乳腺癌患者交流平台 and 同伴交流机会。具体做法:请服药超过半年且依从性高的患者至癌友会现场交流服药期间的感受,不适症状时的应对措施,为新患者树立榜样。通过同伴间的相互交流,护理人员帮助新患者正确掌握自我行为管理,促进形成较高的服药信念,以提高服药依从性<sup>[10]</sup>。

### 2.3 观察指标

2.3.1 服药依从性 观察比较2组乳腺癌患者干预24周末(即内分泌药物治疗24周后)服药依从性。服药依从性通过8项Morisky药物依从性量表(Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8)进行测量。该量表Cronbach  $\alpha$ 系数为0.83<sup>[11-12]</sup>。MMAS-8是一个单维度量表,包含8个问题,前7个问题的答案为“是”或“否”,答“否”记1分,“是”记0分,其中第5题相反,答“否”记0分,“是”记1分,第8题的答案采用了Likert 5级评分,答案为“从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”、“所有时间”,分别记1分、0.75分、0.50分、0.25分和0分。此表满分8分,得分越高表示依从性越好,分为高(8分)、中(6~7分)和低(<6分)3个等级。

2.3.2 满意度 观察比较2组乳腺癌患者干预24周末满意度。采用团队自行设计的问卷对患者满意度进行调查,包括护患沟通、健康宣教、解决问题的及时性和护理服务的认可度4个方面,每个方面5题,共20题,每题根据问卷回答很满意、满意、一般、不满意、很不满意分别赋予4分、3分、2分和1分、0分。每个方面满分为20分,得分越高表示患者满意度越高,得分 $\geq 18$ 分为满意,<18分或有很不满意者为不满意。

2.4 统计学分析 采用SPSS 19.0进行统计与分析,由双人录入数据并进行分析处理,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验进行分析;等级资料采用秩和检验比较,计量资料采用 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用独立样本 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3 结果

3.1 2组乳腺癌患者干预 24 周末服药依从性的比较 观察组乳腺癌患者干预 24 周末服药依从性高于对照组,差异有统计学意义( $U=3.771, P<0.05$ ),见表 3。

表 3 2 组乳腺癌患者干预 24 周末服药依从性的比较(例,%)

组别	n	依从性程度		
		低	中等	高
观察组	39	4(10)	14(36)	21(54)
对照组	38	12(32)	21(55)	5(13)
U			3.771	
P			<0.001	

3.2 2组乳腺癌患者干预 24 周末满意度的比较 干预 24 周末观察组患者护患沟通、健康教育及护理服务的认可度的满意度高于对照组( $P<0.05$ ),2 组乳腺癌患者在解决问题的及时性方面满意度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 4。

表 4 2 组乳腺癌患者干预 24 周末满意度的比较(例)

组别	n	护患沟通	健康教育	解决问题的及时性	护理服务认可度
观察组	39	37	36	38	38
对照组	38	30	29	36	32
$\chi^2$		4.319	4.757	0.374	4.073
P		0.038	0.029	0.541	0.044

### 4 讨论

4.1 基于行为改变模式健康教育可提高乳腺癌患者服用内分泌药物的依从性 乳腺癌患者的内分泌治疗需持续 5 年以上,由于患者及家属不正确的观念,不了解内分泌治疗的重要性,顾虑药物治疗产生不良反应,药物治疗费用等原因,部分患者出院后随着时间的推移,加之无家庭支持和家属监督,服药依从性逐渐降低<sup>[13]</sup>。行为改变模式是一种有目的行为改变模型,反映出人们执行某一特定的行为必须具备身体和心理方面的能力,并且有机会去实现这一行为,此行为的动机在一定时间内会胜过任何行为动机。应用行为改变模式的九大功能制定干预措施,通过行为改变策略作用于能力、机会和动力<sup>[14]</sup>,可以帮助乳腺癌患者及家属克服内分泌治疗的障碍,改善患者的遵医行为,提高患者的服药依从性。本研究结果显示,观察组乳腺癌患者内分泌治疗 24 周后服药依从性高于对照组( $P<0.05$ )。说明经过基于行为改变模式的健康教育干预,有效提高了患者内分泌药物的服药依从性。本研究先由患者填写服药信念量表,发现患者及家属对内分泌治疗的障碍,从而有针对性的进行用药指导和心理疏导,使患者及家

属形成对内分泌治疗正确的认知和服药信念。在本研究中首先通过研究人员定期经 QQ 群为患者上传更新内分泌治疗相关知识的群文件,并通过私聊方式进行护理指导,既提供患者随时下载学习,又保证了患者隐私。通过让患者记录内分泌治疗量服药日记以督促患者产生遵医嘱的服药行为,形成患者自我管理的动机,从而提高了患者的服药依从性。由于医护人员专业的信息支持增强了患者对内分泌治疗的认识,鼓励患者主动参与治疗决策,当患者在治疗过程中遇到问题时提供可选择的解决方案,使其充分认识到遵医嘱服药对控制疾病进展的重要性和积极意义,提高患者自我管理效能感水平,从而提高乳腺癌患者的服药依从性。

4.2 基于行为改变模式健康教育提高乳腺癌患者的满意度 刘婷等<sup>[15]</sup>研究发现乳腺癌患者在诊疗的不同时期心理需求也不同。有研究显示,乳腺癌患者在医疗过程中,详细了解疾病相关知识、来自医护人员的尊重和充分获得知情同意是患者满意度评价较高的主要原因<sup>[16]</sup>。观察组患者护患沟通、健康教育及护理服务的认可度的满意度高于对照组( $P<0.05$ ),究其原因,观察组实施基于行为改变模式的健康教育,在商讨方案时医护患充分沟通告知疾病相关知识、确定方案时强调患者及家属知情同意和配合、发放药物时再次讲解遵医嘱服药的重要性、以及出院居家期间的延续性指导,满足了患者了解疾病信息、获得尊重和知情同意的需求。健康教育实施中除了通过护士口述、发放宣教手册等传统的教育手段外,还将乳腺癌的疾病知识、治疗手段、口服内分泌药物治疗的不良反应、应对措施等通过 QQ 群上传,更利于患者和家属可以在出院后居家期间随时通过手机或电脑反复观看。患者发生问题时通过 QQ 群、电话与医护人员及时取得联系,接受专业的帮助和指导,可以减少患者频繁往来医院的经济成本和精力消耗,改善了患者心理状态,从而提高了患者满意度。另外,由于观察组患者在出院后接受干预小组对内分泌症状的动态评估和指导帮助,同时参加癌友会沙龙等活动,改善了患者因服药导致体内雌激素水平下降而产生类更年期症状。在解决问题的及时性方面,2 组乳腺癌患者满意度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),这可能与研究者对 2 组患者均进行延续性护理,当患者出现意外怀孕、阴道出血、剧烈疼痛等紧急情况均能及时联系医护人员,并得到及时指导和妥善处置有关。

## [参 考 文 献]

- [1] 黄孟秋,吴 婷,张青月,等.症状管理自我效能在乳腺癌患者化疗期间焦虑抑郁与生活质量中介作用[J].护理学报,2018,25(4):65-69. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.04.065.
- [2] 张馨戈,刘金钊,景丽伟,等.雌激素受体阳性乳腺癌患者服药依从性与服药信念的关系[J].中国实用护理杂志,2018,34(12):881-886. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2018.12.001.
- [3] 杨 颖,胡崇珠.乳腺癌患者辅助内分泌治疗依从性研究进展[J].中华乳腺病杂志(电子版),2014,8(6):48-53. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2014.06.009.
- [4] Wu V S, Kanaya N, Lo C, et al. From Bench to Bedside: What Do We Know about Hormone Receptor-positive and Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive and Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Breast Cancer?[J]. J Steroid Biochem Mol Biol, 2015(153):45-53. DOI:10.1016/j.jsbmb.2015.05.005.
- [5] 杨东霞,曲慧丽,宋 真,等.医护一体化健康教育提高乳腺癌氟维司群注射患者依从性效果研究[J].中华现代护理杂志,2017,23(11):4017-4020. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.31.021.
- [6] Susan Michiel, Maartje M van Stralen, Robert West, et al. The Behaviour Change Wheel: A New Method for Characterising and Designing Behaviour Change Interventions[J]. Implementation Science, 2011(6):42. DOI:10.1186/1748-5908-6-42.
- [7] Loft M L, Martinsen, Esbensen B A, et al. Strengthening the Role and Functions of Nursing Staff in Inpatient Stroke Rehabilitation: Developing a Complex Intervention Using the Behaviour Change Wheel[J]. Int J Qual Stu Health Well-being, 2017, 12(1):1392218. DOI:10.1080/17482631.2017.1392218.
- [8] 刘诗盈,王爱平,金 锋,等.乳腺癌患者内分泌治疗依从性和服药信念的现状及相关性研究[J].中国医科大学学报, 2017, 46(8):698-702. DOI:10.12007/j.issn.0258-4646.2017.08.007.
- [9] 刘 颖,赵婷婷,袁长蓉,等.乳腺癌患者诊疗不同阶段信息需求的质性研究[J].解放军护理杂志,2016, 33(6):31-34. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2016.06.007.
- [10] 赵海艳,张远波,马玉芬,等.同伴支持对提高乳腺癌术后患者益处发现的实施体会[J].护理学报,2017,24(14):76-78. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.14.076.
- [11] Morisky D E, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5):348-354. DOI:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
- [12] 侯凯旋,闫素英.慢病患者药物依从性量表的研究[J].中国医院药学杂志,2018, 38(2):192-196. DOI:10.13286/j.cnki.chinhosp-pharmacy.2018.02.18.
- [13] 张 菊,张文会,徐林燕,等.乳腺癌内分泌治疗患者服药信念现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2016,31(20):18-21. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2016.20.018.
- [14] 李福霞,申洪昌,秦 轲,等.癌痛患者基于BCW理论健康教育模式应用研究[J].中华肿瘤防治杂志, 2018,25(7):518-523. DOI:10.16073/j.cnki.cjcp.2018.07.012.
- [15] 刘 婷,李来有,宿桂霞,等.乳腺癌患者不同时期心理干预研究进展[J].护理学报, 2017,24(23):19-22. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.23.019.
- [16] 陈 莉,罗 凤.基于Kano模型的乳腺癌患者支持性照护需求分析[J].检验医学与临床,2017,14(6):843-845. DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.040.

[本文编辑:谢文鸿]

## 【信 息】

## 关于“《护理学报》版面费、征订费、审稿费只接收银行汇款”的通知

《护理学报》版面费、征订费(编辑部订购)、审稿费只接收银行账号汇款,不接收邮局地址汇款,请各位读者、作者务必按以下要求到银行柜台或网上银行汇款。

## 1 汇款银行信息

户 名:南方医科大学南方医院

账 号:635 357 745 047

开户行:广东省广州市中国银行同和分理处

## 2 缴费注意事项

## 2.1 版面费、征订费

**版面费** 银行汇款付款人姓名务必为第一作者,否则编辑部无法核实。汇款附言内注明:(1)“护理学报”,稿号xxxx;(2)发票抬头默认为第一作者单位,如有更改请写明详细情况发送至本刊邮箱;(3)所有作者汇款后请务必将详细信息发至本刊邮箱:hlxb@fimmu.com,尤其注明纳税登记号或统

一社会信用代码,同时注明发票抬头、邮寄地址等信息。

**征订费** 在银行汇款单附言内注明收款单位、杂志邮寄地址、邮编、征订类别,如“附言:护理学报,佛山市中医院护理部,528000,5人全年杂志”。单位征订的请注明收件人手机号。收件人默认为汇款人,征订费开具发票抬头将默认为杂志邮寄单位,如有不同,均请注明。

如信息无法在附言内标注完全,可将详细信息发至本刊邮箱:hlxb@fimmu.com,并注明汇款单号、汇款人。发票开具后无法修改,如因汇款人未注明清楚导致发票开具错误,责任自负。

**2.2 审稿费** 可通过银行汇款或支付宝转账,请务必在附言内注明:“护理学报 稿号xxxx xxxx”。[如作者转账时无法在附言内标注完整信息,请至少注明稿件编号]。