

• 护理论坛 Nursing window •

聚焦解决模式在提升原发性肝癌术后患者幸福感中的应用

莫金华, 莫伟

【摘要】 目的 探讨聚焦解决模式对原发性肝癌术后患者总体幸福感的影响。**方法** 从湖南省某三级甲等医院筛选 2020 年 1 月至 10 月首次确诊原发性肝癌患者 120 例作为研究对象。将 2020 年 1 月至 5 月 60 例研究对象作为对照组, 2020 年 6 月至 10 月 60 例研究对象作为试验组。对照组采用常规护理方法, 试验组采用常规护理+聚焦解决模式。聚焦解决模式共 5 个步骤, 描述问题、构建目标、探查例外、给予反馈及评价进步。每天实施一个步骤, 干预时长 30~40 min/次, 干预形式为面对面、一对一交流, 并根据实际情况适当调整目标与干预次数。**结果** 干预前, 两组干预对象总体幸福感量表各维度比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 试验组与对照组对生活的满足和兴趣维度评分分别为(3.39±1.71)分和(0.14±1.96)分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。总体幸福感量表对健康的担心维度干预前后评分分别为(0.27±1.50)分、(0.12±1.59)分, 差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组、对照组精力维度、忧郁或愉快的心境维度、对情感和行为的控制维度以及松弛和紧张维度干预前后组间、组内差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 聚焦解决模式可以有效提升原发性肝癌患者术后总体幸福感, 具有一定的临床推广价值。

【关键词】 聚焦解决模式; 原发性肝癌; 主观幸福感; 护理干预

中图分类号: R473 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2022)-07-0718-06

The application of focused solution mode in improving the overall well-being of patients with primary hepatocellular carcinoma after treatment MO Jinhua, MO Wei. Department of Intervention, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha, Hunan Province 410000, China

Corresponding author: MO Wei, E-mail: 417273613@qq.com

【Abstract】 Objective To discuss the effect of the focused solution mode on the overall well-being of patients with primary hepatocellular carcinoma(HCC) after treatment. **Methods** A total of 120 patients with initially diagnosed HCC, who were collected from a certain Grade III A hospital in Hunan Province between January and October of 2020, were enrolled in this study. The 60 patients collected from January to May of 2020 were used as the control group, and other 60 patients collected from June to October of 2020 were used as the study group. The patients of the control group received conventional nursing method, while the patients of the study group received conventional nursing method plus focused solution mode. The focused solution mode included following 5 steps: describing problems, building goals, exploring exceptions, giving feedback, and evaluating progress, which were implemented once a day sequentially. Every day implemented one step, and the intervention duration was 30-40 min/each time. The intervention form was face-to-face and one-to-one communication, and the target and intervention times were adjusted appropriately according to the actual situation. **Results** Before the intervention, there was no statistically significant difference in each dimension of the general well-being(GWB) scale between the two groups($P>0.05$). After the intervention, the GWB scores of life satisfaction and interest dimensions in the study group and the control group were (3.39±1.71) points and (0.14±1.96) points respectively, the difference between the two groups was statistically significant($P<0.05$). The pre-intervention and post-intervention scores of GWB health concerns were (0.27±1.50) points and (0.12±1.59) points respectively, the difference between the two groups was not statistically significant($P>0.05$). Statistically significant differences in GWB energy dimension, GWB depression or pleasant mood dimension, GWB control dimension of emotion and behavior, and GWB relaxation and tension dimension existed between the study

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2022.07.018

作者单位: 410000 长沙 湖南省人民医院介入血管外科二病区

通信作者: 莫伟 E-mail: 417273613@qq.com

group and the control group as well as between pre-intervention values and post-intervention ones(all $P<0.05$).

Conclusion The implementation of focused solution mode can effectively improve the overall well-being of HCC patients after surgery, and it has certain clinical promotion value. (J Intervent Radiol, 2022, 31: 718-723)

【Key words】 focused solution mode; primary hepatocellular carcinoma; subjective well-being; nursing intervention

由于原发性肝癌具有高度恶性、难治性及高复发性的临床特点,使患者治疗时有巨大的心理压力,大多数患者入院后会表现出明显而持续的负面情绪如焦虑与抑郁等^[1-2]。此外,人格特质制约主观幸福感,受经济、疾病等因素影响,人一旦确诊原发性肝癌,会因为畏惧手术、心忧疾病预后与经济负担等,产生恐惧、悲伤等许多不良情绪^[3-6]。所以,原发性肝癌患者术后需要开展乐观积极的护理干预。

聚焦解决模式是一种帮助患者寻找建设性解决方案的一种心理干预模式^[7-9]。该模式包括 5 个步骤:第 1 步描述问题,第 2 步构建目标,第 3 步探查例外,第 4 步给予反馈,第 5 步评价进步^[10-12]。尽管聚焦解决模式引入国内时间不长,但因其具有以人为中心、面向未来、最大化地挖掘个体力量、优势和能力的特点,已被广泛应用到临床心理护理的各个方面。李月华等^[13]将脑卒中患者家属随机分组开展试验,变量为是否使用聚焦解决模式进行心理干预,结果显示试验组抑郁程度比对照组下降明显。在肾病、乳癌护理照料中亦能看到聚焦解决模式有效减轻患者不良情绪^[14-15]。另外,此模式还被用于老年慢病管理、围术期心理和精神病患者的康复等^[16-22]。然而有关聚焦解决模式对原发性肝癌患者术后幸福指数的研究较少。本研究采用聚焦解决模式对原发性肝癌术后患者进行干预,旨在评价该模式对患者总体幸福感的应用效果。

1 材料与方法

1.1 研究对象

从湖南省某三级甲等医院筛选 2020 年 1 月至 10 月 120 例首次确诊原发性肝癌患者作为研究对象。将 2020 年 1 月至 5 月 60 例研究对象作为对照组,2020 年 6 月至 10 月 60 例研究对象作为试验组。纳入标准:①年龄 >18 岁,病理结果显示为原发性肝癌的患者;②既往无精神疾病史;③经医生及本人同意行择期手术;④文化水平非文盲,具有基本理解阅读能力。排除标准:①依从性差,拒绝参与研究者;②长期服用精神类药品者。

1.2 样本量计算

从两样本均数比较的样本含量估计所需的样本例数,依据对原发性肝癌患者总体幸福感量表得出标准差,均数差代入公式 $N1=N2=2 \times [(U\alpha+u\beta)\sigma/\delta]^2 U$,考虑失访率,最后算出样本总量 120 份。

1.3 研究工具

1.3.1 原发性肝癌患者一般资料调查表 根据本研究的目的,自我设计原发性肝癌患者一般资料调查问卷,内容包括:居住地、职业、年龄、月平均收入、受教育水平、医保种类等。

1.3.2 总体幸福感量表 总体幸福感量表为评定幸福感的金指标,总体幸福感量表共有 6 个因子^[23]:①精力;②忧郁或愉快的心境;③对患者生活的满足和兴趣;④对情感和行为的控制;⑤对健康的担心;⑥松弛和紧张。总体幸福感量表每项得分累积相加,得分越高,其主观幸福感越强。在信效度方面,本量表单个项目得分与总分相关为 0.48~0.78,而分量表与总表相关为 0.56~0.88,内部一致性为 0.85。

1.4 干预方案制定与人员组建

正式试验之前选取 15 例符合标准的研究对象进行预试验,结果表明本研究试验方案具有可行性。根据最终结果排除无关变量并完善与制定干预方案:对照组运用常规护理方法,试验组采用除常规护理之外引入聚焦解决模式进行心理干预。

本团队由 2 名介入专科护师,1 名在院非全日制研究生,2 名具有国家职业资格证书的心理咨询师,以及 1 名擅长肿瘤介入治疗的副主任医师构成。干预前统一培训,确立每个人员职责,标明注意事项。

1.5 干预方法及步骤

1.5.1 对照组沿用常规护理方法 ①术后床旁无缝交接:患者术后回到病房或监护室,定时观察股动脉穿刺点周围有无渗血和血肿形成;触摸两侧下肢足背动脉搏动强弱;叮嘱患者多喝水,可以进食流质。②术后病情观察与并发症防治:根据科室专门定制的股动脉出血风险评估表,严密观察患者穿刺点渗血情况;因大腿内侧皮下组织疏松,渗血或

血肿易向内侧发展,故观察时特别要注意大腿根部靠内靠下的部位有无淤青,并用手指轻压是否有硬肿,发现异常及时告知医生处理;栓塞后综合征包括胃肠道反应、发热、腹痛,一般持续 3~7 d,应提前告知患者并予以预防性干预。此外,专科护士在日常治疗护理中,进行常规心理护理,帮助患者改善负面情绪。入院、干预完成时,指定同一名责任护士发放总体幸福感量表评估干预对象。

1.5.2 试验组采用常规护理+聚焦解决护理模式 在常规护理的基础之上,引进聚焦解决心理干预模式。干预前,在患者入院时由介入专科专病护士发放总体幸福感量表进行测评。患者术后第 1 天开始进行干预,每天完成一个步骤,每次持续 30~40 min。根据患者自身情况、干预需求以及预期效果,适当调整目标、干预次数以及延长干预时间。聚焦解决模式分以下 5 个步骤执行。①描述问题:评估患者现存的不良情绪问题,让患者说出自己的期待。全面分析患者面对问题所具备的优势、资源、做出的努力等,给予患者个性化定制指导。②构建目标:与患者进行平行沟通讨论,留出足够空间让患者自己思考与明确目标。建议患者从可及的小改变开始,与此同时,鼓励患者确定目标时遵循自己的思维模式,以此保障目标实施的可行性。促使患者说出内心最想达到的理想状态,并尽可能作详细描述,为下阶段的行动确定一个实际可行的自我目标。③探查例外:在干预过程中,和患者讨论哪些属于不严重的问题,哪些状况是从未发生过的,注重激发患者的参与热度,强调主动而非被动接受。④给予反馈:在实施目标过程中,对患者暂时没有达到预期的目标,需要考虑目标是否太高太大,必要时做出适当调整。研究者应及时进行反馈,肯定患者的付出和努力。⑤评价进步:重点是帮助患者提升自信心,无论是已实现或未实现的目标,即便是很小的进步,也要给予较大的肯定和赞赏、支持与鼓励,从而提升其信心,然后再认定、评价,帮助患者迈向自己期待的方向。结束干预之后,指定同一名责任护士二次使用总体幸福感量表对干预对象进行评估。

1.6 统计学方法

使用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析。计数资料用例数(%)表示,比较采用 χ^2 检验;正态分布计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 描述,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较则用配对 t 检验;如不符合正态分布,则用非参数检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组样本一般资料比较

120 例研究对象中,对照组 1 例失访(死亡),试验组 1 例失访(主动退出)。最终样本总量为 118 例。对照组与试验组在性别、年龄、居住地、文化程度、家庭收入、子女数量、职业、并发症、医保种类等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组干预前总体幸福感量表各维度及总分比较

干预前,两组干预对象总体幸福感量表各维度比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 2。

2.3 两组干预前后总体幸福感量表各维度及总分比较

2.3.1 生活的满足和兴趣维度比较 对生活的满足和兴趣维度得分干预前后相关系数为 $r=-0.033$, $P=0.720$ 。试验组干预前后组内差异有统计学意义

表 1 试验组与对照组一般资料比较 [例(%)]

一般资料	对照组(n=59)	试验组(n=59)	χ^2 值	P 值
性别			0.000	1.000
男	31(52.5)	31(52.5)		
女	28(47.5)	28(47.5)		
年龄			4.459	0.216
<40 岁	8(13.6)	14(23.7)		
40~45 岁	11(18.6)	11(18.6)		
46~50 岁	20(33.9)	11(18.6)		
>50 岁	20(33.9)	23(39.1)		
居住地			0.555	0.456
乡村	27(45.8)	23(39.0)		
城镇	32(54.2)	36(61.0)		
文化程度			4.194	0.123
初中及以下	19(32.2)	10(16.9)		
高中或大专	25(42.4)	27(45.8)		
本科及以上	15(25.4)	22(37.3)		
家庭收入			1.237	0.539
<4 000 元	25(42.3)	21(35.6)		
4 000~5 999 元	27(45.8)	27(45.8)		
≥6 000 元	7(11.9)	11(18.6)		
子女数量			3.707	0.295
无	8(13.6)	13(22.0)		
1 个	30(50.8)	22(37.3)		
2 个	19(32.2)	19(32.2)		
3 个及以上	2(3.4)	5(8.5)		
职业			2.254	0.324
在职	17(28.8)	21(35.6)		
农民	28(47.5)	20(33.9)		
无业或退休	14(23.7)	18(30.5)		
并发症			0.308	0.579
有	25(42.4)	28(47.5)		
无	34(57.6)	31(52.5)		
医保种类			7.256	0.064
完全自费	14(23.7)	4(6.8)		
商业医疗保险	15(25.4)	15(25.4)		
社会医疗保险	20(34.0)	29(49.2)		
其他	10(16.9)	11(18.6)		

表 2 两组干预前总体幸福感量表各维度及总分比较 ($\bar{x}\pm s$)

项 目	试验组 (<i>n</i> =59)	对照组 (<i>n</i> =59)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对生活的满足和兴趣	5.54±1.52	5.75±1.37	-0.762	0.448
对健康的担心	7.42±1.92	7.44±1.81	-0.049	0.961
精力	9.58±2.32	9.73±2.32	-0.357	0.722
忧郁或愉快的心境	12.29±2.84	12.25±2.14	0.073	0.942
对情感和行为的控制	8.71±1.91	8.86±1.71	-0.457	0.648
松弛和紧张	13.17±2.88	13.71±2.46	-1.100	0.274
总分	56.71±8.15	57.75±6.63	-0.756	0.451

义($P<0.05$),但对照组组内差异无统计学意义($P>0.05$),两组组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3.2 健康的担心维度比较 对健康的担心维度得分干预前后相关系数为 $r=0.594$, $P<0.01$, 试验组与对照组干预前后组内差异均无统计学意义(均 $P>0.05$); 两组组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

2.3.3 精力维度比较 精力维度得分干预前后相关系数为 $r=0.071$, $P=0.443$, 试验组、对照组干预前后组内、组间差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。见表 5。

2.3.4 忧郁或愉快的心境维度比较 忧郁或愉快的心境维度得分干预前后相关系数为 $r=0.107$, $P=0.251$, 试验组、对照组干预前后组内差异均有统计学意义($P<0.01$), 试验组干预前后组内差异大于对照组; 两组组间比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

见表 6。

2.3.5 情感和行为的控制维度比较 对情感和行为维度得分干预前后相关系数为 $r=-0.039$, $P=0.672$, 试验组、对照组干预前后组内、组间差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 7。

2.3.6 松弛和紧张维度比较 松弛和紧张维度得分干预前后相关系数为 $r=-0.097$, $P=0.297$, 两组干预前后组内、组间比较差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。见表 8。

2.3.7 总分差异比较 两组干预前与术后 1 周总体幸福感量表总分比较差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)，见表 9。

3 讨论

本研究调查结果显示,在干预前,试验组与对照组总体幸福感量表各维度分及总分均比较低,说明原发性肝癌术后患者总体幸福感普遍不强。因为身体遭受疼痛、恐惧担忧疾病预后等种种因素,都会使患者悲伤忧郁,导致幸福指数降低^[24]。另外,与病魔长期作斗争是一个漫长艰辛的过程,这让患者较容易产生不良情绪,对生活感到不满足^[25]。干预后,两组总体幸福感量表总分及大部分维度分有不同程度的升高。试验组对生活的满足和兴趣这一方面,干预前后组内、两组间对比差异有统计学意义。

表 3 两组干预前与术后 1 周对生活的满足和兴趣维度比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	术后 1 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	前后差值	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	59	5.54±1.52	8.93±1.06	15.207	<0.01	3.39±1.71	-7.296	<0.01
对照组	59	5.75±1.37	5.88±1.30	0.531	0.597	0.14±1.96		

表 4 两组干预前与术后 1 周对健康的担心维度比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	术后 1 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	前后差值	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	59	7.42±1.92	7.69±1.52	1.393	0.169	0.27±1.50	-0.429	0.668
对照组	59	7.44±1.81	7.56±1.39	0.574	0.568	0.12±1.59		

表 5 两组干预前与术后 1 周精力维度比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	术后 1 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	前后差值	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	59	9.58±2.32	15.75±1.71	19.013	<0.01	6.17±2.49	-7.451	<0.01
对照组	59	9.73±2.32	11.0±1.86	3.410	0.001	1.27±2.86		

表 6 两组干预前与术后 1 周忧郁或愉快的心境维度比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	术后 1 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	前后差值	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	59	12.29±2.84	23.08±1.85	28.034	<0.01	10.8±2.96	-8.516	<0.01
对照组	59	12.25±2.14	15.32±2.93	7.040	<0.01	3.07±3.35		

表 7 两组干预前与术后 1 周对情感和行为的控制维度比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	术后 1 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	前后差值	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	59	8.71±1.91	13.86±1.36	16.502	<0.01	5.15±2.40	-7.142	<0.01
对照组	59	8.86±1.71	9.98±1.81	3.497	<0.01	1.12±2.46		

表 8 两组干预前与术后 1 周松弛和紧张维度比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	术后 1 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	前后差值	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	59	13.17±2.88	21.02±1.81	19.068	<0.01	7.85±3.16	-7.457	<0.01
对照组	59	13.71±2.46	15.78±1.78	4.731	<0.01	2.07±3.36		

表 9 两组干预前与术后 1 周总体幸福感量表总分比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	术后 1 周	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	前后差值	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	59	56.71±8.15	90.34±4.18	36.555	<0.01	33.63±7.07	-9.286	<0.01
对照组	59	57.75±6.63	65.53±4.68	7.604	<0.01	7.78±7.86		

说明聚焦解决模式在应对原发性肝癌患者生活的满足和兴趣这一方面有较好的作用。原发性肝癌术后患者可能会有疼痛、呕吐、发热,出现栓塞后综合征^[26]。人的身心是一个整体,原发性肝癌术后患者本身情绪低落,加上身体不适,心情更是跌落谷底,对事物失去兴趣。而聚焦解决模式在给予患者常规护理外加以运用探查例外的技能,激发患者主动参与热情,从而找到解决问题的方法。在与患者沟通时,获得其之前在遇到问题时候的惯性思维及解决方法,引导其回忆美好的往事,从而转移身体上的不适、减轻精神痛苦,重拾对身边发生事物的兴趣和自身的爱好。

对健康的担心维度差异比较,无论组间和组内差异均无统计学意义,说明原发性肝癌患者对自身健康处于较高程度关注状态。这一方面与患者有多年肝炎病史或高血压糖尿病史,长期对身体状况较为关注有关;另一方面是随着生活水平的提高,更加关注健康问题^[27];此外,可能是因为新冠疫情的突然暴发,而患者本身抵抗力弱,疫情的发生加重了患者对健康担心程度,产生一些特殊的心理问题。因聚焦解决模式在一些突发情况和个别特殊心理上存在局限性^[28],因此在进行干预时,要有针对性地调整干预时间与步骤,根据时代背景、突发公共事件周全考虑。

干预前后试验组和对照组在精力维度上,两组组内差异均有统计学意义,但试验组组内差异大于对照组;组间比较前后差值有统计学意义。常规的护理模式能预防原发性肝癌患者术后机体出现的一些并发症^[29],在一定程度上有利于患者精力的恢复。但在满足患者心理、精神层面的需求方面有待加强,聚焦解决模式实质就是一种心理干预手段,通过激发患者自身能量,主动开口描述问题,直面内心问题^[30]。同时也使护理人员走进患者内心世界,与患者像朋友般聊天、互动,帮助患者在身体恢复的同时也达到精力的恢复。

忧郁或愉快的心境、松弛与紧张(焦虑)这两个

维度,干预前后试验组和对照组都有所缓解,与朱立娜^[31]的调查结果一致。但试验组的效果比对照组明显,这可能与聚焦解决模式更注重挖掘患者自身优势和资源、不纠结问题产生的原因有关。

对情感和行为的控制维度,干预前后试验组和对照组组内、组间差异均有统计学意义。癌症患者在短时期内很难把控自己的情绪,特别是患癌初期,常以消极的态度和行为来应对^[32]。这与疾病本身属难治之症、患者的年龄、经历、性格、经济条件等相关联^[33-34]。常规护理对患者情感的疏导起到一定的积极作用,但想要深度、精细去了解、评估、分析和解决患者情感问题相对较难,而聚焦解决模式则不同,临床护理实践中,聚焦解决模式充分调动患者积极性主动出击,研究人员把患者意愿放在较高位置,聚焦患者本身正能量^[35]。

综上所述,聚焦解决模式可以有效提升原发性肝癌术后患者总体幸福感,在肿瘤领域具有一定的临床推广价值。但针对患者出院后的居家照护没有继续干预,有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 傅亚萍,陈庆华,袁雪梅,等. 原发性肝癌患者负性情绪的影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42:96-99.
- [2] 赵凤娟,任赞虹,韦珏伶,等. 基于时机理论的结构式心理教育模式在肝癌抑郁病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34: 3813-3819.
- [3] 刘 宇,余一彤,史铁英,等. 癌症患者主观幸福感的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34:110-113.
- [4] van Ewijk L, Bootsma TMC, van Rijnssen M, et al. Speech language therapists' experiences with subjective well-being in people with aphasia[J]. Int J Lang Commun Disord, 2021, 56:473-484.
- [5] 朱 伟,陆美芹,倪 杰,等. 聚焦解决模式对颅内肿瘤放疗患者主要照顾者的照顾负担及负性情绪的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2:119-120,122.
- [6] 吕 婧,张 玲. 聚焦解决模式在肝癌患者术前心理干预中的应用效果[J]. 心理护理, 2018, 25:90-92.
- [7] Valve P, Lehtinen-Jacks S, Eriksson T, et al. LINDA-asolution-focused low-intensity intervention aimed at improving health

- behaviors of young females: a cluster-randomized controlled trial [J]. BMC Public Health, 2013, 13: 1044.
- [8] 刘洁,徐艳霞,张淑玲. 聚焦解决护理模式对胃癌患者自护能力及自我效能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21:7-9.
- [9] Neipp MC, Beyebach M, Nunez RM, et al. The effect of solution-focused versus problem- focused questions: a replication [J]. J Marital Fam Ther, 2016, 42: 525-535.
- [10] Northcott S, Burns K, Simpson A, et al. Living with aphasia the best way I can: a feasibility study exploring solution-focused brief therapy for people with aphasia[J]. Folia Phoniatr Logop, 2015, 67: 156-167.
- [11] 范雪兰. 聚焦解决模式护理干预对精神分裂症合并糖尿病患者康复的影响[J]. 黔南民族医学学报, 2020, 33:271-273.
- [12] 郝红颜. 聚焦解决模式护理干预对癌痛患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33:4221-4222.
- [13] 李月华,郑蔚,魏瑞丽,等. 聚焦解决模式在脑卒中患者主要照顾者负性情绪中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20:96-99.
- [14] 韩雪. 应用聚焦解决模式对慢性肾小球肾炎患者焦虑抑郁情绪的研究[D]. 吉林:吉林大学, 2013.
- [15] 潘丽雅,孙英杰. 聚焦解决模式对乳腺癌术后化疗患者负性情绪及自我效能的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33: 1983-1986.
- [16] 顾晨辰. 聚焦解决模式对社区慢性阻塞性肺疾病老年患者抑郁情绪的影响[A]. 第四届上海国际护理大会论文汇编[C]. 2019 年.
- [17] 马雪. 聚焦解决模式护理干预对支气管哮喘患者心理状态及肺功能的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26:162.
- [18] 周颖. 聚焦解决模式对急性心肌梗死 PCI 术后患者心理弹性及自我护理能力的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34: 636-639.
- [19] 孙盼盼,张嫻,李琼琼,等. 聚焦解决模式对宫颈癌术后患者病耻感及家庭功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5:44-47.
- [20] 许来源,唐系甜. 聚焦解决模式对口腔内行皮瓣修复术患者术前焦虑抑郁的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16:117-119.
- [21] 袁建丽. 聚焦解决模式护理对癫痫患者心理状态及康复的影响[J]. 西藏医药, 2019, 40:124-126.
- [22] 曾国芳,程秀清,柯广珍. 基于聚焦解决模式的健康教育对癫痫患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25:55-57.
- [23] Wang M, Wang S, Zhang X, et al. Analysis on the situation of subjective well-being and its influencing factors in patients with ankylosing spondylitis[J]. Health Qual Life Outcomes, 2016, 14: 118.
- [24] 翁丹茜,雷叶静,林凌云. 原发性肝癌患者心理现状调查及其影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33:2177-2179.
- [25] 程洋,蒲丛珊,伊静,等. 原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后癌症复发恐惧现状及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2020, 19:15-24.
- [26] 侯晓敏,米娜,李洪艳. 原发性肝癌患者 TACE 术后相关并发症的个性化护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27:44-46.
- [27] 鄢勇俊. 习近平关于人民健康重要论述的三重逻辑[J]. 治理现代化研究, 2020, 36:13-21.
- [28] 高小丽. 聚焦解决模式在焦虑症住院病人心理护理中的应用效果[J]. 护理研究, 2016, 30:2687-2688.
- [29] 张志娟. 经皮股动脉穿刺介入术后股动脉穿刺并发症原因分析及监护[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15:110-111.
- [30] Hall GN, Sanders D, Noel C, et al. Treating systemic issues in families affected by cystic fibrosis: a solution-focused approach [J]. Fam Syst Health, 2020, 38: 464-475.
- [31] 朱立娜. 聚焦解决模式对肝癌患者围手术期不良情绪及并发症的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2020, 15:316-319.
- [32] Zhang Q, Wan R, Liu C. The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. Medicine(Baltimore), 2020, 99: e21677.
- [33] Zhang L, Zhang X, Cui Z, et al. Effects of high-quality nursing care on psychological outcomes and quality of life in patients with hepatocellular carcinoma: a protocol of systematic review and meta-analysis[J]. Medicine(Baltimore), 2020, 99: e21855.
- [34] Schullian P, Gertl A, Laimer G, et al. Quality of life analysis after stereotactic radiofrequency ablation of liver tumors[J]. Sci Rep, 2020, 10: 12809.
- [35] 许秀芳,张秀美,丁玥. 不断总结,深入研究,提高介入护理水平[J]. 介入放射学杂志, 2011, 20:85-86.

(收稿日期:2021-09-29)

(本文编辑:新宇)