

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.029

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.029>

基于 Roy 适应模式的护理干预对膀胱癌灌注化疗患者情绪及灌注依从性的影响

李玲, 高杨, 陈媛媛

(中国医科大学肿瘤医院辽宁省肿瘤医院泌尿外科二病区, 沈阳 110001)

[摘要] 目的: 探究基于Roy适应模式的护理干预对膀胱癌灌注化疗患者负性情绪、自我感受负担和膀胱灌注依从性的影响。方法: 选取2021年1月至2021年6月中国医科大学肿瘤医院辽宁省肿瘤医院收治的350例行灌注化疗的膀胱癌患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组175例。观察组予以基于Roy适应模式的护理, 对照组予以常规护理。比较两组干预前后焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale, SPBS)评分及膀胱灌注依从性、灌注并发症发生率。结果: 观察组干预后SAS、SDS评分及SPBS中身体因素、经济因素、情感因素维度评分均明显低于对照组($P<0.05$)。观察组膀胱灌注依从率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组膀胱灌注并发症总发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论: 基于Roy适应模式的护理干预可有效缓解膀胱癌灌注化疗患者的负性情绪, 减轻其自我感受负担, 提高其膀胱灌注依从性, 降低膀胱灌注并发症发生率。

[关键词] Roy适应模式; 膀胱癌; 灌注化疗; 负性情绪; 自我感受负担; 膀胱灌注依从性

Effect of nursing intervention based on Roy adaptation model on emotion and bladder perfusion compliance in patients with bladder cancer undergoing chemotherapy

LI Ling, GAO Yang, CHEN Yuanyuan

(Second Ward of Department of Urology, Liaoning Cancer Hospital, China Medical University Cancer Hospital, Shenyang 110001, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of nursing intervention based on Roy adaptation model on negative emotion and bladder perfusion compliance in patients with bladder cancer perfusion chemotherapy. **Methods:** A total of 350 patients with bladder cancer who underwent perfusion chemotherapy in Liaoning Cancer Hospital, China Medical University Cancer Hospital from January 2021 to June 2021 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 175 cases in each group. The observation group was given nursing based on Roy adaptation model, and the control group was given routine nursing. The scores of Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), self-perceived burden scale (SPBS), bladder perfusion compliance

收稿日期 (Date of reception): 2021-11-20

通信作者 (Corresponding author): 李玲, Email: 18900917685@163.com

and incidence of perfusion complications were compared between the two groups before and after intervention.

Results: After intervention, the scores of SAS and SDS and the scores of physical factors, economic factors and emotional factors in SPBS in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The compliance rate of bladder perfusion in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The total incidence of bladder perfusion complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Nursing intervention based on Roy adaptation model can effectively alleviate the negative emotions of patients with bladder cancer undergoing intravesical chemotherapy, reduce their self-perceived burden, improve their bladder perfusion compliance, and reduce the incidence of bladder perfusion complications.

Keywords Roy adaptation model; bladder cancer; perfusion chemotherapy; negative emotions; self-perceived burden; bladder perfusion compliance

临床膀胱癌首选治疗方案是经尿道膀胱肿瘤切除术(transurethral resection of bladder cancer, TURBT), 但术后仍存在复发风险^[1]。膀胱灌注化疗是防治膀胱癌术后复发的常规手段, 可通过药物直接接触膀胱黏膜而杀灭残留的微小病变及肿瘤细胞, 其效果直接影响最终疗效与转归^[2]。由于膀胱灌注化疗疗程长, 且患者常存在认知不足、自我管理差等问题, 灌注后不良反应易被忽视或无法应对, 加之对治疗费用、最终疗效、复发风险等的担忧, 患者极易出现负性情绪、自我感受负担加重, 导致灌注依从性降低^[3]。Roy适应模式由美国学者Callista Roy最先提出, 其认为人是包括心理、生物、社会属性的一个整体适应系统, 人的生命活动就是不断适应各种刺激, 健康即是成功的适应, 护理的目的就是提高人的适应性, 进而提高健康水平^[4]。目前, Roy适应模式已在临床护理中广泛应用, 被证实可有效减轻直肠癌患者生理应激^[5]、消除乳腺癌患者疾病耻辱感^[6]。但鲜见Roy适应模式在膀胱癌灌注化疗中的应用。基于此, 本研究旨在探究基于Roy适应模式的护理干预对膀胱癌灌注化疗患者负性情绪、自我感受负担和膀胱灌注依从性的影响, 为临床研究提供一定参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2021年1月至2021年6月中国医科大学肿瘤医院辽宁省肿瘤医院(以下简称本院)收治的350例行灌注化疗的膀胱癌患者为研究对象。纳入标准: 1)确诊为膀胱癌, 且在术后于本院行膀胱灌注化疗; 2)年龄>18岁; 3)具备基本自理能力; 4)沟通、理解能力正常; 5)知情同意参与研究, 且配合度高。排除标准: 1)合并其他严重疾

病, 如肝肾功能障碍、慢性阻塞性肺疾病、心功能不全等, 身体素质差者; 2)存在广泛转移或合并其他部位恶性肿瘤者; 3)存在化疗禁忌证或无法耐受化疗者; 4)中途转院或自愿放弃治疗者。按随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组175例。两组灌注治疗方案一致。

1.2 干预方法

对照组予以常规护理, 包括遵医嘱进行膀胱灌注化疗及其他治疗、临床基础护理、健康教育、灌注方法介绍及注意事项告知、饮食指导、用药指导、给予患者鼓励和支持等。观察组予以基于Roy适应模式的护理, 主要流程: 1)行为评估, 评估患者的生理功能、自我概念、角色功能、互相依赖; 2)刺激评估, 包括主要刺激、相关刺激、固有刺激; 3)诊断; 4)制订目标; 5)干预; 6)评价。由责任护士按照上述流程对组内患者进行评估、诊断, 并制订相应目标, 进行护理干预, 以提高患者适应性。

根据4个方面的行为评估所制订的具体护理方案如下。

1)生理功能。诊断: 患者生理功能主要受运动、睡眠、营养的影响。①运动。以困乏、体虚无力为无效性反应, 主要刺激是化疗影响营养状况, 相关刺激和固有刺激是营养不良将使患者耐受性降低, 进而对生理产生不良影响; 干预措施: 鼓励并协助患者进行打太极、散步等运动, 以微微出汗、无疲乏感为宜。②睡眠。以睡眠质量显著下降为无效性反应, 主要刺激是担忧化疗效果, 相关刺激和固有刺激是化疗导致的胃肠道不适与癌因性疲乏; 干预措施: 主治医师、护士对患者及其家属予以鼓励, 必要时请心理科医师干预, 进行心理疏导, 消除其负性情绪, 并创造

安静、温馨的病区环境,提高其睡眠质量。③营养。以食欲减退为无效性反应,主要刺激是化疗产生的不良刺激,相关刺激和固有刺激是癌症引发的焦虑;干预措施:建议患者对饮食进行合理搭配,忌辛辣刺激,必要时予以营养干预,以提高免疫力及化疗耐受性。

2)自我概念。诊断:以膀胱癌引起的病耻感为无效性反应,主要刺激是灌注化疗的实施,相关刺激和固有刺激是膀胱灌注化疗的方式;干预措施:由责任护士主动与患者交流,了解其顾虑,请家属多与患者沟通交流,必要时请心理科医师介入;组建病友交流群,组织病友集体活动,避免患者因自闭而增强病耻感,形成恶性循环;制订膀胱灌注化疗知识手册,普及理论、注意事项、并发症护理等相关知识,提高患者对病情和治疗手段、自我护理方法等的认知水平。

3)角色功能。诊断:以角色缺失为无效性反应。主要刺激是患者从父亲、母亲、丈夫、妻子等照顾他人的角色转为被照顾者,相关刺激和固有刺激是体能或工作角色的改变。干预措施:请患者子女、配偶多与患者进行沟通交流,尽可能减轻患者对家人的愧疚感;以康复病例来帮助患者建立积极康复信念,告诉患者康复后还可以重新回到正常家庭和社会角色,帮助患者恢复信心,使其意识到自己仍对家人、社会有重要价值。

4)互相依赖。诊断:以无法面对既往人际关系为无效性反应。主要刺激是社会和家庭关系的变化。干预措施:提示家属患者在灌注化疗期间可能会出现不良情绪,需要家属尽量予以理解和心理支持,让患者可充分感受和享受家庭的温暖与支持力;积极向患者及其家属普及灌注化疗相关知识;邀请患者家属参与到灌注化疗过程中,通过群体效应来减轻患者治疗的恐惧感;鼓励患者多在病友微信群中交流,使其感受到同伴支持。

两组总干预时间均为3个月,均只需在灌注化疗当日在日间病房接受相应治疗、护理等,通过观察即可出院,不适随诊;干预期间,每周通过电话、微信等方式进行1次随访,解答相关疑问,了解并发症发生情况。

1.3 观察指标

1)负性情绪。于干预前后使用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[7]评估两组负

性情绪。其中SAS共20个条目,每条目1~4分,总粗分为各条目得分之和,标准分为总粗分 $\times 1.25$ 后取整数部分,标准分越高提示患者焦虑情绪越重。SDS共20个条目,每条目1~4分,总粗分为各条目得分之和,标准分为总粗分 $\times 1.25$ 后取整数部分,标准分越高提示患者抑郁情绪越重。

2)自我感受负担。于干预前后使用自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale, SPBS)^[8]评估两组自我感受负担程度。SPBS共10个条目,分为身体因素(3个条目)、经济因素(2个条目)、情感因素(5个条目)3个维度,每条目1~5分,以各维度条目得分之和为该维度评分,评分越高提示患者自我感受负担越重。3)膀胱灌注依从性。依患者对膀胱灌注完成情况对依从性进行3级评价。完全依从:完全遵照医嘱顺利完成全部灌注化疗计划;部分依从:基本遵从灌注化疗计划,但在干预期间存在1~3次未按计划完成灌注;不依从:在干预期间存在 ≥ 4 次未按计划完成灌注。膀胱灌注依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。4)膀胱灌注并发症。观察并记录两组干预期间膀胱灌注并发症发生情况。

1.4 统计学处理

使用SPSS 24.0统计软件分析数据。正态分布计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较行两独立样本 t 检验或配对 t 检验;计数资料以例表示,无序资料比较行 χ^2 检验或Fisher精确概率法,有序资料比较行 Z 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$,表1)。

2.2 负性情绪

干预前,两组SAS、SDS评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组SAS、SDS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$);且观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$,表2)。

2.3 自我感受负担

干预前,两组SPBS中各维度评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组SPBS中身体

因素、经济因素、情感因素维度评分均较干预前明显降低($P<0.05$);且观察组上述各维度评分均明显低于对照组($P<0.05$,表3)。

2.4 膀胱灌注依从性

观察组膀胱灌注依从率为98.86%(173/175),对照组膀胱灌注依从率为94.86%(166/175),组间

比较差异有统计学意义($P<0.05$,表4)。

2.5 膀胱灌注并发症发生情况

观察组干预期间膀胱灌注并发症总发生率为17.14%(30/175),对照组膀胱灌注并发症总发生率为32.00%(56/175),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$,表5)。

表1 两组一般资料比较($n=175$)

Table 1 Comparison of general data between two groups ($n=175$)

组别	性别 (男/女)/例	年龄/岁	BMI/ ($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)	文化程度(初中及 以下/高中或大专/ 本科及以上)/例	婚姻状况(已 婚/离异或 丧偶)/例	肿瘤类型(乳 头状瘤/尿路 上皮癌)/例	TNM分期 (原位癌/ T_1 NM)/例
观察组	136/39	54.73 ± 3.83	22.15 ± 1.64	55/77/43	157/18	58/117	41/134
对照组	127/48	54.16 ± 4.05	21.94 ± 1.71	63/74/38	163/12	64/111	35/140
t/χ^2	1.239	1.353	1.173	0.911	1.312	0.453	0.605
P	0.266	0.177	0.242	0.634	0.252	0.501	0.437

表2 两组SAS、SDS评分比较($n=175$)

Table 2 Comparison of SAS and SDS scores between the two groups ($n=175$)

组别	SAS/分		SDS/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55.37 ± 7.85	49.34 ± 7.22*	57.59 ± 8.41	51.25 ± 6.92*
对照组	55.26 ± 8.14	52.65 ± 8.68*	57.46 ± 9.02	53.89 ± 7.63*
t	0.128	3.878	0.139	3.390
P	0.897	<0.001	0.889	0.001

与同组干预前相比, * $P<0.05$ 。

Compared with the same group before intervention, * $P<0.05$.

表3 两组SPBS评分比较($n=175$)

Table 3 Comparison of SPBS scores between the two groups ($n=175$)

组别	身体因素/分		经济因素/分		情感因素/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	9.43 ± 2.38	7.56 ± 2.21*	7.02 ± 1.86	5.83 ± 1.52*	17.63 ± 4.13	13.86 ± 3.97*
对照组	9.47 ± 2.41	8.64 ± 2.56*	6.94 ± 1.90	6.21 ± 1.74*	17.52 ± 4.22	15.49 ± 4.46*
t	0.156	4.224	0.398	2.176	0.246	3.611
P	0.876	<0.001	0.691	0.030	0.806	<0.001

与同组干预前相比, * $P<0.05$ 。

Compared with the same group before intervention, * $P<0.05$.

表4 两组膀胱灌注依从性比较($n=175$)Table 4 Comparison of bladder perfusion compliance between the two groups ($n=175$)

组别	完全依从/[例(%)]	部分依从/[例(%)]	不依从/[例(%)]	依从/[例(%)]
观察组	158 (90.29)	15 (8.57)	2 (1.14)	173 (98.86)
对照组	120 (68.57)	46 (26.29)	9 (5.14)	166 (94.86)
Z/ χ^2		28.903		4.599
P		<0.001		0.032

表5 两组膀胱灌注并发症发生率比较($n=175$)Table 5 Comparison of the incidence of bladder perfusion complications between the two groups ($n=175$)

组别	化学性膀胱炎/ [例(%)]	尿道狭窄/[例(%)]	膀胱黏膜溃疡/ [例(%)]	变态反应/[例(%)]	总发生率/%
观察组	17 (9.71)	1 (0.57)	4 (2.29)	8 (4.57)	17.14
对照组	20 (11.43)	4 (2.29)	20 (11.43)	12 (6.86)	32.00
χ^2	0.272	—	11.452	0.848	10.421
P	0.602	0.371	0.001	0.357	0.001

—: Fisher精确概率法。

—: Fisher exact probability method.

3 讨论

恶性肿瘤是导致中国居民死亡的主要原因之一, 肿瘤防控形势较为严重^[9]。膀胱灌注化疗是临床防治膀胱癌术后复发的重要手段。因化疗疗程较长, 患者易因各种不良刺激而出现负性情绪, 降低灌注化疗依从性, 影响最终疗效^[10]。因此, 通过何种护理干预措施来改善患者情绪与治疗依从性是临床护理工作研究之重点和热点。

Roy适应模式是近年来被广泛关注的护理理论之一, 其以个体对环境的适应性行为为核心, 通过实施护理活动来提高患者对环境刺激的适应性, 从而改善患者心理状态, 促进患者配合治疗^[11]。膀胱癌患者在灌注化疗期间对各种环境刺激十分敏感, 易出现心理问题, 于Roy适应模式护理干预的实施十分有利。本研究对观察组实施基于Roy适应模式的护理干预, 可通过调整患者饮食、辅助锻炼、进行灌注化疗相关知识的宣教、积极关注其心理状态并予以心理疏导, 在改善患者营养状态、睡眠状态及身体素质的基础上, 也重视予以患者精神支持, 可以有效提高患者适应性; 由护士主导进行的谈话也以关注患者心理和情绪状态为重点, 而普及灌注化疗

相关知识也可提高患者对疾病和治疗手段的认知水平, 从多种途径增强患者战胜疾病的信念与信心; 讲解康复案例也可提高患者的康复信心, 改变患者因患癌而长期表现出的绝望、悲观心情, 缓解负性情绪^[12-13]。本研究结果显示: 观察组干预后SAS、SDS评分均明显低于对照组, 表明基于Roy适应模式的护理干预可明显改善膀胱癌灌注化疗患者的负性情绪。

既往研究^[14]发现: 担心照顾自己会影响照顾者的身体健康、担心治疗费用会增加家庭经济压力、担心照顾自己会增加照顾者精神压力、担心患病或死亡会严重冲击家人情感、担心照护自己会影响家人工作等均是膀胱癌患者自我感受负担较重的原因。自我感受负担为强烈社会应激源, 负担越重的患者生命质量更低, 甚至可能因丧失治疗信心而产生轻生念头^[15]。本研究实施的基于Roy适应模式的护理干预, 通过对患者营养、睡眠、运动的干预来改善其身体状况, 使患者可以明显感受到病情好转, 并以康复病例来激发患者的抗癌情怀和求生欲, 进而减轻患者对自身患癌的愧疚感; 通过患者子女、配偶多与患者进行沟通交流, 尽可能减轻患者对家人的愧疚感; 告诉患者康复后还可以重新做回正常家庭和社会角

色,对家人具有重要价值,也可减轻患者对自己加重照顾者身心负担的愧疚感^[16]。本研究结果显示:观察组干预后SPBS中身体因素、经济因素、情感因素维度评分均明显低于对照组,表明基于Roy适应模式的护理干预可有效减轻膀胱癌膀胱灌注化疗患者的自我感受负担。

化疗依从性可直接影响最终疗效^[17]。本研究中,基于Roy适应模式的护理干预可有效提高患者的生理功能、角色功能、自我概念及与家人和社会的联系,增强患者通过灌注化疗来促进病情康复的信念;及时、有效缓解患者负性情绪也可在一定程度上提高其依从性;通过普及膀胱癌灌注化疗相关理论、注意事项、并发症护理等知识也可改善患者对疾病的不确定感,提高患者对治疗和护理干预的信任度,强化遵医信念,进而提高灌注依从性。本研究结果显示:观察组膀胱灌注依从性明显高于对照组,表明基于Roy适应模式的护理干预可有效提高膀胱灌注化疗患者的灌注依从性。另外,本研究还发现:观察组膀胱灌注并发症总发生率明显低于对照组,这可能与基于Roy适应模式的护理干预可以有效缓解患者负性情绪,减轻患者自我感受负担,进而有助于其自我管理水平的提高有关^[18]。

综上所述,在膀胱癌膀胱灌注化疗患者的护理中应用Roy适应模式,可有效改善患者焦虑、抑郁情绪,减轻其自我感受负担,提高灌注依从性,从而降低膀胱灌注并发症发生风险。

参考文献

- 何江,康郑军.两种手术方案对老年NMIBC合并BPH患者手术相关临床指标、复发率及尿道狭窄发生率的影响[J].广东医学,2018,39(18):2795-2797.
HE Jiang, KANG Zhengjun. The effects of two surgical procedures on the clinical indicators, recurrence rate and incidence of urethral stricture in elderly patients with NMIBC combined with BPH[J]. Guangdong Medical Journal, 2018, 39(18): 2795-2797.
- Zhou Z, Zhao S, Lu Y, et al. Meta-analysis of efficacy and safety of continuous saline bladder irrigation compared with intravesical chemotherapy after transurethral resection of bladder tumors[J]. World J Urol, 2019, 37(1): 1075-1084.
- 徐必友,王瑞英.浅表性膀胱肿瘤患者术后辅助膀胱灌注依从性的影响因素分析及对策[J].解放军护理杂志,2010,27(17):1281-1283.
XU Biyou, WANG Ruiying. Influencing factors analysis and strategies of adjuvant irrigation compliance in patients with superficial bladder cancer[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2010, 27(17): 1281-1283.
- Callis A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses[J]. Appl Nurs Res, 2020, 56: 151340.
- 裴成香. Roy适应模式对直肠癌患者术后焦虑及生理应激的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(2):302-303.
PEI Chengxiang. The effects of Roy adaptation model on postoperative anxiety and physiological stress in patients with rectal cancer operation[J]. International Journal of Nursing, 2013, 32(2): 302-303.
- 江丽君.乳腺癌患者实施Roy适应模式对术后耻辱感及生存质量的影响效果[J].护理实践与研究,2018,15(2):107-109.
JIANG Lijun. Effect of Roy adaptation model on postoperative shame and quality of life in patients with breast cancer[J]. Nursing Practice and Research, 2018, 15(2): 107-109.
- 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
DUAN Quanquan, SHENG Li. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. Chinese Mental Health Journal, 2012, 26(9): 676-679.
- Cousineau N, Mcdowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care, 2003, 41(1): 110-118.
- Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- 黄桥,王丹琦,张菁,等.非肌层浸润性膀胱癌指南的依从性和临床实践的现状分析[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(2):132-137.
HUANG Qiao, WANG Danqi, ZHANG Qing, et al. Compliance and clinical practice of non-muscle-invasive bladder cancer guidelines among Chinese urologists[J]. Journal of Modern Urology, 2020, 25(2): 132-137.
- Wang E, Li L. The effect of community nursing based on the Roy adaptation model on postpartum depression and sleep quality of parturients[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(7): 8278-8285.
- 王云,解庆琴,吴霞.治疗性沟通对膀胱内灌注化疗患者疾病不确定感及依从性的影响[J].现代医学,2019,47(2):224-227.
WANG Yun, XIE Qingqin, WU Xia. Effects of therapeutic communication on the uncertainty and compliance of patients undergoing bladder instillation[J]. Modern Medical Journal, 2019, 47(2): 224-227.
- 赵艳丽.罗伊适应模式在肺癌术后病人护理中的应用[J].护理研究,2018,32(14):2297-2299.
ZHAO Yanli. Application of ROY adaptation model in nursing care of postoperative patients with lung cancer[J]. Chinese Nursing Research, 2018, 32(14): 2297-2299.
- 卢芳,王英,张洪琼.膀胱癌患者自我感受负担及其影响因素研

- 究[J]. 西部医学, 2018, 30(9): 1383-1386.
- LU Fang, WANG Ying, ZHANG Hongqiong. Investigation of self-perceived burden and its influencing factors among bladder cancer patients[J]. Medical Journal of West China, 2018, 30(9): 1383-1386.
15. Libert Y, Borghgraef C, Beguin Y, et al. Factors associated with self-perceived burden to the primary caregiver in older patients with hematologic malignancies: an exploratory study[J]. Psychooncology, 2017, 26(1): 118-124.
16. 高晓芳, 杜利. Anycheck健康管理模式结合以家庭为中心的协同护理对慢性肾炎患者自我管理能力和疾病自我感受负担的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(28): 174-176.
- GAO Xiaofang, DU Li. Effects of Anycheck health management model combined with family centered collaborative nursing on self-management ability and self-perceived burden of patients with chronic nephritis[J]. Clinical Research and Practice, 2021, 6(28): 174-176.
17. 黄培钰, 麦海强, 罗东华, 等. 化疗依从性对局部晚期鼻咽癌患者疗效影响的研究[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2010, 19(2): 92-96.
- HUANG Peiyu, MAI Haiqiang, LUO Donghua, et al. Impact of chemotherapy compliance on the therapeutic efficacy of patients with locally advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. Chinese Journal of Radiation Oncology, 2010, 19(2): 92-96.
18. 王新丽, 兰茜茜, 张桂凌, 等. 以专科护士为主导的个案管理模式在膀胱癌术后化疗患者药物膀胱灌注中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(23): 3147-3152.
- WANG Xili, LAN Qianqian, ZHANG Guiling, et al. Application of case management mode led by specialist nurse in drug bladder perfusion for patients undergoing chemotherapy after bladder cancer surgery[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2021, 27(23): 3147-3152.

本文引用: 李玲, 高杨, 陈媛媛. 基于Roy适应模式的护理干预对膀胱癌灌注化疗患者情绪及灌注依从性的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(7): 1707-1713. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.029

Cite this article as: LI Ling, GAO Yang, CHEN Yuanyuan. Effect of nursing intervention based on Roy adaptation model on emotion and bladder perfusion compliance in patients with bladder cancer undergoing chemotherapy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(7): 1707-1713. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.029