

# 激励性护理联合共情护理对肺癌化疗患者应用效果研究

张丽<sup>1</sup>, 何路生<sup>1</sup>, 罗红玉<sup>1</sup>, 杨文豪<sup>1</sup>, 聂臣聪<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>自贡市第四人民医院肿瘤科, 四川 自贡

<sup>2</sup>自贡市第四人民医院护理部, 四川 自贡

收稿日期: 2023年9月1日; 录用日期: 2023年10月13日; 发布日期: 2023年10月24日

## 摘要

目的: 探讨激励性护理联合共情护理对肺癌化疗患者自我感受负担、护理依从性及生活质量的影响。方法: 150例肺癌化疗患者依据随机数字表格法分为观察组与对照组, 各75例, 对照组采取常规护理, 观察组在对照组基础上行激励性护理联合共情护理。应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、自我感受负担量表(SPBS)、生活质量量表(EORTC-QLQ-C30)和患者护理依从性评价两组干预后效果。结果: 观察组干预后SAS、SDS、SPBS量表情感负担、照护负担评分及总分均显著低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理总依从率85.33%, 显著高于对照组的69.33% ( $P < 0.05$ ); 观察组干预后EORTC-QLQ-C30量表中总体健康、功能(躯体、角色、情绪、认知、社会)评分均显著高于对照组, 症状(疲劳、疼痛、恶心呕吐)评分显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 激励性护理联合共情护理能明显减轻肺癌化疗患者自我感受负担及不良情绪, 提高其护理依从性及生活质量, 值得推广。

## 关键词

激励性护理, 共情护理, 肺癌, 自我感受负担, 护理依从性, 生活质量

# Effect of Incentive Nursing Combined with Empathic Nursing on Patients with Lung Cancer Chemotherapy

Li Zhang<sup>1</sup>, Lusheng He<sup>1</sup>, Hongyu Luo<sup>1</sup>, Wenhao Yang<sup>1</sup>, Chencong Nie<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Oncology, Zigong Fourth People's Hospital, Zigong Sichuan

<sup>2</sup>Department of Nursing, Zigong Fourth People's Hospital, Zigong Sichuan

Received: Sep. 1<sup>st</sup>, 2023; accepted: Oct. 13<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 24<sup>th</sup>, 2023

\*通讯作者。

文章引用: 张丽, 何路生, 罗红玉, 杨文豪, 聂臣聪. 激励性护理联合共情护理对肺癌化疗患者应用效果研究[J]. 护理学, 2023, 12(5): 852-858. DOI: 10.12677/ns.2023.125121

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of encouraging nursing combined with empathy nursing on self-perceived burden, nursing compliance and quality of life of patients with lung cancer undergoing chemotherapy. **Methods:** 150 patients with lung cancer undergoing chemotherapy were randomly divided into the observation group and the control group by the random number table method, 75 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given encouraging nursing combined with empathy nursing on the basis of the control group. Scores of the Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Self-perceived Burden Scale (SPBS) and quality of life EORTC-QLQ-C30 were compared between groups before and after intervention. Nursing compliance of patients was evaluated. **Results:** Scores of emotional burden and burden of caregivers in SAS, SDS and SPBS and the total score of the observation group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The total compliance rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (85.33% vs 69.33%) ( $P < 0.05$ ). After the intervention, scores of overall health and function (physical, role, emotional, cognitive, social) in EORTC-QLQ-C30 of observation group were significantly higher than those of control group, while scores of symptoms (fatigue, pain, nausea and vomiting) were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Incentive nursing combined with empathy nursing can significantly reduce the self-perceived burden and bad emotions of lung cancer patients undergoing chemotherapy, improve their nursing compliance and quality of life, which is worthy of promotion.

## Keywords

Incentive Nursing, Empathy Nursing, Lung Cancer, Self-Perceived Burden, Nursing Compliance, Quality of Life

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

近年来, 癌症的发病率和死亡率逐年增加, 据全球数据显示: 2020 年肺癌新发病例 220 万例, 死亡病例 170 多万例, 居癌症病例的第二位[1], 化疗为肺癌治疗主要手段, 对杀灭癌细胞、延长患者生存时间有重要意义[2], 但化疗药物毒副作用大且持续时间将达到数月乃至数年[3], 使患者在经济、生理、心理上承受巨大压力, 研究表明不良反应导致其住院费用增加数百到数千元不等[4], 同时不及时疏导导致患者出现自我感受负担, 增加焦虑、恐惧等负性情绪发生风险显著增加[5], 患者可能表现出消极应对或不配合态度, 不利于疾病康复, 严重影响其生活质量[6]。而激励将调动患者的积极性、引导其行为、缓解因疾病进展而带来的不良情绪[7], 同时共情可引起医务人员对患者同理心, 使其与患者构建良好的护患关系[8]。因此, 为减轻肺癌患者自我感受负担、缓解其不良情绪及提高其治疗依从性。本研究将激励护理与共情护理联合应用于肺癌患者并观察其效果, 为肺癌患者探索新的护理模式提供参考。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

采用便利抽样法抽取本院 2022 年 3 月~2023 年 3 月确诊与治疗的肺癌患者 150 例。纳入标准: 1) 经

影像学、病理学确诊为肺癌 IIIB~IV 期; 2) 均行化疗, 疗程 2 次及以上; 3) 性语言表达能力正常; 4) 卡氏(KPS)评分 60 分及以上, 预期生存时间超过半年。排除标准: 1) 病情骤然恶化或不稳; 2) 既往有抑郁、精神疾病病史; 3) 意识不清、认知异常; 4) 合并其他恶性肿瘤、严重全身系统性疾病。随机数字表格法将患者分为观察组与对照组, 每组 75 例。本次研究经医院伦理委员会批准, 患者及其家属知情同意。

## 2.2. 干预方法

所有患者均行含铂类药物化疗, 化疗 4~6 个周期, 化疗时给予护理干预。对照组采取化疗常规护理, 包括化疗相关知识讲解(目的、操作步骤、可能出现的毒副反应、注意事项)、答疑、毒副反应对症处理、饮食指导、常规心理指导、常规康复锻炼等。观察组在对照组基础上加以激励式护理与共情护理。1) 激励式护理: ① 语言激励。对有进步的患者口头表扬, 在化疗期间任何时候或某环节均能应用, 如患者配合完成化疗, 可说“你很棒, 坚持治疗一定会有回报”, 让患者感到被关心, 提高其治疗配合度, 语言激励需结合患者实际情况实施, 不能夸大其词, 让患者觉得很假或不舒服。同时鼓励家属多激励患者, 让患者获得社会支持。② 行动激励。定期举办讲座, 请恢复较好的患者分享, 通过成功案例激励患者坚持治疗; 对表现良好、积极配合治疗的患者, 可给予一定的物质奖励, 如花、营养品等; 患者化疗时给予眼神的鼓励及肯定, 也可通过加油的手势鼓励患者治疗, 多关心、肯定患者, 提高其战胜疾病的信心, 让其感受到温暖。2) 共情护理: ① 引导患者倾诉。受疾病、化疗毒副反应、经济等影响, 患者会产生自我感受负担, 引发焦虑、抑郁等不良情绪。对此医护人员需于安静、私密空间与患者一对一交流, 鼓励其抒发情绪, 医护人员则耐心倾听, 眼神真诚且专注。② 互动及回应。患者倾诉过程中适当的回应, 借助轻拍背、俯身等动作安慰患者, 并表示自己充分理解患者的心理。③ 共情。除了表达出理解外, 护理人员还需让患者感到共情或被共情, 促使患者心理向良好方向转变。④ 积极引导。了解患者心理、情感情况后, 制定并实施相应的心理护理, 一方面让患者认识到心理对疗效的负性作用, 另一方面通过成功案例现身说法, 让患者确定坚持化疗会达到怎样的效果, 同时多与家属交流, 争取家属的理解及支持, 让患者感受到家庭的温暖, 有利于减轻其自我感受负担。本干预小组由 1 位护士长, 10 名护理人员构成, 所有成员均接受统一培训后实施干预措施。

## 2.3. 评价指标

### 2.3.1. 焦虑评估

通过焦虑自评量表(SAS)评价患者焦虑情况, 该量表共 20 个条目采用 Likert 4 级评分法, 原始分乘以 1.25 得到标准分, 其中 50~59 分为轻度焦虑、60~69 分为中度焦虑、69 分以上为重度焦虑。

### 2.3.2. 抑郁评估

通过抑郁自评量表(SDS)评价抑郁情况, 共 20 个条目, 各条目采取 Likert 4 等级评分法, 各条目之和即总分, 53 分及以上提示抑郁, 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 73 分及以上为重度抑郁。

### 2.3.3. 自我感受负担评估

通过自我感受负担量表(SPBS)评价自我感受负担状况, 包括情感负担、照护负担及经济负担, 共 10 个条目, 各条目采取 Likert 5 等级评分法, 各条目之和即总分, 20 分以下提示轻微或无自我感受负担, 20~29 分提示轻度自我感受负担, 30~39 分提示中度自我感受负担, 40 分及以上提示重度自我感受负担。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85 [9]。

### 2.3.4. 护理依从性

通过自行设计的问卷调查表评价患者护理依从性, 分为完全依从(总不依从次数  $\leq 3$  次)、部分依从、

不依从(总依从次数  $\leq 3$  次)三个等级, 总依从率 = 完全依从率 + 部分依从率。

### 2.3.5. 生活质量评估

通过欧洲癌症研究与治疗组织的生存质量核心量表(EORTC-QLQ-C30) [10]评价, 分为总体健康、功能、症状、特异性四大维度, 前两个维度分数越高提示越好, 后两个维度分数越高提示症状越严重, 本研究选择前三个维度为观察指标。

## 2.4. 统计学方法

应用 SPSS21.0 统计软件分析数据, 计数资料以%表示, 干预前后的对比采用  $\chi^2$  检验; 符合正太分布的连续性资料以采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组之间的比较采用  $t$  检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 一般资料

一般资料中结果显示: 观察组中男 40 例, 女 35 例, 年龄平均( $59.01 \pm 6.35$ )岁; 分期: IIIB 期 44 例, IV 期 31 例; 病理分型: 非小细胞肺癌 52 例, 小细胞肺癌 23 例。对照组中男 43 例, 女 32 例, 年龄平均( $59.76 \pm 5.83$ )岁; 分期: IIIB 期 41 例, IV 期 34 例; 病理分型: 非小细胞肺癌 49 例, 小细胞肺癌 26 例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3.2. 焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分

干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预后, 两组 SAS、SDS 评分均明显下降( $P < 0.05$ ), 观察组干预后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

**Table 1.** Comparison of SAS and SDS scores before and after intervention between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

**表 1.** 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	64.45 $\pm$ 5.78	45.04 $\pm$ 5.32	57.43 $\pm$ 5.32	44.58 $\pm$ 4.76
对照组	75	64.70 $\pm$ 6.39	52.86 $\pm$ 6.14	57.58 $\pm$ 5.51	52.31 $\pm$ 5.64
$t$		0.251	8.336	0.170	9.071
$P$		0.802	0.000	0.866	0.000

### 3.3. 自我感受负担(SPBS)评分

干预前, 两组 SPBS 各项评分及总分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组情感负担、照护负担评分及总分均明显下降( $P < 0.05$ ), 且与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

**Table 2.** Comparison of SPBS scores before and after intervention between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

**表 2.** 两组干预前后 SPBS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	情感负担		照护负担		经济负担		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	18.24 $\pm$ 3.60	14.20 $\pm$ 2.71	7.31 $\pm$ 1.75	6.00 $\pm$ 1.56	11.80 $\pm$ 2.43	11.12 $\pm$ 2.38	37.36 $\pm$ 6.29	31.30 $\pm$ 5.28
对照组	75	18.00 $\pm$ 3.34	17.15 $\pm$ 3.07	7.35 $\pm$ 1.80	7.18 $\pm$ 1.72	11.56 $\pm$ 2.15	11.39 $\pm$ 2.40	36.92 $\pm$ 6.05	35.73 $\pm$ 5.71
$t$		0.423	6.239	0.138	4.401	0.641	0.692	0.437	4.933
$P$		0.673	0.000	0.890	0.000	0.523	0.490	0.663	0.000

### 3.4. 护理依从性

观察组患者护理总依从率 85.33%，较对照组的依从率为 69.33%，经  $\chi^2$  检验后差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，详见表 3。

**Table 3.** Comparison of nursing compliance between the two groups [n(%)]

**表 3.** 两组护理依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	75	22 (29.33)	42 (56.00)	11 (14.67)	64 (85.33)
对照组	75	15 (20.00)	37 (49.33)	23 (30.67)	52 (69.33)
$\chi^2$					5.478
$P$					0.019

### 3.5. 生活质量(QLQ-C30)评分

干预前，两组 EORTC-QLQ-C30 评分比较差异无统计学意义( $P < 0.05$ )；干预后，两组总体健康、功能各项评分均明显下降，症状各项评分均明显上升，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，观察组干预后总体健康、功能各项评分均明显高于，症状各项评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )，详见表 4。

**Table 4.** Comparison of EORTC-QLQ-C30 before and after intervention between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

**表 4.** 两组干预前后 EORTC-QLQ-C30 比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	总体健康		症状					
				疲劳		疼痛		恶心呕吐	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	66.81 ± 5.03	59.62 ± 3.45	34.21 ± 2.68	42.58 ± 2.90	20.79 ± 6.48	26.17 ± 4.31	20.78 ± 4.16	30.49 ± 5.62
对照组	75	67.00 ± 4.96	30.24 ± 3.39	33.75 ± 1.92	57.79 ± 4.23	21.13 ± 5.86	47.76 ± 4.02	21.14 ± 3.25	51.37 ± 5.63
$t$		0.233	52.605	1.208	25.684	0.337	31.724	0.591	22.731
$P$		0.816	0.000	0.229	0.000	0.737	0.000	0.556	0.00

  

组别	例数	功能									
		躯体		角色		情绪		认知		社会	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	68.82 ± 2.79	59.34 ± 3.55	64.83 ± 3.14	58.61 ± 2.45	57.43 ± 3.82	49.81 ± 2.46	66.38 ± 2.55	61.70 ± 2.76	74.12 ± 5.36	67.85 ± 2.14
对照组	75	68.98 ± 2.63	30.22 ± 2.74	65.07 ± 2.76	23.64 ± 1.83	56.93 ± 4.26	32.70 ± 2.86	67.03 ± 2.81	42.59 ± 2.78	74.63 ± 6.05	33.64 ± 2.78
$t$		0.361	56.236	0.497	99.035	0.757	39.280	1.483	42.247	0.546	84.448
$P$		0.718	0.000	0.620	0.000	0.450	0.000	0.140	0.000	0.586	0.000

## 4. 讨论

肺癌发病是吸烟、家族史、生活作息不规律等共同作用的结果[11]，由于其发病率和病死率都较高，且临床上较多肺癌患者确诊时已处于中晚期，而化疗所带来的并发症和不良反应使患者身心承重大，出

现焦虑、抑郁等心理问题[12], 大大影响其生活质量。随着现代医学模式的改变, 心理干预在疾病治疗、护理中发挥越来越重要的作用[13], 且生活质量已然成为评价相关疾病疗效的重要指标之一[14], 特别是恶性肿瘤患者。莫雅楠等[15]研究表明心理支持护理能明显减轻肺癌患者自我感受负担及不良情绪, 促其生活质量改善。胥秀等[16]研究表明心智觉知干预能明显改善肺癌化疗患者焦虑、抑郁情绪, 提高其生活质量。可见心理相关干预对肺癌患者不良情绪缓解, 生活质量改善有重要意义。

激励即通过语言和(或)行为对患者动机持续激发, 将其内在潜能、治疗(护理)配合度调动起来, 促使自身行为往好的方向改变, 有利于疾病康复。激励式护理根据患者心理、生理特点采取针对性的激励方式, 让患者获取心理支持, 增强其战胜疾病的信心。共情即同感, 其源于心理学, 通过倾听深入了解患者内心, 感受其内心, 进而对其进行针对性的干预以改变患者认知及行为。怀宝华等[17]研究表明激励式护理可改善中青年非小细胞肺癌患者过渡期的压力和癌症疲乏, 增强患者自护能力和生活质量。卞龙艳等[18]对 36 名患者使用激励护理, 结果显示激励性护理有利于改善直肠癌术后永久性结肠造口病患者的生活质量, 提高自我护理能力。共情护理在临床上应用较为普遍, Parker 等[19]将癌症担忧和感知到的医生共情心理应用于癌症患者, 结果显示该干预将影响患者的生活质量。基于此, 本研究对 75 例肺癌化疗患者行激励性护理联合共情护理, 在化疗期间对患者生理、心理进行持续的激励, 感同身受的为患者服务, 获取了患者对医务人员的信任度, 激发肺癌患者信心, 提高其依从性, 进而充分发挥化疗效果, 改善其生活质量。本研究结果显示相比常规护理, 激励式护理联合共情护理能明显改善肺癌化疗患者焦虑、抑郁状况。

在自我感受负担中, 通过激励护理联合共情护理在总体得分、情感负担、照护负担中均有显著效果, 该研究结果与李云等[20]研究一致, 这可能与护理过程中争取家属支持, 鼓励家属多激励、理解患者有关。但在经济负担中效果不明显, 可能是由于经济负担的大小由收入决定, 且化疗是一个长期支出的过程, 随着进程的推进愈加加重了患者及家属的经济负担[21], 同时可能与疾病给家庭切实造成损失有关。因此, 在本研究中激励护理联合共情护理在肺癌患者自我感受负担中情感负担和照护负担中效果明显, 而经济负担效果不明显。

本研究结果表明激励式护理联合共情护理能明显提高患者护理依从性, 两组干预后总体健康、功能各项评分比干预前均显著下降, 症状各项评分显著上升, 提示化疗对肺癌患者生活质量造成不良影响。与高毅等[22]报道结果基本一致。可能是由于该护理方式激励患者促使其行为改变有关。但观察组相比对照组总体健康、功能评分明显高, 症状评分明显低, 说明激励式护理联合共情护理能有效改善其生活质量。

## 5. 结论

综上, 相比常规护理, 激励式护理联合共情护理在改善肺癌化疗患者负性情绪、自我感受负担, 提高其护理依从性及生活质量上有明显优势, 值得进一步推广。

## 基金项目

自贡市哲学社会科学人文健康中心项目(JKRWY22-08)自贡市重点科技计划项目(2022CYGY28)自贡市卫健委一般项目(22yb013)。

## 参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., *et al.* (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

- [2] 任朝旭, 李沙沙, 胡宁, 等. 不同营养状况对乳腺癌术后化疗患者副反应和治疗费用的影响[J]. 卫生研究, 2023, 52(1): 157-159.
- [3] 龚卫静, 周涛, 徐佳强, 等. Pri-miR-378 rs1076064 与肺癌铂类联合化疗毒副反应的相关性研究[J]. 中国药理学杂志, 2022, 57(2): 149-153.
- [4] 杨柳, 范智蕊. 结构式团体心理治疗对晚期肺癌患者自我感受负担、负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(4): 547-551.
- [5] 鲁茸竹玛, 吴若嘉, 杨娇, 等. 心理韧性在肺癌术后患者生命质量与负性情绪间的中介作用[J]. 云南医药, 2023, 44(4): 75-78.
- [6] 叶圣昌, 刘敏. 癌症患者自我感受负担相关影响因素调查及支持性心理治疗效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(31): 176-180.
- [7] 李燕, 王瑞凤, 顾丽莹. 基于时效性激励理论的情志护理干预对糖尿病足感染患者情绪状态、自我效能及自我管理行为的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(10): 2992-2996.
- [8] Hoffstädt, H., Stouthard, J., Meijers, M.C., et al. (2020) Patients' and Clinicians' Perceptions of Clinician-Expressed Empathy in Advanced Cancer Consultations and Associations with Patient Outcomes. *Palliative Medicine Reports*, **1**, 76-83. <https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0052>
- [9] Cousineau, N., McDowell, I., Hotz, S., et al. (2003) Measuring Chronic Patients' Feelings of Being a Burden to Their Caregivers: Development and Preliminary Validation of a Scale. *Medical Care*, **41**, 110-118. <https://doi.org/10.1097/00005650-200301000-00013>
- [10] Fayers, P.M., Aaronson, N.K., Bjordal, K., et al. (1995) EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. EORTC Study Group on Quality of Life, Brussels, 12.
- [11] Bade, B.C. and Dela Cruz, C.S. (2020) Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clinics in Chest Medicine*, **41**, 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2019.10.001>
- [12] 刘桂霞, 张慧, 孟云. 化疗肺癌患者自我感受负担与疾病感知、疾病不确定感、心理弹性的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(11): 816-821.
- [13] 王千心, 张彩云, 张志刚, 陈瑞睿, 柳陆, 张秀彩, 刘琦. 积极心理干预在癌症病人中的应用研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(6): 985-988.
- [14] 李佳梅, 成守珍, 张朝晖, 蔡卫, 刘琼慧, 谢碧珍, 汪牡丹. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 603-606.
- [15] 莫雅楠. 正念短期放松训练对癌症患者术前焦虑的干预研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明医科大学, 2022.
- [16] 胥秀, 冯丹, 贾馨竹, 王道晓, 周俊, 陈萍. 心智觉知干预模式对肺癌化疗患者生活质量和心理状况的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10(1): 50-54.
- [17] 怀宝华, 谢琳, 信晓森, 等. 激励式护理在中青年过渡期非小细胞肺癌患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24): 131-133.
- [18] 卞龙艳, 陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(1): 90-92.
- [19] Parker, P.A., Banerjee, S.C., Matasar, M.J., et al. (2020) Cancer Worry and Empathy Moderate the Effect of a Survivorship-Focused Intervention on Quality of Life. *Psychooncology*, **29**, 1012-1018. <https://doi.org/10.1002/pon.5371>
- [20] 李云, 桑海霞, 於亚红. 时效激励式护理干预对维持性血液透析患者自我感受负担与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(3): 76-78.
- [21] Martinive, P. and Van Houtte, P. (2019) The Challenge of Brain Metastases from Non-Small Cell Lung Cancer Is Not Only an Economical Issue. *Annals of Palliative Medicine*, **8**, 203-206. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.12.05>
- [22] 高毅, 司小萌, 袁小笋, 等. 正向激励干预在肿瘤内科住院患者的应用及对负性情绪、希望水平和应对方式的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(2): 208-213.