·专科护理·
·论　　著·

基于赋能理论的创面自体组织移植患者自我管理方案的构建及应用

林玲[1]，王娇娇[1]，宋小燕[1]，闫芳[1]，常雪霞[1]，孙慧[2]

摘要：目的 构建创面自体组织移植患者的自我管理方案并评价其应用效果。**方法** 将创面自体组织移植术患者按照入院时间分为对照组及观察组各 100 例。对照组给予常规护理。观察组基于赋能理论，通过文献分析及专家函询，构建创面自体组织移植患者自我管理方案，并按照方案对患者进行护理。比较两组自我管理能力、焦虑评分及延续性护理服务满意度、并发症发生率。**结果** 构建的创面自体组织移植患者自我管理方案包括 4 个一级条目、11 个二级条目、30 个三级条目。方案应用后观察组自我管理能力、延续性护理服务满意度显著高于对照组，继发感染、延迟愈合及移植物损伤发生率、焦虑评分显著低于对照组（均 $P<0.05$）。**结论** 基于赋能理论的创面自体组织移植患者自我管理方案的应用，可有效提升患者自我管理能力，降低并发症发生率，缓解患者焦虑水平，提升患者延续性护理服务满意度。

关键词：创面自体组织移植；　皮瓣；　植皮；　赋能理论；　并发症；　焦虑；　自我管理；　延续护理
中图分类号：R473.6　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.18.037

Development and application of a self-management protocol for patients undergoing autologous tissue grafting based on empowerment theory

Lin Ling, Wang Jiaojiao, Song Xiaoyan, Yan Fang, Chang Xuexia, Sun Hui. Department of Hand Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To develop a self-management protocol for patients undergoing autologous tissue grafting, and to evaluate its clinical effects. **Methods** Patients who underwent autologous tissue grafting were divided into a control group and an observation group (100 cases each) based on their time of admission. The control group received routine nursing care. For the observation group, a self-management protocol was developed based on Empowerment Theory, through literature analysis and expert consultation (Delphi method). Patients in the observation group were cared for according to this protocol. The two groups were compared regarding self-management ability, anxiety scores, satisfaction with transitional care services, and the incidence of complications. **Results** The developed self-management protocol consisted of 4 primary items, 11 secondary items, and 30 tertiary items. Following the implementation of the protocol, the observation group demonstrated significantly higher self-management ability and satisfaction with transitional care compared to the control group. Furthermore, the incidence of secondary infections, delayed healing, and graft damage, as well as anxiety scores, were significantly lower than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** The application of a self-management protocol based on Empowerment Theory for patients undergoing autologous tissue grafting can effectively enhance patients' self-management skills, reduce the incidence of complications, alleviate anxiety, and improve satisfaction with transitional care services.

Keywords: autologous tissue grafting; skin flap; skin graft; empowerment theory; complications; anxiety; self-management; transitional care

创面自体组织移植是创面修复的重要手段，包括皮肤移植与皮瓣移植[1]。患者术后恢复期长，良好的居家自我管理是患者创面愈合良好的关键。自我管理是指在医务人员的专业指导下，患者积极地承担一些预防性或治疗性的保健活动，对于患者出院后适应居家照护的环境及促进健康具有重要意义[2]。创面自体组织移植患者术后自我管理不良将会增加取皮区及移植区的感染风险，甚至增加移植物冻伤、烫伤、坏死、溃疡及伤口延迟愈合、瘢痕增生等并发症的发生率，增加再次入院的风险及医疗支出，因此，其自我管理能力水平对康复进程至关重要[3]。同时，患者由于对创面自体组织移植围术期护理的认知不足，移植物臃肿导致的自我形象紊乱，易产生抑郁焦虑等消极情绪，尤其是出院前患者的焦虑状态最为突出。因此，构建创面自体组织移植患者自我管理方案，提升患者的自我管理能力至关重要。赋能理论起源于“自我帮助”观点，强调个人能力的体现[4]。赋能作为疾

作者单位：1.华中科技大学同济医学院附属协和医院手外科（湖北 武汉，430022）；2.滇西应用技术大学傣医药学院医学系
通信作者：孙慧，1529161356@qq.com
林玲：女，硕士，主管护师，护士长，linling8766@163.com
科研项目：华中科技大学同济医学院附属协和医院药技护课题（2022xhyn111）
收稿：2026-04-07；修回：2026-06-10

病自我管理的干预方式，注重挖掘患者内在潜力，调动患者自护积极性及健康内在控制感，促使其自觉、主动参与到疾病的自我管理中[5]。赋能理论实施包括5个步骤[6]：确立问题、表达情感、设立目标、制订计划、实施评价。目前该理论被广泛应用于糖尿病[7]、慢性心力衰竭[8]、慢性阻塞性肺部疾病[9]、高血压[10]、乳腺癌[11]患者的自我管理研究，并取得良好效果，但对于创面自体组织移植患者的自我管理关注不足。因此，本研究将以赋能理论为基础，构建创面自体组织移植患者自我管理方案并进行效果评价，为提升此类患者自我管理能力提供参考。

1　资料与方法

1.1　一般资料　通过便利抽样选取在我院手外科进行创面自体组织移植的患者作为研究对象。纳入标准：①年龄18～60岁；②因肢体创伤行自体组织移植修复术；③意识及沟通理解能力正常；④自愿参与本研究。排除标准：①并存严重的意识障碍或精神疾病；②并存颅脑或其他内脏器官损伤。剔除标准：住院期间自体组织移植出现坏死；随访过程中失访。本研究以创面自体组织移植患者自我管理知信行问卷[12]得分作为主要结局指标，采用两样本均数比较的样本量计算公式[13]，$n_1=n_2=2[(Z_{1-\alpha/2}+Z_{1-\beta})\sigma/\delta]^2$，取双侧 $\alpha=0.05$ 时，检验效能 $1-\beta=0.80$，$Z_{1-\alpha/2}=1.96$，$Z_{1-\beta}=0.84$，根据预试验，每组各30例，测得，$\sigma=12.0$，$\delta=5.3$，计算所需样本量为81，考虑15%的样本脱落率，每组样本量应为96。最终本研究每组纳入患者100例，总计200例。将研究对象按照入院时间进行分组，2024年5－8月住院患者为对照组，2025年5－8月患者作为观察组，两组患者一般资料比较见表1。本研究已获得华中科技大学同济医学院附属协和医院伦理委员会审批：2023伦审字(0454)号。

表1　两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	创伤方式(例)			手术方式(例)		手术部位(例)	
		男	女	(岁，$\bar{x}\pm s$)	车祸伤	绞伤	压砸伤	植皮	皮瓣移植	上肢	下肢
对照组	100	68	32	42.02±9.75	65	20	15	38	62	35	65
观察组	100	73	27	41.65±10.66	60	28	12	42	58	40	60
统计量		$\chi^2=0.601$		$t=0.256$	$\chi^2=1.867$			$\chi^2=0.333$		$\chi^2=0.533$	
P		0.438		0.799	0.393			0.564		0.465	

1.2　干预方法

对照组根据患者的术后进程，按手外科围术期护理常规进行护理及健康教育，出院时进行出院宣教，出院后1周内、术后1个月进行电话回访，回访过程中询问患者目前伤口愈合情况，并根据患者的疑问进行解答，讲解注意事项。观察组在常规护理的基础上，构建并实施创面自体组织移植术后患者自我管理方案，具体如下。

1.2.1　构建方案

1.2.1.1　方案设计团队　团队成员共7人，其中高级职称3人，中级4人；博士3人，硕士1人，本科3人；医生2人，护士5人(其中伤口专科护士1人，健康管理师1人)；均熟悉本研究，硕士负责文献检索、制订及回收函询问卷，汇总函询专家意见；团队成员负责遴选函询专家，商讨分析函询意见，修改确定方案终稿。

1.2.1.2　理论基础　赋能理论[14]通过调动个体的积极性、激发自我管理的责任感来改变个体行为，医务人员以患者的健康问题为核心，在相互支持与尊重的基础上，建立合作关系，共同进行疾病管理，有助于改善患者临床结局。

1.2.1.3　文献检索　以“创面自体组织移植，创面修复，皮瓣，植皮，伤口，创面；赋能，赋权，赋能教育模式；自我管理，自我护理，照护，居家护理；方案构建，策略”为中文检索词。以“autologous tissue grafting, wound repairment, skin flap, skin graft, wound; empowerment, empower, enabling education empowerment model; self-management, self-nursing, self-care, home-care; programme, strategy”为英文检索词，检索中英文数据库及循证指南资源，团队成员根据文献检索的结果，筛选与主题赋能自我管理方案相关文献，按照赋能理论的5个步骤制订方案框架，参考指南[15]及相关书籍[16-17]，以患者自我管理相关知识行为规范为重点内容，同时根据前期调查结果[18]完善条目池，最终形成包括4个一级条目、11个二级条目、46个三级条目方案初稿。

1.2.1.4　专家咨询　入选标准：①本科及以上学历；②中级及以上职称；③具备国家级伤口专科护士证书或8年及以上创面修复相关专科工作经验；④自愿参与本研究。共进行2轮专家函询。删除专家重要性评分均数＜4分，变异系数(CV)≥0.25，满分比＜40%，经团队成员反复论证后进行最终取舍和修订。最终共纳入来自湖北、湖南、上海、海南、北京、河南、广东7个省市10所三级综合医院的专家20人。男3人，女17人；年龄29～55(41.15±7.71)岁；工作年限8～33(17.95±8.53)年；博士5人，硕士5人，本科10人；正高级2人，副高级8人，中级10人；护理部副主任2人，护士长5人，专科护士4人，护士3人，医生6人；显微外科医疗6人，显微外科护理8人，伤口专科护士4人，营养专科护士

2 人。2 轮函询问卷的有效回收率分别是 100.0%、90.0%，意见提出率分别为 40.0%、33.3%，专家积极性较高。2 轮研究函询的专家的判别系数(Ca)分别为 0.95、0.96；熟悉程度(Cs)分别为 0.75、0.80；权威系数(Cr)分别为 0.85、0.88。肯德尔和谐系数分别为 0.350、0.400(χ^2=405.172、361.876，均 P<0.001)。方案最终保留 4 个一级条目，11 个二级条目，30 个三级条目。条目 CV 为 0～0.19，重要性得分 4.39～5.00。见表 2。

1.2.2 实施方案

1.2.2.1 组建多学科干预小组 包括护士长 1 人，手显微外科医生 2 人，营养科医生 1 人，康复医生 1 人，教学组老师 2 人，营养专科护士 1 人，伤口专科护士 2 人，责任护士 2 人，护理研究生 2 人。护士长为组长，负责统筹工作、自我管理方案的指导、培训与质量控制；教学组负责协助组长完成方案培训与考核，落实质量控制；外科医生负责患者创面评估及诊疗方案调整；康复医生负责患者阶段性康复计划的制订与指导；营养科医生负责患者的营养咨询；伤口专科护士负责创面护理回访、咨询与指导，并及时链接团队成员，通过多学科合作，共同促进患者术后康复；责任护士负责宣教的落实、资源的提供以及康复方案的督导。护理研究生负责档案及数据资料的收集、整理与分析。团队成员共同完成《创面自体组织移植患者自我管理手册》及科普视频的制作。团队建立微信群，每月召开会议 1～2 次，总结分析方案的实施情况及实施过程中遇到的问题，及时应对，保证方案顺利落实。

1.2.2.2 培训与考核 由护士长督导，教学组组织小组成员进行线上及线下理论学习及实践示范，并结合情景模拟、床边演示等方法进行培训，培训内容主要包括创面自体组织移植患者不同阶段的护理注意事项、康复计划、营养支持方案、自我管理手册及科普资源的应用等。完成线上线下培训各 2 次，每次 45～90 min。团队成员完成理论与实践考核各 1 次。

1.2.2.3 实施干预 于 2025 年 5 月开始，遴选患者入组，在入组患者进行创面自体组织移植修复术的第 3 天、术后 1 周至出院前及出院后 1 个月，按照小组制订的自我管理方案，从知识、情感和行为 3 个方面赋能，并进行效果的评价与反馈、改进。

1.3 评价方法 ①自我管理能力：在患者术后 1 d 及出院后 1 个月采用创面自体组织移植患者自我管理知信行问卷[12]进行评测，该问卷包含：知识维度(10 条)、态度维度(11 条)和行为维度(6 条)，共 27 个条目。采用 Likert 5 级评分法，依次计 1～5 分。总分 27～135 分，评分越高，说明自我管理行为越好。问卷总的 Cronbach′s α 系数为 0.934。②护理服务满意度：在患者出院当天采用护理部制订的患者对责任护士工作满意度调查表，从隐私保护、生活照护、操作技术、病情观察、围术期指导、康复指导等方面进行调查，共 10 个条目，总分 10～100 分，得分越高说明患者越满意。③并发症发生率：指患者出院后继发感染，移植物烫伤、冻伤、磨损或抓挠导致溃疡、取皮区或移植区延迟愈合(术后超过 4 周未愈合)[15]发生情况。患者术后复查时由小组内医生根据患者伤口情况进行统计，统计出院后 1 个月内数据。④焦虑：在患者术后第 1 天、出院当天、出院后 1 个月采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale，SAS)测评最近 1 周的焦虑状态，该量表包含 20 个条目，采用 4 级评分(1～4 分)，其中第 5、9、13、17、19 题为反向计分条目，按反向计分处理。实际得分转换成标准分，分值越高表明焦虑越严重。该量表 Cronbach′s α 系数为 0.811[19]。

1.4 统计学方法 数据以 Excel2016、SPSS22.0 软件进行统计分析，计量资料服从正态分布采用($\bar{x}\pm s$)表示，进行 t 检验；计数资料组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 两组自我管理能力、护理满意度及焦虑评分比较 见表 3。

2.2 两组并发症发生率比较 见表 4。

3 讨论

3.1 构建的自我管理方案具有科学性 本研究在赋能理论的基础上，根据赋能的步骤，进行自我管理方案框架构建，通过系统检索近年来发表的赋能自我管理相关文献，以创面管理相关理论基础以及创面自体组织移植患者自我管理现状调查结果及影响因素结果为依据，进行方案内容的细化，从而确定方案初稿。通过德尔菲专家函询，选取全国 7 个省份的 20 名专家进行 2 轮函询，专家专业方向涉及显微外科、创伤骨科的创面修复、护理管理、临床护理、伤口管理等领域，保证方案咨询的可靠性及权威性。函询结果可知，2 轮问卷回收率均>70%，且专家意见率分别为 40.0%、33.3%；专家权威系数均>0.7，专家积极程度和权威程度较高；且条目重要性变异系数均<0.25，2 轮函询专家意见趋于一致，方案构建过程具有科学性。

3.2 实施自我管理方案可提升患者自我管理能力、降低并发症发生率及焦虑水平，提升护理服务满意度 研究表明，自我管理能充分发挥患者主观能动性，改善其生活方式，提升其积极应对疾病的能力[20]。创面自体组织移植术后恢复期较长[21]，科学、有效的自我管理是患者创面自体组织成活及伤口愈合的关键。本研究在赋能理论的基础上，根据

表 2　基于赋能理论的创面自体组织移植患者自我管理方案

内容	重要性（分，$\bar{x}\pm s$）	*CV*
1 资源及团队准备	4.61±0.50	0.11
1.1 赋能资源的准备	4.89±0.32	0.07
1.1.1 制作赋能自我管理手册或科普视频、宣教手册、智能随访系统搭建	4.61±0.50	0.11
1.2 组建团队	4.67±0.49	0.10
1.2.1 包括主治医师、责任护士，伤口、康复及营养专科护士，并完善培训及职责设定	4.67±0.49	0.10
2.赋能启动	4.50±0.51	0.11
2.1 建立档案	4.72±0.46	0.10
2.1.1 患者基本信息：年龄、文化程度、医保、手术部位、手术方式、取皮区及移植区伤口情况、支持系统（照护者、出院后就诊机构、获取信息的方式）	4.67±0.59	0.13
2.1.2.生理状态：慢性病史、血糖、营养状况（BMI 或血浆白蛋白水平、血糖）、感觉运动功能（疼痛、肌力、关节活动度）、自理能力评分（Barthel）	4.56±0.70	0.15
3.赋能管理过程	4.78±0.43	0.09
3.1 确立问题	4.72±0.46	0.10
3.1.1 告知患者自体组织移植术后创面自我管理的重要性，调动患者参与创面自我管理的积极性	4.83±0.38	0.08
3.1.2 采用创面自体组织移植患者自我管理知信行问卷[20]评估患者创面自我管理知信行水平，确认患者知识、态度、行为方面的改进方向	4.89±0.32	0.07
3.1.3 与患者沟通，了解患者参与创面自我管理的难点，协调资源，讨论解决方案	4.94±0.24	0.05
3.1.4 根据患者的病历资料，确认患者现存或潜在的护理问题	4.61±0.61	0.13
3.2 表达情感	4.50±0.51	0.11
3.2.1 根据患者的焦虑评估，确定患者的心理状态	4.50±0.52	0.11
3.2.2 灵活采用倾听、讨论、同伴经验分享等方式，了解患者术后不同阶段的疑虑及困惑	4.61±0.78	0.15
3.2.3 给予情感支持及正向的激励，激发患者参与创面自我管理的信心	4.61±0.78	0.17
3.2.4 鼓励患者进行自我评价及反思	4.50±0.86	0.19
3.3 设立目标	4.78±0.43	0.09
3.3.1 知识目标：术后 1～3 d 掌握术后饮食、疼痛评估、管道防脱、压疮及深静脉血栓预防等知识；术后 1 周至出院前掌握术后常见并发症的观察与预防、慢病管理、创面自我管理注意事项；术后 1 个月掌握移植物保护、康复训练、移植物外观修整时机等知识	5.00±0.00	0.00
3.3.2 情感目标：患者焦虑减轻，认识到创面自我管理的重要性，并积极主动参与	4.72±0.46	0.10
3.3.3 行为目标：术后 1～3 d 掌握血运观察方法、体位摆放、床上翻身抬臀、踝泵运动及床上功能康复训练方法；术后 1 周至出院前：掌握自我管理行为规范及学会灵活使用支持系统，能进行正确的康复训练	5.00±0.00	0.00
3.4 制订计划	5.00±0.00	0.00
3.4.1 赋能时机：自体组织移植术后 1～3 d、术后 1 周至出院前、出院后 1 个月	4.89±0.32	0.07
3.4.2 知识赋能：按目标分阶段，采用口头宣教、科普视频、宣教手册、创面自我管理手册，进行知识宣讲并评价效果	4.83±0.38	0.08
3.4.3 情感赋能：按赋能时机分阶段，评估患者的焦虑情况，调动支持系统，给予患者情绪疏导与支持	4.50±0.86	0.19
3.4.4 行为赋能：按赋能时机分阶段，通过演示示范、指导、监督、微信推送等进行康复训练指导、不当行为纠正以及示范支持系统（如在线问诊、自我管理手册使用、科普宣教获取）的使用	5.00±0.00	0.00
3.5 实施	4.78±0.43	0.09
3.5.1 住院期间，由医护人员主导，患者主动参与为主，按计划落实知识宣教，行为指导，保持沟通，提升患者参与积极性与自信	4.83±0.38	0.08
3.5.2 出院后，以患者为主导，根据自我管理手册要求，遵医嘱进行伤口护理、瘢痕预防、移植区保护、康复训练及定期复查等	4.61±0.78	0.17
3.5.3 医护人员根据患者的文化程度及接受水平，灵活应用各种方式，如口头讲解、宣教手册、科普视频、演示示范、微信推送、电话随访等方式，确保知识、情感及行为赋能的持续强化	4.83±0.38	0.08
3.5.4 同伴支持教育：定期召开线上线下同伴分享会，进行成功管理经验分享	5.00±0.00	0.00
3.6 评价与反馈	5.00±0.00	0.00
3.6.1 评价时机：出院前及术后 1 个月	4.78±0.43	0.09
3.6.2 评价内容：评价各阶段患者知识、情感、行为赋能目标的达成情况	4.61±0.78	0.17
3.6.3 反馈调整：根据评价结果，引导患者主动进行阶段性目标完成情况的总结；进行知识、态度、行为赋能目标与计划的调整，确认下一阶段的赋能内容	4.72±0.46	0.10
4.结果评价	4.78±0.55	0.11
4.1 主观指标	4.67±0.49	0.10
4.1.1 患者出院 1 月的自我管理知信行水平	5.00±0.00	0.00
4.1.2 患者对于延续护理服务的满意度	4.39±0.78	0.18
4.1.3 患者焦虑（SAS）评分	4.56±0.62	0.14
4.2 客观指标	4.94±0.24	0.05
4.2.1 患者并发症发生率：如取皮区或移植区感染，移植物坏死、溃疡，取皮区或移植区延迟愈合（超过 4 周）	5.00±0.00	0.00

表 3 两组自我管理能力、护理满意度及焦虑评分比较 分，$\bar{x}\pm s$

组别	例数	自我管理能力		护理满意度	焦虑		
		术后 1 d	出院后 1 个月		术后 1 d	出院日	出院后 1 个月
对照组	100	97.75±7.90	102.49±22.83	90.98±3.70	50.94±8.10	43.20±7.34	40.89±6.53
观察组	100	96.46±7.41	117.81±11.60	93.88±3.06	49.87±9.55	40.15±5.33	36.97±3.78
t		1.191	5.982	6.048	0.855	3.361	5.196
P		0.235	<0.001	<0.001	0.197	<0.001	<0.001

注：两组焦虑评分比较，$F_{组间}=12.601$、$F_{时间}=229.660$，均 $P<0.001$，$F_{交互}=3.411$，$P=0.040$。

表 4 两组并发症发生率比较 例(%)

组别	例数	继发感染	延迟愈合	烫伤、溃疡
对照组	100	14(14.00)	16(16.00)	9(9.00)
观察组	100	5(5.00)	4(4.00)	1(0.00)
χ^2		4.711	8.000	5.158
P		0.030	0.005	0.023

患者的康复进程，在患者术后 1～3 d、术后 1 周、术后 1 个月进行自我管理赋能：在知识方面，从患者的薄弱环节出发，结合床边示范、视频科普、健康宣教手册让患者掌握术后围术期护理知识、移植物观察及护理要点、并发症的预防及处理；在心理上，一方面向患者强调自我管理的重要性，同时通过同伴支持、家庭资源调动、远程咨询平台等，为患者提供强有力的自我管理的支撑，提升患者的参与积极性与信心；在行为方面，通过自我管理手册及在线回访咨询规范患者居家自我管理行为，降低因居家护理不良导致的继发感染、延迟愈合以及移植物损伤与溃疡的发生，结果显示，观察组患者的自我管理能力较对照组显著提升（$P<0.05$），继发感染、延迟愈合以及移植物损伤（烫伤、溃疡）发生率显著低于对照组（均 $P<0.05$）。患者焦虑得分的组间、时间及交互效应均显著，提示在患者自我管理能力提升以及出院后延续性护理资源的提供的基础上，患者居家自我管理信心增加，可有效缓解患者因出院后自我管理能力不足带来的焦虑情绪。患者出院后 1 个月焦虑得分虽低于出院前，但仍高于全国常模水平，可能与术后瘢痕、皮瓣臃肿导致的自我形象紊乱、舒适度改变等相关。此外，研究者从创面自体组织移植患者的居家护理需求出发，通过多学科团队的联合，共同为患者制订科学规范针对性的自我管理能力提升方案，将护理服务从院内延伸至院外，从而改善患者的就医体验，助力护理服务满意度的提升。

4 结论

创面自体组织移植患者自我管理方案构建研究过程科学严谨，具备可行性及实用性，且应用效果显著。但是因时间、人力、物力限制，仅选取 1 所三级甲等医院手外科进行干预，研究范围和样本量存在一定局限性。下一步可通过多中心、大样本的临床干预研究，对该方案进行更深入的探索和优化，以期改善创面自体组织移植患者自我管理能力，促进患者早日康复。

参考文献：

[1] 薛航. 人工真皮修复皮肤缺损的临床及基础研究[D]. 武汉：华中科技大学，2018.

[2] 杜世正，袁长蓉. 自我管理模式的研究实践进展及思考[J]. 中华护理杂志，2009，44(11)：1048-1051.

[3] 殷夕娣，刘敏，赵波. 游离皮瓣移植术后并发症的护理观察与应对策略[J]. 中华显微外科杂志，2018，41(3)：299-300.

[4] Erofke T A. Concept analysis of empowerment from survivor and nurse perspectives within the context of cancer survivorship[J]. Res Theory Nurs Pract，2013，27(3)：157-172.

[5] McGuckin M，Storr J，Longtin Y，et al. Patient empowerment and multimodal hand hygiene promotion：a win-win strategy[J]. Am J Med Qual，2011，26(1)：10-17.

[6] Ellis-Stoll C C，Popkess-Vawter S. A concept analysis on the process of empowerment[J]. Adv Nurs Sci，1998，21(2)：62-68.

[7] Varming A R，Rasmussen L B，Husted G R，et al. Improving empowerment，motivation，and medical adherence in patients with poorly controlled type 2 diabetes：a randomized controlled trial of a patient-centered intervention[J]. Patient Educ Couns，2019，102(12)：2238-2245.

[8] Yu D，Li P，Yue S，et al. The effects and cost-effectiveness of an empowerment-based self-care programme in patients with chronic heart failure：a study protocol[J]. J Adv Nurs，2019，75(12)：3740-3748.

[9] Khanian Z S，Fatemeh G，Zahra J A，et al. Designing and validating the empowerment scale for the older individuals with chronic obstructive pulmonary disease (ESOCOPD)[J]. Heliyon，2020，6(5)：p. e03909.

[10] Khademian Z，Kazemi A F，Gholamzadeh S. The effect of self care education based on Orem′s Nursing Theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension：a quasi-experimental study[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery，2020，8(2)：140-149.

（下转第 54 页）

tudinal study [J]. Front Public Health, 2023, 11: 1294126.
[3] Li M, Liao K, Pan I W, et al. Growing financial burden from high-cost targeted oral anticancer medicines among medicare beneficiaries with cancer[J]. JCO Oncol Pract, 2022,18(11):e1739-e1749.
[4] Hwang M, Cho Y, Gong Y, et al. The relationship between medication beliefs, patient activation, and self-rated health in patients taking oral anticancer agents[J]. Support Care Cancer,2024,32(7):449.
[5] Walsh K, Ryan J, Daraiseh N, et al. Errors and nonadherence in pediatric oral chemotherapy use[J]. Oncology,2016,91(4):231-236.
[6] Jiang Y, Wickersham K E, Zhang X, et al. Side effects, self-management activities, and adherence to oral anticancer agents[J]. Patient Prefer Adherence, 2019, 13: 2243-2252.
[7] Cardoso E, Csajka C, Schneider M P, et al. Effect of adherence on pharmacokinetic/pharmacodynamic relationships of oral targeted anticancer drugs[J]. Clin Pharmacokinet,2018,57(1):1-6.
[8] Lacarbonara F, Di Nitto M, Biagioli V, et al. Development and content validity of the Self-Care of Oral Anticancer Agents Index (SCOAAI)[J]. Semin Oncol Nurs, 2023,39(3):151402.
[9] Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness[J]. ANS Adv Nurs Sci,2012, 35(3):194-204.
[10] Di Nitto M, Ucciero S, Bolgeo T, et al. Psychometric properties of the Self Care Oral Anticancer Agents Index (SCOAAI)[J]. Semin Oncol Nurs,2025,41(2):151810.
[11] Gagne P, Hancock G R. Measurement model quality, sample size, and solution propriety in confirmatory factor models[J]. Multivariate Behav Res,2006,41(1):65-83.
[12] 王克芳,徐东娟,王雅琦.护理领域量表类论文问题分析及建议[J].中华护理杂志,2024,59(3):287-291.
[13] 王晓娇,夏海鸥.基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J].护理学杂志,2016,31(7):61-63.
[14] 景城阳, 刘瑞雪, 褚红玲, 等. 医学研究领域德尔菲法实施和报告标准(CREDES)解读[J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23(2): 233-239.
[15] Wang H H, Laffrey S C. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci,2000,16(9):459-467.
[16] Boateng G O, Neilands T B, Frongillo E A, et al. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research:a primer[J]. Front Public Health,2018,6:149.
[17] Olino T M. Clinical applications of measurement invariance [J]. J Pers Assess,2020,102(5):727-729.
[18] 张晨,周云仙.我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J].护理学杂志,2020,35(4):86-88,92.
[19] Fornell C, Larcker D F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error[J]. J Mark Res,1981,18(1):39-50.
[20] Wong C L, Ip W Y, Shiu T Y. Translation and validation of the Chinese-Cantonese version of the Exercise of Self-Care Agency Scale[J]. Int J Nurs Stud,2012,49(9): 1122-1137.
[21] Peng Q, Wu W. Development and validation of Oral Chemotherapy Self-Management Scale[J]. BMC Cancer, 2020,20(1):890.

(本文编辑　赵梅珍)

(上接第 41 页)

[11] 阳红娟,何小霞,严银英,等.配偶同步赋能教育对乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J].护理学杂志,2020,35(6):72-75.
[12] 林玲,娄湘红,袁颖,等.创面自体组织移植患者自我管理知信行问卷的编制与信效度检验[J].护理学杂志,2024,39(3):45-48.
[13] Sharma S K, Mudgal S K, Thakur K, et al. How to calculate sample size for observational and experimental nursing research studies[J]. Natl J Physiol Pharm Pharmacol,2020,10(1):1-8.
[14] Malin N, Teasdale K. Caring versus empowerment: considerations for nursing practice[J]. J Adv Nurs,1991,16(6):657-662.
[15] 熊元,米博斌,闫晨晨,等.创伤骨科慢性难愈性创面诊疗指南(2023 版). 中华创伤杂志,2023,39(6):481-493.
[16] 娄湘红.手外科疾病护理与康复[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:90-113.
[17] 李恭驰,李炳辉,王鹏华.糖尿病足及下肢慢性创面修复[M].北京:中国科学技术出版社,2023:461-473.
[18] 林玲,闫芳,王娇娇,等.创面自体组织移植患者自我管理现状及影响因素分析[J].中华显微外科杂志,2025,48(2):226-233.
[19] 戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2010:133-153.
[20] Vainauskiene V, Vaitkiene R. Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease:an integrative review[J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(5):2247.
[21] Christensen J M, Ahn L, Meulendijks M Z,et al. Technical variables in lower extremity free flap reconstruction [J]. J Reconstr Microsurg,2024,40(1):78-86.

(本文编辑　吴红艳)