

论著·护理研究

路径式中医护理模式用于子宫肌瘤患者围手术期
对术后康复及护理质量的影响

邵亚茹, 郭艳丽, 李瑞娜

(濮阳市中医医院妇产科, 河南 濮阳 457300)

【摘要】目的 探究路径式中医护理模式用于子宫肌瘤患者围手术期对术后康复及护理质量的影响。**方法** 选取 2020 年 7 月至 2023 年 9 月该院收治的子宫肌瘤患者 128 例作为研究对象, 依据简单随机化法分为观察组和对照组, 每组 64 例。对照组采取常规护理方案, 观察组采用路径式中医护理模式。比较 2 组患者临床恢复情况(排气、自由活动、住院时间、疼痛评分、护理满意度等), 以及干预前后应激指标(肾上腺素、去甲肾上腺素水平)、心理状态[心理弹性量表(CD-RISC)评分]、生活质量[健康问卷调查表(NHP)评分]等变化。**结果** 观察组患者排气、自由活动时间, 以及疼痛评分均明显低于对照组, 护理满意度明显高于对照组[89.06% (57/64) vs. 75.00% (48/64)], 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组患者住院时间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组患者干预后血浆肾上腺素、去甲肾上腺素水平, 以及 NHP 评分均明显降低, CD-RISC 评分均明显升高, 且观察组患者干预后 NHP 评分明显低于对照组[(67.44 ± 5.64)分 vs. (73.65 ± 5.30)分], CD-RISC 评分明显高于对照组[(64.26 ± 7.66)分 vs. (58.64 ± 7.24)分], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 路径式中医护理模式可有效改善子宫肌瘤患者围手术期护理质量, 促进其术后康复。

【关键词】 路径式中医护理; 子宫肌瘤; 围手术期; 护理质量

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.22.015

中图法分类号: R737.33; R248

文章编号: 1009-5519(2024)22-3855-05

文献标识码: A

The impact of pathway-based Traditional Chinese Medicine nursing model
on postoperative recovery and nursing quality in patients with
uterine fibroids during the perioperative period

GAO Yaru, GUO Yanli, LI Ruina

(Department of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medicine Hospital of
Puyang, Puyang, Henan 457300, China)

【Abstract】Objective To explore the impact of pathway-based Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing model on postoperative recovery and nursing quality for the patients with uterine fibroids during the perioperative period. **Methods** A total of 128 patients with uterine fibroids admitted to the hospital from July 2020 to September 2023 were selected as the study subjects and randomly divided into the observation and the control groups, with 64 cases in each group. The control group received the standard nursing care, while the observation group adopted the pathway-based TCM nursing model. Clinical recovery outcomes (such as time to passing gas, time to unassisted activities, length of hospital stay, pain score, and nursing satisfaction), stress indicators (levels of adrenaline and noradrenaline), psychological state [using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)], and quality of life [using the Nottingham Health Profile (NHP)] before and after the intervention were compared between the two groups. **Results** The observation group showed significantly shorter times to passing gas and unassisted activities, as well as lower pain scores compared to the control group, and had significantly higher nursing satisfaction[89.06% (57/64) vs. 75.00% (48/64)], all with statistically significant differences ($P < 0.05$). There was no significant difference in the length of hospital stay between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, both groups had significantly lower plasma levels of adrenaline and noradrenaline, and lower NHP scores, while CD-RISC scores significantly increased. The observation

group had significantly lower NHP scores [(67.44±5.64)points vs. (73.65±5.30)points]and higher CD-RISC scores[(64.26±7.66)points vs. (58.64±7.24)points]compared to the control group after the intervention, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The pathway-based TCM nursing model can effectively improve the perioperative nursing quality and promote postoperative recovery for patients with uterine fibroids.

[Key words] Pathway-based traditional Chinese medicine nursing; Uterine fibroids; Perioperative period; Nursing quality

子宫肌瘤患者临床体征不具备典型性,生长较为缓慢,临床相关数据显示,多发生于 40 岁左右群体,发生癌变的可能性较小^[1-2]。目前,对子宫肌瘤患者常采用外科手术治疗,然由于手术创伤及疾病的影响患者易出现较为强烈的应激反应,术后并发症发生率增高,对患者正常生活造成不良影响,延缓患者术后恢复时间^[3-4]。因此,对子宫肌瘤患者需强化围手术期相关护理措施,通过改善患者应激状态与心理负面情绪进而提高患者生活质量,加快术后康复。常规护理干预的临床效果有限,难以满足患者需求。近期有文献报道路径式中医护理方案在临床干预中被广泛应用,该模式以横轴为时间、纵轴为患者入院的诊断、治疗方案、干预护理、手术过程、术后护理、出院计划等对护理环节进行制作,护理人员依据行程表从入组治疗到出院予以患者动态护理方案,临床效果较为理

想,在外科疾病中得到广泛使用^[5]。中医护理模式基于医家传统辨证论治和以人为本理念,通过多种护理手法,如中药外敷、穴位按摩、推拿等为患者提供中医特色的整体干预方案^[6]。本研究探究了路径式中医护理模式用于子宫肌瘤患者围手术期的应用效果,分析其对患者术后康复及护理质量的影响,以期为该干预模式在临床应用提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月至 2023 年 9 月本院收治的子宫肌瘤患者 128 例作为研究对象,依据简单随机化法分为观察组和对照组,每组 64 例。2 组患者年龄,以及肿瘤直径、部位等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。本研究获医院伦理委员会审批(伦理批号:202006)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	肿瘤直径 ($\bar{x} \pm s$, cm)	肿瘤部位[n(%)]			
				肌壁间	黏膜下	子宫颈	浆膜下
观察组	64	54.68±7.53	3.46±0.35	28(43.75)	16(25.00)	12(18.75)	8(12.50)
对照组	64	52.85±7.44	3.51±0.42	25(39.06)	18(28.13)	11(17.19)	10(15.62)
t/ χ^2	—	1.383	0.731	0.553			
P	—	0.169	0.465	0.907			

注:—表示无此项。

1.1.2 纳入标准 (1)经影像学检查诊断为子宫肌瘤^[7]; (2)给予外科手术治疗; (3)对本研究知情并同意参与。

1.1.3 排除标准 (1)存在其他肿瘤疾病; (2)存在精神疾病不能进行正常沟通; (3)依从性差不配合干预方案; (4)具有手术禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 对照组 采取常规护理方案。患者入院后护理人员助其熟悉诊疗环境,对疾病相关知识、诊疗知识、以及手术方案、注意事项、术后可能出现不良症状等进行讲解,术中依据方案对患者进行常规准备护

理工作,术后予以用药、饮食、康复训练方案指导等。

1.2.1.2 观察组 采用路径式中医护理模式,以横轴作为时间、纵轴以患者入院的诊断、治疗方案、干预护理、手术过程、术后护理、出院计划等过程作为依据制作患者干预方案: (1)患者入组后护理人员对其进行心理情绪评估,通过有效的沟通保持相互信任关系,同时,以朋友身份给予患者关怀,通过调查评估患者积极状态,给予患者不同心理引导,如若患者出现不配合治疗、治疗积极性较低等通过语言沟通、互动等行为为其提供安抚干预,向其讲述既往成功案例,提升其治疗信心。患者通常对手术存在明显恐惧感,进而造成失眠现象,护理人员睡前指导患者泡脚并按

摩泉涌穴,也可通过推拿按摩手法,按摩百会、太阳、风池等穴位改善其失眠现象。此外对患者负面情绪可予以中医情志护理,帮助患者改变其负面状态。

(2)整个干预过程包括入院至出院,护理人员动态监测患者病情变化,提供细动态化护理,患者若出现异常进展及时记录通知主治医师,病情稳定后反馈与患者及家属,提升其对治疗的健康心态。(3)术前为患者进行肠道和阴道准备工作,备皮时予以有效抗感染。子宫肌瘤术前 3 d 进行饮食干预,尽可能摄入少渣食物。(4)术中再次对患者予以心理护理,患者在术前保持积极的状态,期间最好焦虑、紧张等心理预防,缓解呼吸加速,减少麻醉导致不良症状。密切监视患者生命体征变化,帮助手术顺利进行。(5)术后对患者进行中医耳穴埋豆方案,通过刺激患者肠道、脾脏等部位,促进患者排气系统尽快恢复正常,术后 12 h 患者出现脉细涩,舌质偏紫可通过中药排气汤促进患者排气,促进肠道消化系统改善。2 d 后依据患者体征引导患者进行适当康复活动。患者术后由于长期卧床容易发生静脉血栓,护理人员根据对其双下肢进行抓捏式按摩,从足部起至上肢远端。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 临床恢复情况 记录 2 组患者临床恢复情况,包括排气、自由活动、住院时间,以及疼痛评分、护理满意度等。

1.2.2.2 应激指标 利用电化学发光法检测 2 组患者干预前后血浆肾上腺素、去甲肾上腺素(NE)水平。

1.2.2.3 心理状态 利用心理弹性量表(CD-

RISC)^[8]评估 2 组患者干预前后心理弹性变化,包括 25 个题目,满分为 100 分,得分越高表示心理弹性越好。

1.2.2.4 生活质量 利用健康问卷调查表(NHP)^[9]评估 2 组患者干预前后生活质量,包括社会活动、睡眠情况、机体活动、疼痛变化、情感状况、活动 6 个维度,得分为 0~100 分,分值越高表示生活质量越差。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示,采用配对 t 检验、独立样本 t 检验、 χ^2 检验等。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床恢复情况比较 观察组患者排气、自由活动时间,以及疼痛评分均明显低于对照组,护理满意度明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组患者住院时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者干预前后应激指标比较 2 组干预后血浆肾上腺素、NE 水平均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组干预后血浆肾上腺素、NE 水平及差值比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者干预前后心理状态比较 2 组患者干预前 CD-RISC 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者干预后 CD-RISC 评分及差值均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患者临床恢复情况比较

组别	<i>n</i>	排气时间($\bar{x} \pm s, h$)	自由活动时间($\bar{x} \pm s, h$)	住院时间($\bar{x} \pm s, d$)	疼痛评分($\bar{x} \pm s, 分$)	护理满意度[<i>n</i> (%)]
观察组	64	23.18±3.73	27.84±5.06	6.23±2.31	4.65±0.77	57(89.06)
对照组	64	26.44±4.25	32.40±6.11	6.79±2.55	5.79±0.74	48(75.00)
<i>t</i> / χ^2	—	4.612	4.598	1.320	8.539	4.293
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	0.195	<0.001	0.038

注:—表示无此项。

表 3 2 组患者干预前后应激指标比较($\bar{x} \pm s, pmol/L$)

组别	<i>n</i>	血浆肾上腺素				NE					
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	差值	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	差值
观察组	64	350.48±50.67	300.30±50.22	5.623	<0.001	-50.18±15.27	1560.74±140.62	1510.76±120.36	2.160	0.032	-49.98±13.63
对照组	64	340.39±40.43	290.58±40.76	6.940	<0.001	-49.81±14.87	1580.33±150.22	1530.74±120.46	2.060	0.041	-49.59±14.04
<i>t</i>	—	1.245	1.202	—	—	0.138	0.761	0.938	—	—	0.159
<i>P</i>	—	0.215	0.231	—	—	0.889	0.447	0.349	—	—	0.873

注:—表示无此项。

表 4 2 组患者干预前后 CD-RISC 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P	差值
观察组	64	45.28±6.67	64.26±7.66	14.949	<0.001	18.98±7.22
对照组	64	44.59±6.43	58.64±7.24	11.607	<0.001	14.05±6.87
t	—	0.595	4.266	—	—	3.957
P	—	0.552	<0.001	—	—	<0.001

注:—表示无此项。

2.4 2 组患者干预前后生活质量评分比较 2 组患者干预后 NHP 评分均明显降低,且观察组患者干预后 NHP 评分、各维度得分及差值均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会活动					睡眠情况				
		干预前	干预后	t	P	差值	干预前	干预后	t	P	差值
观察组	64	31.54±4.48	22.34±2.06	14.926	<0.001	-8.20±3.88	27.45±4.20	20.30±3.44	10.536	<0.001	-7.15±3.87
对照组	64	32.30±4.74	26.45±4.24	7.358	<0.001	-6.05±4.51	27.02±4.35	23.15±3.57	5.501	<0.001	-3.87±4.02
t	—	0.932	6.975	—	—	2.891	0.568	4.598	—	—	4.702
P	—	0.353	<0.001	—	—	0.004	0.570	<0.001	—	—	<0.001

组别	n	机体活动					疼痛变化				
		干预前	干预后	t	P	差值	干预前	干预后	t	P	差值
观察组	64	34.26±3.55	26.45±3.14	13.183	<0.001	-7.21±3.36	30.45±2.30	25.30±2.33	12.584	<0.001	-5.15±2.32
对照组	64	34.74±3.74	30.67±3.26	6.592	<0.001	-4.07±3.52	30.62±2.14	27.01±2.45	8.877	<0.001	-3.61±2.31
t	—	0.744	7.458	—	—	5.162	0.432	4.046	—	—	3.763
P	—	0.457	<0.001	—	—	<0.001	0.665	<0.001	—	—	<0.001

组别	n	情感状况					活力				
		干预前	干预后	t	P	差值	干预前	干预后	t	P	差值
观察组	64	25.31±2.40	19.64±3.02	11.758	<0.001	-5.67±2.76	26.30±2.61	18.64±2.55	16.794	<0.001	-7.66±2.58
对照组	64	25.68±2.35	22.42±3.35	6.373	<0.001	-3.25±2.97	26.04±2.41	23.12±2.73	6.414	<0.001	-2.92±2.58
t	—	0.881	4.930	—	—	4.775	0.585	9.593	—	—	10.392
P	—	0.379	<0.001	—	—	<0.001	0.559	<0.001	—	—	<0.001

组别	n	总分				
		干预前	干预后	t	P	差值
观察组	64	86.30±4.36	67.44±5.64	21.164	<0.001	-18.86±5.12
对照组	64	85.94±4.45	73.65±5.30	14.195	<0.001	-12.29±4.93
t	—	0.462	6.419	—	—	7.394
P	—	0.644	<0.001	—	—	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨 论

子宫肌瘤通常由于子宫结缔纤维异常增生所致,临床主要表现为月经周期改变、白带变多等,属女性高发肿瘤疾病^[10]。目前,有关该病的发病因素机制尚未明确,多数学者认为,与激素、生长因子异常变化相关^[11]。通常予以外科手术治疗,其具有操作便利且能维持患者生育功能等优势,近年来,随着微创理念发

展,腹腔镜术的应用显著提高了手术的安全性和疗效,微创手术不仅能减少对患者伤害,同时,其精细化的操作确保了手术的疗效^[12]。然而依据临床数据显示,患者预后情况不仅需确保手术操作的准确性,同时,还需多角度护理为患者提供全方位支持,调节患者围手术期的状态,从而促进患者后期康复^[13]。

本研究结果显示,观察组患者排气、活动时间,以

及疼痛评分均明显低于对照组,说明路径式中医护理方案对子宫肌瘤患者术后康复具有促进作用。路径式中医护理在提高患者疾病认知水平与治疗意愿方面具有显著效果,不仅能保障患者临床治疗积极性,同时,其护理医疗成本较低是子宫肌瘤患者围手术期有效护理方案。该方案术前心理干预改变其治疗积极性,保证患者主动配合医生进行治疗,有利于提升患者术后康复意识;推拿按摩帮助患者改变其负面情绪,缓解其术前焦虑、失眠,加快康复进展^[14]。饮食干预护理可强化患者在治疗期间的恢复功能,改善其免疫恢复力,进而缩短其康复时间。此外路径式中医护理其护理内容的制定主要依据患者个体行为情况,在围手术期对患者行为进行约束,从而确保为患者提供优质服务。整个干预期间护理人员与患者保持密切沟通,强化患者积极治疗信心,不仅避免患者负面情绪发生,同时,为临床治疗方案顺利开展奠定了基础。

本研究结果还显示,观察组患者干预后 CD-RISC 评分明显高于对照组, NHP 评分明显低于对照组,说明路径式中医护理方案对改善子宫肌瘤患者预后有利,可提升护理质量。手术相关护理工作具有烦琐、乏味、内容繁重等特点,常规护理方案难以确保方案的有效推进。路径式中医护理方案以时间和患者治疗方案为依托,在实施中合理安排护理人员流程工作,细化护理内容,护理人员依据路径表工作,从而保证护理有序,可促进护理质量的改善,使得护理满意度提升^[15]。另外术后予以患者中医耳穴埋豆,可通过刺激患者肠道、脾脏等部位,促进患者排气系统尽快恢复,给予患者中药排气汤,改善肠道消化系统。术后依据患者体征引导患者进行适当康复活动,从而促进患者康复,提高其生活质量^[16-17]。因此,路径式中医护理在改善子宫肌瘤术后生活质量方面效果显著。

综上所述,对子宫肌瘤患者围手术期予以路径式中医护理方案对促进患者康复、缩短其排气时间、提升护理治疗有利。

参考文献

- [1] 杨小亮,刘月江. 不同剂量纳布啡复合舒芬太尼对子宫肌瘤术患者疼痛介质及血流动力学的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2023,31(2):330-334.
- [2] CHEN R, YOU J. Comparison of hysterectomy and uterine artery embolization in the treatment of symptomatic uterine fibroids: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine(Madr)*,2022,101(52):e32440.
- [3] SLOTMAN D J, BARTELS L W, ZIJLSTRA A, et al. Diffusion-weighted MRI with deep learning for visualizing treatment results of MR-guided HIFU ablation of uterine fibroids [J]. *Eur Radiol*,2023,33(6):4178-4188.
- [4] SIRKECI F, MOSS J, BELLI A M, et al. Effects on heavy menstrual bleeding and pregnancy of uterine artery embolization(UAE) or myomectomy for women with uterine fibroids wishing to avoid hysterectomy: the FEMME randomized controlled trial [J]. *Int J Gynaecol Obstet*,2023,160(2):492-501.
- [5] 卢淑兰,潘姝姝,苏青青,等. 路径式护理对卵巢癌术后患者胃肠功能恢复及预后的影响[J]. 川北医学院学报,2024,39(1):127-131.
- [6] 董艳芳,李娟,高淑红,等. 中医护理模式在糖尿病肾病不同分期患者护理中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(29):3275-3278.
- [7] 超声引导经皮热消融治疗子宫肌瘤全国多中心研究协作组. 超声引导经皮微波(射频)消融治疗子宫肌瘤临床应用指南(2017)[J/CD]. 中华医学超声杂志(电子版),2018,15(2):90-94.
- [8] 刘东玮,任兴华,周郁秋,等. 中文版心理弹性量表在精神分裂症患者中的信效度测量[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(18):1366-1371.
- [9] 贾晓燕,王怡. 强化健康教育对子宫肌瘤患者围术期认知水平及生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健,2020,35(8):1374-1377.
- [10] ORDÁS P, SPAGNOLO E, FERNÁNDEZ L G, et al. Comparison of surgical and obstetric outcomes in women with uterine leiomyomas after laparoscopic vs. abdominal myomectomy: a single-center cohort study [J]. *Front Surg*,2022,9:997078.
- [11] XIA J, TENG D, SUI G, et al. Effectiveness and safety of ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for a single uterine fibroid greater than 300 cm³ [J]. *J Minim Invasive Gynecol*,2023,30(4):290-299.
- [12] 王常利,谢瑞瑞,徐永妮. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者手术部位感染、炎(下转第 3864 页)

- al in patients undergoing pelvic exenteration: a multi-disciplinary, multi-institutional cohort study[J]. *Am J Surg*, 2019, 218(2): 275-280.
- [12] BLANCO J F, DA CASA C, PABLOS-HERNANDEZ C, et al. 30-day mortality after hip fracture surgery: influence of postoperative factors[J]. *PLoS One*, 2021, 16(2): e0246963.
- [13] CHEN B, ZHANG J H, DUCKWORTH A D, et al. Effect of oral nutritional supplementation on outcomes in older adults with hip fractures and factors influencing compliance [J]. *Bone Joint J*, 2023, 105(11): 1149-1158.
- [14] KONDRUP J, ALLISON S P, ELIA M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002 [J]. *Clin Nutr*, 2003, 22(4): 415-421.
- [15] 胡雯, 邱贵兴, 裴福兴, 等. 骨科大手术加速康复围手术期营养管理专家共识[J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2022, 15(10): 763-767.
- [16] 李变. 择期手术患儿术前禁食禁水的干预性研究[D]. 上海: 复旦大学, 2013.
- [17] 周宗科, 翁习生, 孙天胜, 等. 中国骨科手术加速康复: 围术期血液管理专家共识[J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2017, 10(1): 1-7.
- [18] 崔文耀, 陈茂君. 缩短术前禁饮禁食时间对神经外科择期手术患者的影响[J]. *广西医学*, 2019, 41(19): 2525-2527.
- [19] LIDORIKI I, SCHIZAS D, MYLONAS K S, et al. Oral nutritional supplementation following upper gastrointestinal cancer surgery: a prospective analysis exploring potential barriers to compliance[J]. *J Am Coll Nutr*, 2020, 39(7): 650-656.
- [20] 高卉, 吕蓓蓓, 李琳, 等. 围手术期口服营养补充对老年股骨转子间骨折术后营养状况及生活质量的影响[J]. *肠外与肠内营养*, 2018, 25(5): 296-300.
- [21] EMINOVIC S, VINCZE G, EGLSEER D, et al. Malnutrition as predictor of poor outcome after total hip arthroplasty[J]. *Int Orthop*, 2021, 45(1): 51-56.
- [22] ZHANG Z, PEREIRA S L, LUO M, et al. Evaluation of blood biomarkers associated with risk of malnutrition in older adults: a systematic review and Meta-Analysis[J]. *Nutrients*, 2017, 9(8): 829-834.
- [23] RUDASILL S E, NG A, KAMATH A F. Pre-operative serum albumin levels predict treatment cost in total hip and knee arthroplasty [J]. *Clin Orthop Surg*, 2018, 10(4): 398-406.
- [24] 常颖, 王文宁, 孟晶. 围术期优化型口服营养补充和延伸性营养管理对老年髌部骨折患者术后恢复的影响效果研究[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(2): 241-245.
- [25] 吴韦成, 郭哲宁, 胡正辉, 等. 营养状况的筛查、评估在老年髌部骨折患者中的应用研究进展[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2023, 29(11): 1681-1686.

(收稿日期: 2024-02-28 修回日期: 2024-07-27)

(上接第 3859 页)

- 症应激指标、IGF-1、AOPP 水平及宫颈微循环的影响[J]. *临床和实验医学杂志*, 2023, 22(15): 1621-1625.
- [13] 朱叶春, 强萍, 吴晓丹, 等. 基于快速康复外科理念的术前优化前移护理干预对子宫肌瘤腹腔镜手术患者的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2023, 42(16): 2984-2987.
- [14] 吕丽娜, 张博, 周恒, 等. 基于儿童早期预警评分建立的路径式护理记录模板在危重呼吸系统疾病患儿中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(12): 1837-1841.
- [15] 韩洁, 卞文霞, 任媛芳. 人文关怀式路径护理对乳腺肿瘤术后患者癌因性疲乏程度与上肢功能的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(10): 1431-1434.
- [16] 郭丽, 刘遂弢, 邓小群, 等. 中医护理在子宫肌瘤手术患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(19): 149-150.
- [17] 谢少媚, 林少英, 李妙英. 穴位贴敷中医护理对腹腔镜子宫肌瘤术后肩颈痛的预防[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(22): 85-87.

(收稿日期: 2024-03-06 修回日期: 2024-07-13)