

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.011

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.011>

罗伊适应模式对子宫肌瘤切除术患者预后指标的影响

李林¹, 任春霞²

(1. 海安市人民医院妇科, 江苏 海安 226600; 2. 南京医科大学附属无锡人民医院妇产科, 江苏 无锡 214023)

[摘要] 目的: 研究罗伊适应模式对子宫肌瘤切除术患者预后指标的影响。方法: 以2017年1月至2018年6月于海安市人民医院治疗的98例实施子宫肌瘤切除术的子宫肌瘤患者为研究对象, 将其随机分为对照组与研究组, 每组49例, 对照组采用常规干预, 研究组患者采用罗伊适应模式干预, 记录两组患者术后生理功能指标, 如排气时间、切口缝合时间、下床时间和出院时间, 评估两组患者干预2个月后的自我照护能力测试量表(Exercise of Self-care Agency Scale, ESCA)以及患者的满意度, 比较两组干预前后的病理症状[症状自评量表(Symptom Check List-90, SCL-90)]。结果: 干预2个月后, 研究组的排气时间、切口缝合时间、下床时间和出院时间分别为(1.58±0.23) d, (3.76±1.48) d, (3.84±1.24) d和(8.97±2.57) d, 对照组以上各项临床疗效指标分别为(3.53±1.16) d, (5.13±1.73) d, (6.34±2.05) d和(14.53±3.21) d, 研究组各项指标明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 此外, 干预后两组患者的SCL-90评分明显降低, 其中研究组的SCL-90评分为153.14±24.72, 明显低于对照组(243.99±33.64, $P < 0.05$), ESCA评分为114.34±10.48, 明显高于对照组(80.23±7.21, $P < 0.05$); 且对照组患者满意度为71.43%, 研究组为91.84%, 研究组的满意情况显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对实施子宫肌瘤切除术的患者进行罗伊适应模式干预, 能改善患者生理功能和病理症状, 提高患者自我照护能力和满意度, 该种干预模式具有重要临床价值。

[关键词] 罗伊适应模式; 子宫肌瘤; 子宫肌瘤切除术; 自我照护能力; 生理功能

Effect of Roy's adaptive model on the prognostic indexes of hysteromyomectomy patients

LI Lin¹, REN Chunxia²

(1. Department of Gynecology, Hai'an People's Hospital, Hai'an Jiangsu 226600; 2. Department of Obstetrics and Gynaecology, Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi Jiangsu 214023, China)

Abstract **Objective:** To study the effects of Roy's adaptive nursing on postoperative physiological function, self-care ability and SCL-90 scores in patients with uterine fibroids. **Methods:** A total of 98 cases of patients with uterine fibroids of our hospital selected from Jan. 2017 to Jun. 2018 as the research subjects, according to random number table

收稿日期 (Date of reception): 2019-04-30

通信作者 (Corresponding author): 李林, Email: 3430296830@qq.com

基金项目 (Foundation item): 国家自然科学基金青年项目 (81402153)。This work was supported by the National Natural Science Foundation Youth Project, China (81402153).

method. The patients were divided into two groups, 49 cases in each group. Patients in a control group were adopted the routine nursing and the other treated with Roy's adaptation model intervention. During the nursing, record patients' postoperative physiological indexes of the 2 groups, such as exhaust time, incision suture time, bed time and discharge time. Evaluate the self-nursing ability of the 2 groups after 2 months [(Exercise of Self-care Agency Scale, ESCA) score] and the patient's satisfaction. The pathological symptoms [Symptom Check List-90 (SCL-90)] were compared between the 2 groups before and after nursing. **Results:** Two months after nursing, the scheduling time, incision suture time, bed time and discharge time in the test group were (1.58±0.23) d, (3.76±1.48) d, (3.84±1.24) d and (8.97±2.57) d, respectively, while the indicators in the control group were (3.53±1.16) d, (5.13±1.73) d, (6.34±2.05) d and (14.53±3.21) d, respectively. All the indexes in patients of the test group were significantly shorter than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). In addition, the SCL-90 score of the 2 groups of patients was significantly reduced after nursing, among which the SCL-90 score of the test group was significantly lower than that of the control group (153.14±24.72 vs 243.99±33.64, $P<0.05$), and the ESCA score was significantly higher than that of the control group (114.34±10.48 vs 80.23±7.21, $P<0.05$). The nursing satisfaction of the patients in the control group was 71.43%, and that of the test group was 91.84%. The satisfaction of the test group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Roy's adaptive nursing mode for patients with uterine fibroids undergoing hysteromyoma resection can improve their physiological function and pathological symptoms, improve their self-care ability and nursing satisfaction. This nursing mode has important clinical value.

Keywords Roy's adaptive nursing; uterine fibroids; hysteromyomectomy; ability of self-care; physiological function

子宫肌瘤是女性常见的生殖器官良性肿瘤, 其发病机制迄今为止尚未明确, 但研究^[1]发现子宫肌瘤多与正常肌细胞新突变、性激素分泌紊乱等密切相关。有研究^[2]指出: 虽然子宫肌瘤的恶变率较低, 但仍会带来贫血、子宫出血、下腹坠胀、腰酸背痛等不良反应。临床对于子宫肌瘤常见的治疗手段为促性腺激素释放激素激动剂、孕激素拮抗剂、雄激素类药物疗法, 或子宫切除术、肌瘤切除术等。子宫肌瘤切除术虽然能彻底摘除肌瘤, 保留子宫, 但术后措施不当, 仍能引起出血、复发等不良反应, 需要合理有效的干预措施协助治疗工作的顺利开展^[3]。罗伊适应模式是最初由美国学家罗伊在20世纪60年代提出的一种新型干预模式, 该理论将人当作一个整体的适应系统, 该系统能够对各种刺激产生合理的适应机制、适应方式和适应过程, 通过调整人体的适应性以控制其对刺激源的反应性, 使人体处于相对健康的水平, 该理论对多个国家护理学科的发展产生了深远的影响^[4]。本研究将罗伊适应模式应用于实施子宫肌瘤切除术的子宫肌瘤患者, 考察其对患者的术后康复指标的影响, 以期为该类患者的临床工作提供指导依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2017年1月至2018年6月收入海安市人民医院的98例子宫肌瘤切除术患者为研究对象, 患者年龄为22~45(33.51±4.48)岁, 孕次为(1.60±0.21)次, 病程(3.97±1.02)年, 其中黏膜下肌瘤35例, 浆膜下肌瘤29例, 肌壁间肌瘤14例, 其他10例; 合并子宫内膜异位症12例, 合并子宫腺肌症10例, 合并其他疾病5例。将所有患者根据随机数字表法分为对照组与研究组, 每组49例, 其中对照组采用常规干预, 研究组采用罗伊适应模式干预。对照组患者年龄23~44(34.16±3.93)岁, 孕次为(1.54±0.22)次, 病程(3.77±1.11)年, 其中黏膜下肌瘤17例, 浆膜下肌瘤15例, 肌壁间肌瘤8例, 其他4例; 合并子宫内膜异位症6例, 合并子宫腺肌症4例, 合并其他疾病3例。研究组患者年龄22~45(33.12±3.23)岁, 孕次为(1.63±0.33)次, 病程(3.99±1.33)年, 其中黏膜下肌瘤18例, 浆膜下肌瘤14例, 肌壁间肌瘤6例, 其他6例; 合并子宫内膜异位症6例, 合并子宫腺肌症6例, 合并其他疾病2例。两组患者年龄、孕次、病程、疾病类

型、合并疾病类型等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究已获得海安市人民医院医学伦理委员会审核批准, 患者及其家属均签署知情同意书。

纳入标准: 1) 患者满足子宫肌瘤^[5]的诊断标准以及子宫肌瘤切除术适应证; 2) 患者均接受子宫肌瘤切除术; 3) 患者精神意识良好, 能自主完成试验; 4) 患者病历资料完整。排除标准: 1) 接受其他腹腔手术; 2) 合并凝血功能障碍、心肝肾功能严重异常、精神性疾病、其他恶性肿瘤等严重疾病的患者; 3) 交流沟通障碍患者, 不同意治疗的患者; 4) 同时参与多项研究的患者。

1.2 方法

对照组采用常规方式进行干预。1) 健康教育: 为患者家属讲解疾病机制、治疗手段, 手术注意事项以及术后并发症预防, 常见自我诊断和自我照护措施等内容; 定期开展专题讲座, 邀请权威专家授课, 课后积极开展讨论, 鼓励患者咨询。2) 知识宣教: 入院时为患者建立健康档案, 记录患者家庭背景和病历资料, 入院后向患者及其家属发放知识手册, 建立电话咨询平台或微信联系平台, 每周定时推送健康知识, 并要求专业医护人员在某一时间段轮流为患者解疑。3) 用药和饮食指导: 对患者进行用药说明, 规范患者用药注意事项, 讲解示范如何预防并发症等内容; 对患者进行饮食指导, 建议术后食用流质食物并逐渐向正常食物过渡。4) 心理干预: 关注患者心理健康, 定期与患者进行访谈, 及时了解患者心理状况。5) 随访: 患者出院后, 每个月电话或家访1次, 了解患者身体恢复以及社会回归情况。

研究组在对照组的基础上采用罗伊适应模式。

1.2.1 建立罗伊适应模式小组

每个小组包含1名妇科专家、1名主治医师、1名护士长以及3名有3年以上工作经验的护士。妇科专家负责为其余组员进行知识培训, 培训合格后方可回归岗位进行本研究; 同时指导医护人员收集病历资料, 监督小组每周进行讨论汇报, 根据情况制定科学的干预计划。护士长负责日常护理工作指导监督、数据总结分析汇报的工作。主治医师的工作重点则在于与护理人员工作对接, 为其提供科学的诊断和治疗方案。

1.2.2 罗伊适应性干预理论

1) 明确问题: 患者入院时详细了解患者情况, 评估患者生理状态、心理状态、自我照护能

力、角色定位、病史治疗史、社会背景、教育背景等基本信息资料, 确定患者的刺激源, 包括外环境及内环境的刺激, 分为主要刺激、相关刺激和固有刺激三大类, 如子宫肌瘤疾病为主要刺激, 不良生活习惯、饮食不规律为相关刺激, 遗传因素为固有刺激。2) 适应水平: 根据患者对刺激的反应确定其所能承受的范围和强度。3) 应对机制和适应方式: 将患者作为一个整体的适应系统, 根据其面对刺激时做出的具体反应, 制订个体化的适应性模式, 主要包括生理功能、自我概念、角色定位和相互依赖等4个方面。4) 评价: 观察记录患者的恢复状况, 明确患者的输出结果是适应性反应或无效反应, 根据患者具体情况调节具体适应方式。

1.2.3 罗伊适应模式具体措施

1) 行为评估: 收集患者与生理功能、自我概念、角色定位和相互依赖等4个方面有关的行为。①生理功能。包括患者术后营养状况、氧气供给、排泄、水电解质平衡、活动、防御等功能, 观察患者是否发生营养不良、缺氧、便秘或腹泻、水电解质紊乱、压疮或水肿、发热或疼痛等情况。②自我概念、角色功能、相互依赖。与患者进行一对一交流, 记录患者是否有自卑、抑郁、忧虑、失落等负面心理活动; 是否存在家庭、工作、社会中有角色不一致、角色矛盾的问题; 平时生活中是否有孤独感、分离焦虑感等问题。2) 刺激评估: 归纳总结抑制患者康复的不良刺激, 并将其分为主要、相关和固有刺激。3) 诊断: 分析患者发生症状的原因, 并按照诊断情况确定影响患者康复的主次因素, 依次解决问题。4) 制定目标以及实施: 根据患者的具体问题拟定远景措施, 每周医护人员进行评估, 出院后电话随访每周1次, 主要关注患者问题解决的有效性。①生理功能。主要问题为患者活动耐受力较弱、术后疼痛、营养失调、睡眠影响。根据患者的个人喜好以及身体状态, 为患者制订每日饮食计划, 提供营养均衡的膳食, 保证蛋白质和维生素摄入量充足, 治疗期间患者忌烟酒、忌刺激性食物, 保持良好的生活作息; 鼓励患者术后进行适当的床上活动, 定时为患者按摩关节肌肉, 保证局部血流通畅, 建议患者早日下床活动, 指导家属协助患者进行排尿; 教导患者及家属监测生理指标, 密切关注患者各项生化指标及临床症状。②自我照护和相互依赖。主要问题为患者社会角色突变, 自我形象紊乱, 对家属和医护人员的依赖性过高。具体措施有: 组织召开患者交流会,

交流分享病情和治疗心得,提高患者对自身的认同感;鼓励病友之间相互督促,协同锻炼,参与计划的制订和实施以增强干预的积极主动性;鼓励患者及其家属参与康复训练课程,学习子宫功能恢复训练法、疼痛转移法、呼吸训练法等基本自我照护内容,出院前则改为家庭训练指导,务必要求患者及其家属熟练掌握家庭训练指导的内容。③角色功能。问题在于患者角色功能紊乱,自我定位不准确。评估患者对于自身病情的适应度,为其全方位讲解疾病及治疗内容,使其逐渐增加对子宫肌瘤的适应度,使患者在心理和生理上均能在最佳状态下接受治疗;确定患者角色适应度不良的主要分类,如角色冲突、角色定义模糊、角色不匹配,影响该症状的主要因素,如文化背景、习惯、家庭、经济、工作等,以及具体反应,如生理反应或心理反应,医护人员应准确把握每位患者存在的问题以及自身心理和生理特点,有针对性地给予心理指导和帮助,积极创造条件,帮助患者完成角色之间的转换,可采用注意力转移法、心理压力消除法、个性完善等方法;鼓励家属在治疗过程中起到支持作用,为患者减轻心理负担。5)评价:检查干预措施的有效性,评价行为和刺激评估中有关信息,确定是否达到目的,对于尚未达到预期目标的问题找出根本原因,并修改计划继续完成。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效^[6]

记录两组患者术后肛门排气时间、下床时间、切口拆线时间、住院时间等指标。

1.3.2 自我照护能力

比较两组患者干预2个月^[6]后自我照护能力,采用自我照护能力测试量表(Exercise of Self-care Agency Scale, ESCA)^[7]进行评价,该量表包括健康知识、自我概念、自我责任感、照护技能4个维度,共43个项目,采用0~4分5级评

分法进行评价,共172分,分数越高,自我照护能力越强。

1.3.3 症状评估

采用症状自评量表(Symptom Check List-90, SCL-90)^[8]比较两组患者干预前以及干预2个月后疾病症状,该量表包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感度、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他共10个因子,90个项目,每个项目采用1~5分5级评分法进行评价,分数越高,病情越严重。

1.3.4 满意度

干预2个月后用本院自制调查问卷考察两组患者的满意度,问卷调查人员由统一人员完成,患者采用匿名的方式完成,判定标准包括非常满意、满意和不满意,总分为10分,评分>8为非常满意,评分6~8为满意;评分<6为不满意。满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用卡方检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立资料 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组排气时间、拆线时间、下床时间、出院时间都显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$,表1)。

2.2 自我照护能力比较

研究组健康知识、自我概念、自我责任感、照护技能等各项自我照护能力评分均显著高于对照组($P<0.05$,表2)。

表1 两组患者临床效果比较($n=49$)

Table 1 Comparison of nursing effects between the 2 groups ($n=49$)

组别	排气时间/d	拆线时间/d	下床时间/d	出院时间/d
对照组	3.53 ± 1.16	5.13 ± 1.73	6.34 ± 2.05	14.53 ± 3.21
研究组	1.58 ± 0.23	3.76 ± 1.48	3.84 ± 1.24	8.97 ± 2.57
t	11.543	4.212	7.304	9.465
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患者ESCA评分比较($n=49$)Table 2 Comparison of ESCA scores between the 2 groups ($n=49$)

组别	健康知识/分	自我概念/分	自我责任感/分	照护技能/分	总分
对照组	32.34 ± 5.32	15.87 ± 3.87	10.35 ± 2.97	17.39 ± 3.97	80.23 ± 7.21
研究组	46.08 ± 6.32	25.39 ± 4.97	14.52 ± 3.97	26.98 ± 4.87	114.34 ± 10.48
<i>t</i>	11.643	10.579	5.887	10.684	18.770
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 病理症状评价

干预前两组患者SCL-90评分差异无统计学意义($P>0.05$), 干预后研究组患者SCL-90评分明显低于对照组($P<0.05$, 表3)。

2.4 满意度比较

对照组满意度为71.43%, 研究组满意度为91.84%, 对照组满意程度明显低于研究组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

表3 两组患者SCL-90评分($n=49$)Table 3 Comparison of SCL-90 scores between the 2 groups ($n=49$)

组别	干预前/分	干预后/分	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	375.59 ± 43.56	243.99 ± 33.64	16.738	<0.001
研究组	372.44 ± 42.57	153.14 ± 24.72	31.184	<0.001
<i>t</i>	0.362	15.234		
<i>P</i>	0.718	<0.001		

表4 两组患者家属满意度比较($n=49$)Table 4 Comparison of satisfaction in the 2 groups ($n=49$)

组别	非常满意/[例(%)]	比较满意/[例(%)]	不满意/[例(%)]	满意度/%
对照组	26 (53.06)	9 (18.37)	14 (28.57)	71.43
研究组	35 (71.43)	10 (20.41)	4 (8.17)	91.84
统计值		U=2.243		$\chi^2=14.62$
<i>P</i>		0.025		<0.001

3 讨论

子宫肌瘤是临床妇科常见肿瘤, 病因尚不明确, 可能与体内雌激素水平过高有关^[9], 大多数患者患病初期无明显症状, 随着肌瘤变性、生长形态的发展进程表现出供血不足、月经周期缩短、经期延长、阴道出血等症状, 给患者正常生活带来严重影响。子宫肌瘤切除术是临床治疗该疾病的一种有效手段, 尤其对于45岁以下患者, 疗效显著^[10]。然而部分患者仍会忧虑手术对性功能、

子宫功能、女性特征、体型等方面的影响, 为患者带来严重的心理压力, 因此为患者实施人性化干预, 改善患者心理和生理适应性水平极为重要^[11]。罗伊适应模式认为人体受到外界刺激时, 会激发自身调节机制, 改变原有行为使之适应环境的变化^[12]。有益的自我防御行为(或称为适应性反应)能够促进患者创伤修复和提高自我应对能力, 而无益的应激反应(或无效反应)则会妨碍患者病情恢复甚至危及个体生命的维持。罗伊适应模式从心理学理论出发, 要求患者在角色转化过程中,

积极应对刺激,调整自身状态和躯体症状以适应角色转变,达到治疗的目的。耿力等^[13]报道了优化的罗伊适应模式对全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)早期患者的预后的影响,发现医护人员能快速确定患者患病早期存在的问题并及时处理,患者并发症发生率明显下降,预后显著改善,与本研究结果一致。

本研究结果显示:罗伊适应模式小组排气时间、拆线时间、下床时间、出院时间等指标均显著优于对照组($P<0.05$),SCL-90评分明显较低($P<0.05$),显示该组患者生理功能恢复良好,病理症状明显改善,临床效果显著。与一般干预程序不同,罗伊适应模式共包括6个部分:1级评估、2级评估、诊断、目标制定、干预和评价。其中,1级和2级评估(或称为行为和刺激评估)能预先评判患者可能存在的问题,可确定患者是适应性反应还是无效反应,该类评估能确定患者亟需解决的主要问题,可能存在的问题,以及在生理、自我、社会环境存在的问题,并根据问题分型,明确研究对象影响原因后制定目标和干预措施,该种干预模式更加具有针对性和有效性。生理功能照护能最大程度避免患者术后可能发生的不良事件,角色功能指导能大幅度减轻角色转换带来的负面影响,自我照护和相互依赖能增强家属、社会、环境的正面作用,使患者病情趋于好转,因此,生理功能和病理症状等指标显著改善。

有研究^[14]指出:子宫肌瘤患者由于自身病情使然,自患病起即经历了复杂的心路历程,难以接受来自社会、家庭等多重因素的影响,难以适应角色的转变,尤其对于自我技能薄弱、疾病知识欠缺的患者,其内在压力和适应性明显增加。本研究结果显示:干预后,研究组健康知识、自我概念、自我责任感、照护技能等各项自我照护评分明显高于对照组($P<0.05$),其中研究组ESCA评分为 114.34 ± 10.48 ,对照组为 80.23 ± 7.21 ,差异有统计学意义($P<0.05$)。该结果提示罗伊适应护理能显著改善患者的自我照护能力,提高患者对疾病的适应性。其原因在于传统的干预措施多采用灌输式的健康教育,患者被动接受干预,缺乏针对性。罗伊适应模式整合了患者生理功能、自我照护、相互干预、角色功能等4个方面的内容,并对上述4个刺激因素进行系统分析和评估,拟定切实可行的干预策略,协助患者提高对各因素的角色适应性^[15]。通过体征监测、饮食指导、按摩锻炼等干预措施加强患者对自身照护的掌控程度,逐渐恢复患者的生理功

能;通过家属支持、康复训练、自我参与等自我照护措施增加患者的主观能动性及干预积极性;通过适应性分析、角色定位、心理辅导等角色转换措施加强患者对自身病情的适应能力,这一系列措施均能为患者提供解决问题的重要方法,在医护人员的引导和教育下,尽快融入新角色,成为自我照护的专家。在干预过程中,研究人员通过评估观察患者的心理和生理态度,为患者提供更加人性化、个性化的干预模式;患者对疾病有了更清晰明了的认识,面对刺激的适应能力也显著增强,能以更加积极的心态较快地融入治疗和干预的氛围。另外,通过2个月的干预,患者对疾病相关知识的认识逐渐深入,治疗的信心递增,并在学习过程中将理论知识用于实践,熟练掌握了基础方法,其满意度也随之增加。本研究结果显示:研究组满意度为91.84%,对照组为71.43%,研究组的满意度显著高于对照组($P<0.05$),提示罗伊适应模式能显著改善患者满意度,提高患者治疗积极性。

综上所述,对行子宫肌瘤切除术后的子宫肌瘤患者采用罗伊适应模式干预措施,能够显著改善患者病理状态和生理功能,提高患者自我照护能力和满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

1. Segars JH, Parrott EC, Nagel JD, et al. Proceedings from the Third National Institutes of Health International Congress on Advances in Uterine Leiomyoma Research: comprehensive review, conference summary and future recommendations[J]. Hum Reprod Update, 2014, 20(3): 309-333.
2. Commandeur AE, Styer AK, Teixeira JM. Epidemiological and genetic clues for molecular mechanisms involved in uterine leiomyoma development and growth[J]. Hum Reprod Update, 2015, 21(5): 593-615.
3. 杨帆,林英,罗秀珍.舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用价值[J].西部医学,2013,25(8):1266-1267. YANG Fan, LIN Ying, LUO Xiuzhen. Application value of comfortable nursing mode in perioperative nursing of laparoscopic hysteromyomectomy[J]. Western Medicine, 2013, 25(8): 1266-1267.
4. Flanagan NM. Persistent pain in older adults: Roy's adaptation model[J]. Nurs Sci Q, 2018, 31(1): 25-28.
5. 谢玲玲,林荣春,林仲秋.《2018 NCCN子宫肿瘤临床实践指南》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(11): 1167-1173.

- XIE Lingling, LIN Rongchun, LIN Zhongqiu. "2018 NCCN clinical practice guidelines for uterine tumor" interpretation[J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2017, 33(11): 1167-1173.
6. 陈艳红. 比较腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤术治疗子宫肌瘤的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(52): 144.
- CHEN Yanhong. Compare the clinical effect of laparoscopic hysteromyomectomy and traditional open uterine myoma in the treatment of uterine leiomyoma[J]. World's Latest Medical Information Digest, 2019, 19(52): 144.
7. 李慧娟, 陈妍, 孙惠真. 多学科护理照顾对脑胶质瘤术后患者提高自护能力的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(21): 168-170.
- LI Huijuan, CHEN Yan, SUN Huizhen. Effect of multidisciplinary nursing care on improving self-care ability in patients with glioma after operation[J]. China Health Standards Management, 2018, 9(21): 168-170.
8. 李淑坤. 健康教育+心理护理对胃溃疡穿孔患者的治疗效果及对SCL-90评分的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(43): 188.
- LI Shukun. The therapeutic effect of mental nursing in health education on patients with gastric ulcer perforation and the effect on SCL-90 score[J]. Journal of Practical Clinical Nursing, 2018, 3(43): 188.
9. Ali M, Al-Hendy A. Selective progesterone receptor modulators for fertility preservation in women with symptomatic uterine fibroids[J]. Biol Reprod, 2017, 97(3): 337-352.
10. 夏玲华. 优质护理对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者满意度的影响[J]. 中华全科医学, 2013, 11(5): 816-817.
- XIA Linghua. Effect of quality nursing on satisfaction of patients undergoing enucleation of laparoscopic hysteromyoma[J]. Chinese General Medicine, 2013, 11(5): 816-817.
11. 李丹丹. 罗伊适应模式对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者尿潴留发生率及负性情绪的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 80-81.
- LI Dandan. Roy adaptation pattern on the incidence of urinary retention and negative mood in patients undergoing laparoscopic hysteromyomectomy[J]. Nursing Practice and Research, 2016, 13(5): 80-81.
12. 赵博伦. 罗伊适应模式护理评估工具的构建与应用[J]. 护理研究, 2014, 28(8): 905-906.
- ZHAO Bolun. Roy adaptation model nursing evaluation tool construction and application[J]. Nursing Research, 2014, 28(8): 905-906.
13. 耿力, 曲莲莲, 孙云平. 优化罗伊适应模式评估对SIRS早期患者预后的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(23): 28-31
- GENG Li, QU Lianlian, SUN Yunping. Optimizing the effect of Roy adaptation model assessment on prognosis in early SIRS patients[J]. Journal of Nursing, 2017, 32(23): 28-31.
14. 薛智方, 吴跃芹, 王细先, 等. 子宫肌瘤患者孕产时并发症、分娩结局及新生儿结局分析[J]. 医学综述, 2018, 24(22): 4573-4576.
- XUE Zhifang, WU Yueqin, WANG Xixian, et al. complications, delivery outcomes and neonatal outcomes in uterine leiomyoma patients during pregnancy[J]. Medical Review, 2018, 24(22): 4573-4576.
15. 张娟, 井坤娟. 罗伊适应模式在我国护理领域中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(17): 106-109.
- ZHANG Juan, JING Kunjuan. Roy adaptation model in the field of nursing in China[J]. Qilu Nursing Journal, 2016, 22(17): 106-109.

本文引用: 李林, 任春霞. 罗伊适应模式对子宫肌瘤切除术患者预后指标的影响研究[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1697-1703. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.011

Cite this article as: LI Lin, REN Chunxia. Effect of Roy's adaptive model on the prognostic indexes of hysteromyomectomy patients[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(7): 1697-1703. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.011