

基于希望理论的肺康复训练对 COPD 患者希望水平及自我护理能力的影响

伏思瑞¹, 邓小丽², 李玥璐¹, 符源³, 何露¹

摘要:目的 探讨基于 Snyder 希望理论的肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者希望水平、自我护理能力及生存状况的影响。方法 将 132 例慢性阻塞性肺疾病患者随机分为试验组和对照组各 66 例。对照组实施呼吸科常规护理,试验组在对照组基础上实施基于 Snyder 希望理论的肺康复训练。干预前及干预 4、12 周后采用 Herth 希望量表、自我护理能力量表及 BODE 指数对两组进行测评。结果 干预后,试验组希望水平、自我护理能力评分显著高于对照组,BODE 指数评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 基于 Snyder 希望理论的肺康复训练能有效提升慢性阻塞性肺疾病患者的希望水平及自我护理能力,改善患者生存状况。
关键词:慢性阻塞性肺疾病; Snyder 希望理论; 肺康复训练; 希望水平; 自我护理能力; 生存状况; 呼吸困难; 延续护理

中图分类号:R473.5 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.111

Effects of pulmonary rehabilitation training based on hope theory on hope level and self-care ability of COPD patients

Fu Sirui, Deng Xiaoli, Li Yuelu, Fu Yuan, He Lu. Nursing Department, The Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology, Kunming 650034, China

Abstract: **Objective** To investigate the effects of pulmonary rehabilitation training based on Snyder's hope theory on hope level, self-care ability and survival status of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 132 COPD patients were randomly divided into an experimental group and a control group, with 66 patients in each group. The control group received respiratory routine care, and the experimental group received pulmonary rehabilitation training based on Snyder's hope theory in addition to routine care. Herth Hope Index (HHI), Exercise of Self-care Agency Scale (ESCA), and BODE index were used to evaluate the two groups before intervention and after 4 and 12 weeks of intervention. **Results** After the intervention, the scores of HHI and ESCA in experimental group were significantly higher than those in control group, and the score of BODE index was significantly lower than that in control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Pulmonary rehabilitation training based on Snyder's hope theory can effectively improve the hope level and self-care ability of COPD patients, and improve their survival status.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; Snyder's hope theory; pulmonary rehabilitation training; hope level; self-care ability; survival status; dyspnea; continuing care

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)作为一种呼吸道慢性疾病,其病程反复、迁延不愈,导致患者丧失对抗疾病的信心,从而影响患者希望水平、自我护理能力及生存状况^[1-2]。COPD 全球倡议(GOLD)指南指出,COPD 患者可从肺康复治疗中获益,肺康复应被纳入 COPD 稳定期患者的管理中^[3]。有研究表明,对 COPD 患者进行有组织的肺康复运动训练后,其呼吸困难、运动能力和健康相关生活质量有了很大改善^[4]。但当前 COPD 患者的肺康复依从状况并不理想^[5]。研究显示,导致

患者肺康复锻炼依从性降低的因素包括希望水平不高、焦虑抑郁等消极情绪^[6]。Snyder 希望理论包括教育、目标、路径思维、动力思维 4 个方面,基于该理论的护理干预可促进患者产生正性影响,维持希望,改善不良情绪^[7]。目前希望理论常应用于癌症、慢性病等领域^[8-9],用于 COPD 的效果不明确。基于此,本研究基于 Snyder 希望理论对 COPD 患者进行肺康复训练,旨在通过提高患者的希望水平来促进其自我护理能力及生存状况的改善,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 3 月至 2023 年 4 月我院收治的 COPD 患者为研究对象。纳入标准:①符合 COPD 诊断标准^[5],肺功能指标证实疾病处于稳定期;②年龄 ≥ 18 岁,意识清楚,语言及表达能力正常;③依从性良好;④经临床医生评估心肺功能等可进行肺康复训练。排除标准:①患严重心、脑、肾及精神疾病;②并存其他可影响本研究结果的急慢性疾病。本

作者单位:昆明理工大学第一附属医院/云南省第一人民医院
1. 护理部 2. 呼吸与危重症医学科(云南 昆明,650034);3. 昆明卫生职业学院护理学院
伏思瑞:女,本科,护师,18206827476@qq.com
通信作者:邓小丽,hxtgzy@126.com
科研项目:云南省第一人民医院临床医学中心开放项目(2021LCYXXF-HX05,2023YJZX-HX09)
收稿:2024-02-24;修回:2024-04-28

研究通过本院医学伦理委员会批准(KHLL2023-KY158),且取得患者及家属知情同意。根据两样本均数比较的样本量估算公式: $n_1=n_2=2[(t_\alpha+t_\beta)\sigma/\delta]^2$, σ 为两总体标准差的估计值, δ 为两均数的差值,以希望水平得分为主要测量指标,根据预试验(对照组与试验组各14例)结果,干预结束后,对照组希望

水平得分为(28.31±4.72)分,试验组得分为(30.33±4.92)分,计算出 $\sigma=4.82,\delta=2.02,\sigma/\delta$ 为2.39,计算样本量= $2[(1.96+1.28)\times2.39]^2=60$,考虑20%的失访率,最终共纳入132例。采用随机数字表法分为试验组和对照组各66例,两组一般资料比较,见表1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			职业(例)			婚姻状况(例)		医保类型(例)		
		男	女			小学及 以下	中学/ 中专	大专及 以上	单位 职工	离退休	非职工	已婚	未婚/ 丧偶	职工 医保	城镇/ 新农合	自费
对照组	66	43	23	58.92±6.94	6.99±2.71	35	23	8	20	13	33	56	10	33	32	1
试验组	66	47	19	60.18±6.86	6.84±2.43	38	23	5	19	16	31	53	13	35	29	2
统计量		$\chi^2=0.559$		$t=1.047$	$t=0.345$	$Z=0.685$			$\chi^2=0.398$			$\chi^2=0.474$				
P		0.455		0.297	0.730	0.494			0.819			0.491		0.792		

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 实施呼吸科常规护理。举办健康教育大讲堂,由主管护师向患者介绍 COPD 相关知识,发放 COPD 知识手册。通过播放视频或由护理组长带领患者进行肺康复训练。关注患者心理健康,鼓励患者积极面对疾病,及时为患者处理现存问题。出院做好健康指导,告知患者按时复查。院内肺康复训练包括:①缩唇呼吸与腹式呼吸。每天训练2次,每次15 min。训练中,每次完整的缩唇呼吸与腹式呼吸结束后,休息至静息状态后再进行下次训练。②主动呼吸循环技术。由3部分组成,包括呼吸控制、胸廓扩张运动、用力呼气技术。让患者取平卧位,双腿屈膝,同时保持腹部肌肉放松,用鼻吸气,将一只手放于腹部,可感受到腹部向上鼓起,另一只手置于胸部,可感受到胸部扩张,吸气后屏气3~5 s,再用嘴缓慢呼气,以上为1次完整的呼吸控制与胸廓扩张运动。交替进行2次后,再用力呵气、咳嗽2次,如此为1个循环。每天2次,每次4个循环。③呼吸康复操。包括3种形式,分别为仰卧位、坐位、立位,训练动作由抬颈、肩胛、扩胸、转体、转身、开腿、抬腿、勾脚、旋腰、侧躯、蹲起运动等组成。每天训练1次,每次20~30 min。

1.2.2 试验组

在对照组基础上实施基于 Snyder 希望理论的肺康复训练干预。

1.2.2.1 组建团队 组建 Snyder 希望理论肺康复护理团队,组员包括主治医师1名、康复科医师1名、心理科医师1名、护士长1名、护理组长2名、主管护师6名、护师1名。主治医师负责筛选研究对象、评估病情,向患者解释病情,介绍疾病的治疗以及相关注意事项等;康复科医师负责评估、指导康复方案的构建与实施;心理科医师负责患者全程干预中的心理问题解答;护士长负责干预过程中的质量控制与护理指导;护理组长、主管护师及护师负责干预方案的实施及资料收集、随访等。干预前小组成员集中学习

Snyder 希望理论模式的内涵及相关的案例,肺康复的概念、训练内容、注意事项,探讨干预中的注意事项及可能存在的问题等。

1.2.2.2 干预方案构建 通过检索相关文献^[3,10-13],团队成员进行讨论,结合临床实际共同制定基于 Snyder 希望理论的肺康复训练干预方案初稿,邀请6名专家(呼吸病学、护理学各2名,康复学、心理学各1名;副高级及以上职称,工作10年及以上)对方案进行完善。为保证方案的可行性、科学性及有效性,选取14例患者进行预试验,通过收集患者及执行方案者的反馈意见,进一步完善并确定最终版干预方案,见表2。

1.2.2.3 干预方案的实施 ①信息收集:为患者建立健康档案,收集一般资料、出入院时间、家庭住址、患者及家属联系方式、微信号、使用的药物、并存疾病、吸氧情况、肺康复训练计划本、随访记录反馈本等。②教育及随访:在院期间对患者进行疾病知识、希望理论知识、肺康复训练相关内容及视频讲解等;根据训练内容,制定目标,示范并带领患者进行肺康复训练,指导患者及家属按时记录肺康复训练记录本。③建立 COPD 慢病管理群:每日推送肺康复训练相关内容,并设置群接龙打卡,由患者或家属填写肺康复训练完成情况,患者或家属有任何问题均可在群内提问,小组成员根据患者个人情况进行解答。④随访:分别在患者出院后1周、2周、3周、4周、8周、12周进行电话或家庭随访,记录患者目标达成情况、肺康复训练情况、心理状况及反馈意见等。

1.2.2.4 质量控制 为避免沾染,将另外楼层的示教室作为实施方案的场所,进出需要刷门禁卡,避免非试验组患者进入;在实施过程中由1名护士维持场外环境安静,避免不相关人员旁听或走动等。

1.3 评价方法 干预前、干预4周及12周后,由主管护师对两组患者进行问卷调查与测评。①希望水平:采用赵海平等^[14]修订的 Herth 希望量表(Herth Hope Index, HHI)评价患者的希望水平,包括面对现

实与未来的积极态度(4 个条目)、积极行动(4 个条目)、与他人保持密切关系(4 个条目)3 个维度。采用 4 级评分制,“非常反对、反对、同意、非常同意”依次计 1~4 分,总分 12~48 分,分数越高,患者希望水平越高。12~23 分为低等希望水平,24~35 分为中等希望水平,36~48 分为高等希望水平。该量表 Cronbach's α 系数为 0.85,具有较好的信度和效度^[15]。

②自我护理能力:采用自我护理能力量表(Exercise of Self-care Agency Scale,ESCA)^[16]评估患者的自我护理能力。该量表包括健康知识水平、自我护理责任感、自我护理技能、自我概念 4 个维度,共 43 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“非常像我、有一些像我、没有意见、有一些不像我、非常不像我”依次计 4~0 分。

表 2 基于 Snyder 希望理论的肺康复护理干预方案

主题	方法	内容	形式	目的
教育	讲解 手册	①患者入组后,主管护师评估收集患者资料,建立档案,了解患者对 COPD 相关知识、肺康复训练内容的认知情况、患者现存的问题和不同的心理状态等。主要内容包括:您确诊 COPD 多久了?您是否了解肺康复训练的主要内容?您有无长期(超过 1 个月)坚持进行肺康复训练?您在进行肺康复训练中遇到过哪些问题?您对肺康复训练的态度?您对肺康复训练促进疾病恢复是否有信心?您现在有什么顾虑或问题?您现在对患有 COPD 处于什么心理状态(紧张、焦虑、恐惧、失去希望)?再根据患者认知情况进行针对性讲解,突出个性化教育。②增加肺康复锻炼动作分解、重点技巧及益处、希望理论相关概念等教育内容。建立 COPD 管理微信群,每日发布肺康复相关知识及注意事项,使患者强化相关知识。③邀请呼吸病学相关专家开展讲座,对患者进行集中授课,强化患者肺康复理念	面对面	使患者充分掌握疾病相关知识及肺康复内容,利于干预方案的实施
目标	访谈 信息 支持 随访	对患者及家属进行一对一访谈,结合患者实际情况,共同制定整体护理目标,设置递减式目标阶梯,将整体目标分为多个小目标,可分为总目标、月目标、周目标等。如总目标设定为“缩唇腹式呼吸,每周 14 次,每次 15 min”;月计划表可设定为“缩唇腹式呼吸,每周 7 次,每次 10 min”;周计划则可设定为“缩唇腹式呼吸,每周 3~5 次,每次 5~10 min”。根据患者情况,动态调整计划表	线上/ 线下	使患者对目标产生主观设想,形成主观意识,指明方向,朝着目标前进
路径 思维	引导 督促 反馈	①发放计划本,包括患者基本情况、肺康复训练项目、训练时间、训练频率等。②每日检查患者完成进度,患者出院后通过门诊、电话、微信或家庭访谈等及时了解患者训练进度,督促患者按时完成训练计划,调动积极性,强化其康复信念及自我管理能力。③按时记录患者计划完成情况,整理并保存资料。患者出院后,鼓励患者及家属及时记录计划本,书写自我管理日记,小组成员对患者进行随访复查时,可根据患者自我管理日记、目标达成情况、病情状况等进行评估,必要时动态调整计划表或重新制定。④对于目标达到的患者给予肯定、鼓励与夸奖,提高患者自我康复的信心,使患者积极配合治疗;对于目标、计划未完成的患者,及时与家属交流,查找原因重新制定目标,保证目标完成	线上/ 线下	进行监督检查,及时了解执行进度以及目标达成情况,对出现的问题及时解决,引导患者积极进行肺康复,强化其信念,提高其自我管理能力,使患者积极配合治疗。
动力 思维	交流 奖励 激励	①列举肺康复训练恢复良好的病例,鼓励患者参加病友交流活动、义诊活动等,定期开展讲座,建立病友交流微信群,提供交流平台,提高患者对疾病恢复的信心;采用积极心理学措施,如快乐因子法、阳性强化法、承诺策略法等 ^[15] ,消除患者负面情绪,鼓励家属陪伴引导,增强患者自我满足感,实现自我价值。②实行奖励机制,在整个计划实行过程中,患者每完成 1 个小目标,均给予小奖励;完成越多,目标达成越大,则奖励越多;以此鼓励患者积极完成计划表	线上/ 线下	在目标达成后,加强动力信念。

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行数据分析。计数资料以频数、百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验、重复测量的方差分析,如不满足球形假设,采用 Greenhouse-Geisser 校正。等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间希望水平评分比较 见表 3。

满分 172 分,分数越高表示患者自我护理能力越好。该量表 Cronbach's α 为 0.88。③生存状况:采用 BODE 指数^[17]评定 COPD 患者病情进展、预后。BODE 指数包括身体质量指数(Body-Mass Index, BMI)、气流阻塞程度(Degree of Airflow Obstruction, O)、呼吸困难程度(Dyspnea, D)、运动耐力(Exercise Capacity, E)。总分 10 分,评分越低,说明患者情况越好。其中 BMI 要求患者晨起空腹,不穿鞋、身穿病号服,两足并拢,双眼平视前方进行身高、体质量测量。采用肺功能仪测量第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1)评价患者气流阻塞程度;采用呼吸困难量表评价患者呼吸困难程度;以 6 min 步行试验测定患者运动耐力。

表 3 两组不同时间希望水平评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预 4 周	干预 12 周
对照组	66	23.01±5.56	24.74±5.27	26.30±5.32
试验组	66	22.77±4.97	28.27±6.17	36.76±5.94
t		0.049	4.134	10.652
P		0.961	<0.001	<0.001

注:两组比较, $F_{\text{组间}}=27.504$ 、 $F_{\text{时间}}=274.610$ 、 $F_{\text{交互}}=110.108$,均 $P<0.001$ 。

2.2 两组不同时间自我护理能力评分比较 见表4。

表 4 两组不同时间自我护理能力评分比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	干预前	干预 4 周	干预 12 周
对照组	66	90.89±2.09	99.29±1.73	121.67±2.56
试验组	66	90.94±2.06	120.98±2.60	153.47±2.52
<i>t</i>		0.785	46.417	71.996
<i>P</i>		0.434	<0.001	<0.001

注: 两组比较, $F_{\text{组间}} = 4.395.509$ 、 $F_{\text{时间}} = 17.168.321$ 、 $F_{\text{交互}} = 2.055.380$, 均 $P < 0.001$ 。

2.3 两组不同时间生存状况评分比较 见表5。

表 5 两组不同时间生存状况评分比较

分, $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	干预前	干预 4 周	干预 12 周
对照组	66	6.17±0.84	5.15±0.50	2.85±1.11
试验组	66	6.11±0.77	4.23±0.70	1.06±0.63
<i>t</i>		0.217	10.553	11.544
<i>P</i>		0.829	<0.001	<0.001

注: 两组比较, $F_{\text{组间}} = 85.917$ 、 $F_{\text{时间}} = 1.359.123$ 、 $F_{\text{交互}} = 58.555$, 均 $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 基于希望理论的肺康复训练可提升 COPD 患者的希望水平 本研究结果显示, 干预 4 周、12 周后试验组希望水平得分显著高于对照组, 两组干预效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$), 表明基于希望理论的肺康复训练可提升患者希望水平。分析原因, 由于 COPD 患者不仅承受着来自疾病症状(如咳嗽、气促等)影响, 还承受着心理、家庭和社会等多方面的压力, 这类患者对疾病的不确定感较强, 且希望水平通常也较低, 不确定感的存在及希望水平较低会导致患者的心理调节能力和应对能力降低, 遵医行为也下降, 影响生活质量^[18-19]。Snyder 希望理论在心理学领域具有公认的积极力量^[20], 该理论模型是以实现目标为核心, 将路径和动力思维作为实现目标的途径, 以沟通、交流、随访及陪伴为辅助手段, 帮助患者建立目标, 明确路径, 提升自身动力, 以提高其希望水平^[21]。本研究在患者入院后通过教育使其充分掌握疾病相关知识、肺康复内容及训练的重要性, 建立正确的认知, 促使其主动调整心态; 制定主目标并设置逐级递减式目标分散难度, 保证患者目标达成, 使患者树立信心及拥有成就感, 促进患者积极心态的转变。患者出院后使用微信平台宣教、门诊电话院外随访等延续护理路径强化健康信念, 再通过病友经验交流、家属陪伴、设置奖励等动力干预提升患者对疾病缓解的信心, 提高希望水平, 促使其积极主动进行肺康复训练。医护人员可对患者针对性地加以引导, 转变患者消极情绪, 消除顾虑,

提升其希望水平, 从而使患者更加积极地配合康复。

3.2 基于希望理论的肺康复训练可提高 COPD 患者的自我护理能力 自我护理能力是指个体通过学习、实践所获得的保持或促进身心健康的复杂能力^[22]。自我护理能力的提高能够增强患者应对疾病的能力, 减轻心理负担, 提高生存质量^[23]。研究显示, COPD 患者常常因病程反复、迁延不愈而产生焦虑、抑郁等心理状态, 希望水平较低^[5, 24], 影响患者自我护理能力, 导致康复依从性不理想。Snyder 希望理论的应用可提高患者心理韧性及希望水平, 通过良好教育和有效的护理干预路径等措施显著改善患者的不良情绪, 提高临床治疗效果^[25-26]。本研究结果显示, 干预 4、12 周后试验组自我护理能力评分显著高于对照组, 两组比较, 组间效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。分析原因: 第 1 阶段, 通过健康宣教树立正确的疾病观念, 掌握肺康复及希望理论的相关知识, 强化信念, 调整不良心态, 正确配合护理干预。第 2 阶段, 开展相应的路径及动力干预, 设置目标训练, 促进目标达成, 树立信心, 转变消极心态, 提升希望水平。第 3 阶段, 借助门诊、电话、微信平台对患者遵医行为进行强化监督及追踪随访, 此方法突破了时间和空间限制, 保证患者在不同时间、地点均能得到知识传递及护理服务。此外, 患者还能随时通过电子设备(如手机、平板等)查看疾病护理、肺康复训练的相关知识, 有助于提高患者对疾病和肺康复的认知水平, 促进自我护理能力提高。第 4 阶段, 通过病友交流分享、设置奖励等方式增强信心, 定期开展讲座及义诊活动, 对患者进行针对性的康复指导, 强化其肺康复意识, 充分调动主观能动性, 使其积极主动配合肺康复训练, 改变不良生活习惯, 建立健康的生活方式, 促进自我护理能力的提高。

3.3 基于希望理论的肺康复训练可有效改善 COPD 患者的生存状况 肺康复的目的是改善慢性呼吸道疾病患者的身体和心理状况, 并促进患者长期坚持健康促进行为^[27]。基于希望理论的肺康复训练提高了患者肺康复训练的依从性及自我护理能力, 从而改善了生存状况。

4 结论

基于 Snyder 希望理论的肺康复训练, 通过教育、目标、路径及动力思维疏导, 可提升患者希望水平, 提高其自我护理能力, 改善患者生存状况, 值得临床推广。但本研究干预时间较短, 样本量小, 长远的干预效果有待证实。

参考文献:

[1] 孙薇. 优质护理对提高老年慢阻肺患者肺功能和生活质量的应用价值分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(12): 103-104.
[2] 祝宾晔. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(6): 759-760.

- [3] 陈亚红. 2023 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略更新要点[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2023, 15(2): 1-11.
- [4] Kaminsky D A, Guntupalli K K, Lippmann J, et al. Effect of Yoga breathing (pranayama) on exercise tolerance in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, controlled trial[J]. J Altern Complement Med, 2017, 23(9): 696-704.
- [5] 沈蓝君, 程云. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 710-715.
- [6] 樊婕, 谢湘梅, 王剑, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者康复锻炼依从性现状及其影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(21): 94-97.
- [7] 焦可然, 朱文娜. 基于 Snyder 希望理论的护理对脑出血患者神经功能、再出血率及生活能力的影响[J]. 现代医学, 2021, 49(2): 205-208.
- [8] 黄琼, 邓冬梅, 姚康景, 等. 希望理论在慢性病住院患者中的应用分析[J]. 现代医院, 2019, 19(1): 17-19.
- [9] 董雅萌, 胥莉, 赵丽燕, 等. Snyder 希望理论对癌症患者负性情绪影响研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(3): 132-134.
- [10] 毛增菁, 陈晨, 戴小琴. 基于 Snyder 希望理论的心理干预对乳腺癌手术患者希望水平及心理弹性的影响[J]. 当代护士, 2023, 30(8): 90-93.
- [11] 宫玉翠, 陈洁雅, 李平东, 等. 慢性呼吸疾病肺康复护理专家共识[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 709-710.
- [12] 李华芬, 李平东, 曾秋璇, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复教育的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 79-83.
- [13] 邬登聪. 基于 Snyder 希望理论的护理干预对糖尿病患者的护理效果评价[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2021, 36(4): 109-112.
- [14] 赵海平, 王健. 血液透析患者的社会支持和希望[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(5): 49-51.
- [15] 袁小茜, 魏兴玲. 多发性骨髓瘤化疗病人癌因性疲乏与社会支持及希望水平的相关性分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(10): 1445-1450.
- [16] 王月宾, 许禄云, 杨林顺, 等. 自我护理能力实施量表中文版在精神分裂症患者中的信效度[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(2): 104-107.
- [17] 陈萌, 郭爱华. BODE 指数在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用现状[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(5): 911-912, 914.
- [18] 徐伟. 综合性护理干预对 COPD 患者疾病不确定感及希望水平的影响[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(29): 219-220.
- [19] 陈梦超. 治疗性沟通用于慢阻肺急性加重期患者护理中的效果及对患者希望水平的影响[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(15): 81-82.
- [20] 刘楚霞, 许永华, 陈志华. 基于 Snyder 希望理论模型的协同管理对慢性肝病患者情绪及希望水平的影响研究[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(24): 3006-3009.
- [21] 王敏焱, 叶帆, 童超. 希望理论模型下健康教育路径对 COPD 住院患者自我管理水平的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(3): 279-280.
- [22] 景颖颖, 万婕, 何慧赟, 等. 首发脑卒中患者自我护理能力及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(1): 12-16.
- [23] 潘月, 孙梦圆, 马晴晗, 等. 老年良性前列腺增生生活质量与自我护理能力的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(10): 2215-2218.
- [24] 唐平静, 罗玉莲. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理教育研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15): 106-109.
- [25] 潘瑞丽, 马千惠, 徐燕, 等. 希望水平在晚期肺癌患者抑郁状态与心理韧性中的中介效应[J]. 基础医学与临床, 2022, 42(2): 291-295.
- [26] 唐志会, 曹倩, 陈蓓. Snyder 希望理论对精神疾病患者心理韧性的影响[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2023, 39(1): 84-87.
- [27] 莫新霞, 毛燕君, 何龔. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复护理干预研究进展[J]. 上海护理, 2022, 22(12): 60-64.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 110 页)

- [27] 李庭, 曾俊, 邓洪飞, 等. Omega-3 脂肪酸用于肿瘤恶液质患者口服营养补充的 Meta 分析[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(4): 448-454.
- [28] Mäkitie A A, Alabi R O, Orell H, et al. Managing cachexia in head and neck cancer: a systematic scoping review[J]. Adv Ther, 2022, 39(4): 1502-1523.
- [29] Grande A J, Silva V, Sawaris Neto L, et al. Exercise for cancer cachexia in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 3(3): CD010804.
- [30] 郭苗苗, 袁玲, 薛阳阳, 等. 终末期肿瘤患者恶病质管理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(13): 1205-1209, 1220.
- [31] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 全国卫生产业企业管理协会医学营养产业分会, 浙江省医学会肿瘤营养与治疗学分会. 肿瘤患者食欲下降的营养诊疗专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(3): 312-319.
- [32] Arai H, Maeda K, Wakabayashi H, et al. Diagnosis and outcomes of cachexia in Asia: Working Consensus Report from the Asian Working Group for Cachexia[J]. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2023, 14(5): 1949-1958.
- [33] Muscaritoli M, Molino A, Scala F, et al. Nutritional and metabolic derangements in Mediterranean cancer patients and survivors: the ECPC 2016 survey[J]. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2019, 10(3): 517-525.
- [34] Fearon K, Strasser F, Anker S D, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus[J]. Lancet Oncol, 2011, 12(5): 489-495.
- [35] 黄天雯, 李娜, 肖万莲, 等. 专科护士主导的护理干预对高龄髋部骨折患者的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 45-48.
- [36] 王琪, 吕利明, 薄纯圆, 等. 肿瘤患者癌性厌食评估与干预的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2023, 38(23): 25-29.

(本文编辑 吴红艳)