

论著·护理研究

系统化护理在髋关节骨折全身麻醉术后患者
复苏期中的干预效果

常晓华, 关丽娜

(郑州大学第一附属医院麻醉科, 河南 郑州 450003)

[摘要] **目的** 分析髋关节骨折患者全身麻醉(全麻)术后复苏期采用系统化护理干预的价值。**方法** 选取 2022 年 2 月至 2023 年 2 月该院收治的 100 例行全麻手术髋关节骨折患者, 将其均分为 2 组, 各 50 例。对照组采用传统护理干预, 观察组采用系统化护理干预。比较 2 组患者睡眠质量、恢复时间、情绪评分及不良事件发生率。**结果** 2 组干预前睡眠状况自评量表(SRSS)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组干预后 SRSS、SAS、SDS 评分较对照组低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组恢复时间包括自主意识恢复、自主呼吸恢复时间较对照组短, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 术前 2 组血压与心率比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 复苏期观察组患者收缩压 $[(132.32 \pm 8.35)$ mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)]、舒张压 $[(85.02 \pm 6.52)$ mm Hg]及心率 $[(76.78 \pm 4.35)$ 次/分]低于对照组 $[(150.35 \pm 10.56)$ 、 (96.78 ± 8.56) mm Hg 及 (90.05 ± 4.52) 次/分], 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良事件发生率 $[4.00\% (2/50)]$ 较对照组 $[18.00\% (9/50)]$ 低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 髋关节骨折患者全麻术后复苏期采用系统化护理干预可改善患者睡眠质量, 各复苏期指标明显改善, 患者的负性情绪减轻, 不良事件发生率低。

[关键词] 髋关节骨折; 全身麻醉; 复苏期; 系统化护理; 睡眠质量; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.033 中图法分类号:R14

文章编号:1009-5519(2025)01-0152-04 文献标识码:A

**Intervention effect of systematic nursing on patients with hip fracture
during recovery period after general anesthesia**

CHANG Xiaohua, GUAN Lina

(Department of Anesthesiology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou
University, Zhengzhou, Henan 450003, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the value of systematic nursing intervention in the recovery period of patients with hip fracture after general anesthesia. **Methods** A total of 100 patients undergoing general anesthesia for fracture were selected from hip fracture patients admitted to our hospital from February 2022 to February 2023, and were randomly divided into two groups with 50 cases in each group. The control group was treated with traditional nursing intervention, and the observation group was treated with systematic nursing intervention. Sleep quality, recovery time, mood score and incidence of adverse events were assessed in the study. **Results** There was no significant difference in the scores of self-rating sleep scale(SRSS), self-rating depression scale(SDS) and self-rating anxiety scale(SAS) between the two groups before intervention($P > 0.05$). After intervention, SRSS, SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group($P < 0.05$). The recovery time of the observation group, including the recovery time of self-consciousness and self-breathing, was shorter than that of the control group, with statistical significance($P < 0.05$). There was no significant difference between blood pressure and heart rate between the two groups before surgery($P > 0.05$). Systolic blood pressure (132.32 ± 8.35) mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), diastolic blood pressure (85.02 ± 6.52) mm Hg and heart rate (76.78 ± 4.35) times/min in the observation group were lower than those in the control group $[(150.35 \pm 10.56)$ 、 (96.78 ± 8.56) mm Hg, (90.05 ± 4.52) times/min], the difference were statistically significant($P < 0.05$). The incidence of adverse events in observation group $[4.00\% (2/50)]$ was lower than that in control group $[18.00\% (9/50)]$, and the difference was statistically sig-

nificant($P < 0.05$). **Conclusion** Systematic nursing intervention can improve the sleep quality of patients with hip fracture during the recovery period after general anesthesia, and the indicators in each recovery period are obviously improved, and the negative emotions of patients are alleviated, with low incidence of adverse events.

[Key words] Hip fracture; General anesthesia; Recovery period; Systematic nursing; Sleep quality; Complication

骨折疾病治疗中,多以手术方法为主,根据手术方式和患者病情选取合理的麻醉方式达到镇痛目的。全身麻醉(全麻)主要指经静脉输注、呼吸道吸入、肌内注射等方式实施麻醉,对中枢神经系统实现暂时性可扭转的阻抑效果,会减轻患者痛感、骨骼肌松弛等症状^[1]。此外全麻手术中因患者大脑皮层系统、下丘脑不能对手术操作的创伤实现有效控制,极易发生不同程度的麻醉应激反应^[2]。全麻患者术后复苏期多会发生应激反应,术中因患者血压波动较大,会增加患者发生脑卒中、心肌缺血等概率,严重威胁患者的生命安全^[3]。相关资料显示,系统化护理最初应用在乳腺癌患者癌因性疲乏护理服务中,其结合多种方向及专业技术与围手术期护理内容充分融合,全面开展可缓解患者手术应激反应发生,降低术后并发症发生,利于术后康复,缩短各项恢复时间^[4]。结合以上分析内容,本研究选取本院收治的 100 例髋关节骨折全麻手术患者,对全麻术后复苏期患者予以系统化护理的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 2 月至 2023 年 2 月本院收治的 100 例髋关节骨折全麻手术患者,将其均分为 2 组,各 50 例。对照组中男 28 例,女 22 例;年龄 20~78 岁,平均(49.35±2.15)岁。观察组中男 30 例,女 20 例;年龄 20~79 岁,平均(49.42±2.23)岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)手术患者经临床检查,无重大恶性疾病;(2)均满足全麻要求者;(3)美国麻醉医师协会(ASA)分级 I~III 级者;(4)了解研究内容,并自愿签署同意书。排除标准:(1)伴下肢静脉炎、血栓者;(2)伴肺、心功能障碍者;(3)伴严重精神疾病,不能配合研究者。本研究经本院医学伦理委员会审查批准(审批号:2020-KY-0419)。

1.2 方法 对照组采用传统护理干预,护理人员将监测患者各项基础生命指标为主要工作,需重点观察患者呼吸道状态,使其时刻保持通畅,为患者做好保暖工作,避免其发生低体温情况,影响患者病情康复。必要时可给予患者呼吸机治疗,帮助患者调节体位,维持呼吸顺畅,对引流管进行固定。对患者血压、呼吸指标进行密切监测,观察患者肌力恢复、睁眼情况,及时为患者进行口腔清理和吸痰操作,防止气管受阻。如患者出现血流波动和躁动情况,需及时上报医

生,并分析患者血气指标,对相关原因进行判断,遵医嘱对患者实施镇静、血管活性药物的治疗,保证患者生命安全性。

观察组采用系统化护理干预,主要措施如下。(1)体位干预:针对清醒患者需保持各管路通畅,观察患者清醒期间膀胱的刺激情况,并给予相应的治疗,以避免发生相关应激反应。对所有的引流液需及时清理,并做好液体出入量的记录。(2)心理指导:护理人员应轻声在患者耳旁将手术的过程及结果进行讲述,减轻患者的精神负担。加强对患者的心理指导,如条件允许可以在复苏室内放一些柔和的音乐,帮助患者缓解精神压力。(3)康复指导:床上锻炼分为 6 个部分,即①踝关节泵式运动。患者双腿伸直后,进行足背的屈伸动作,伴随放松和背部伸展的重复练习。②抬腿动作。保持膝关节伸直,足背伸展,将腿抬升至 20 cm 的高度,然后缓慢降下。③提臀练习。健侧腿屈曲,同时双臂弯曲支撑在身体两侧,利用肘部和健侧腿作为支点提升臀部,再缓慢降低。④腹部运动。患者平躺后依次向左侧和右侧转动身体,扭动腰部,并以顺时针方向用手按摩腹部。⑤胸部运动。患者在平躺状态下进行上肢的外展和伸展动作,并配合呼吸进行。⑥上肢锻炼。双手持哑铃或等同重量的物品(如 500 mL 矿泉水瓶),在肘关节伸直的状态下进行上举,然后回收。其次,锻炼方法包括术前让患者熟悉并掌握康复操的内容和技巧;术后第 2 天开始在床上进行踝关节和膝关节的康复锻炼,每个动作持续 5 s,连续完成 4 组 8 次;第 3 天根据情况增加难度,进行腹部、胸部、双手举高和提臀等动作,延长每个动作的维持时间至 10 s;第 4 天患者可以开始步行锻炼,双踝的热身运动可持续约 3 min,大腿四头肌的强化运动连续完成 4 组 8 次,平地行走根据情况每次可超过 20 m,上下楼梯的锻炼则根据恢复状况适当增加台阶数量。⑦术后强化训练。指导患者进行定期复查,术后 3 个月根据功能恢复情况,逐步实施肌肉强化训练,循序渐进地增加活动量和难度。(4)意外事件干预:为了防止患者伤口敷料脱落、抓伤、导管和引流管脱落,护士要做好护理工作,遵循无菌原则防止感染发生。(5)保温干预:护士要将麻醉复苏室内温度保持在 23℃ 以上,注意对患者四肢和躯体给予保温措施,并对患者实施体外加温干预。(6)肺水肿预防干预:由于外科手术和麻醉等因素的影响,尤其

是高龄患者,因其心肺储备能力低下,更易出现肺水肿。注意观察患者的呼吸情况,加强重视患者自身慢性疾病,需给予合理治疗控制病情,避免影响手术效果。

1.3 观察指标 (1)采用睡眠状况自评量表(SRSS)^[5]评估患者复苏期干预前后的睡眠质量,其分值高低与睡眠质量呈反比;(2)观察并记录患者复苏期干预后恢复时间(自主意识恢复、自主呼吸恢复);(3)2组患者术前及复苏期血压与心率水平:使用监护仪测定收缩压、舒张压及心率水平;(4)运用抑郁自评量表(SDS)^[6]、焦虑自评量表(SAS)^[7]对患者心理情绪进行评估,SDS量表分界值为53分,分值越低

表示抑郁情绪越轻;SAS量表分界值为50分,分值越低表示焦虑情绪越轻;(5)观察并记录患者不良事件(呼吸抑制、低体温、躁动)发生情况。

1.4 统计学处理 采用SPSS25.0统计软件进行分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2组间比较采用t检验;计数资料以率或构成比表示,2组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者睡眠质量、情绪评分比较 2组患者干预前SRSS、SAS、SDS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后SRSS、SAS、SDS评分较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者睡眠质量、情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SRSS评分		SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	20.32±2.31	10.32±1.32	56.32±6.15	33.42±6.32	58.65±7.32	37.45±6.32
对照组	50	20.35±2.26	18.65±1.56	56.23±6.56	48.78±5.35	58.61±7.23	45.32±5.35
t	—	0.065	28.823	0.070	13.116	0.027	6.720
P	—	0.947	<0.001	0.943	<0.001	0.978	<0.001

注:—表示无此项。

2.2 2组患者自主意识和呼吸恢复时间比较 观察组自主意识、呼吸恢复时间较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者术前及复苏期血压与心率水平比较 2组术前血压与心率水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);复苏期观察组患者收缩压、舒张压及心率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组患者不良事件发生率比较 观察组不良事

件发生率较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表2 2组患者自主意识和呼吸恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	自主意识恢复(h)	自主呼吸恢复(min)
观察组	50	1.02±0.32	6.35±2.02
对照组	50	1.75±0.45	8.89±2.15
t	—	9.348	6.088
P	—	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表3 2组术前及复苏期血压与心率水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)		心率(次/分)	
		术前	复苏期	术前	复苏期	术前	复苏期
观察组	50	128.15±8.35	132.32±8.35	81.78±6.35	85.02±6.52	70.65±4.12	76.78±4.35
对照组	50	128.08±8.32	150.35±10.56	81.65±6.21	96.78±8.56	70.62±4.08	90.05±4.52
t	—	0.035	8.035	0.087	6.557	0.031	12.692
P	—	0.971	<0.001	0.930	<0.001	0.975	<0.001

注:1 mm Hg=0.133 kPa;—表示无此项。

表4 2组患者不良事件发生率比较[n(%)]

组别	n	呼吸抑制	低体温	躁动	合计
观察组	50	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00) ^a
对照组	50	2(4.00)	4(8.00)	3(6.00)	9(18.00)

注:与对照组比较, $\chi^2=5.005$,^a $P=0.025$ 。

3 讨论

在术中维持患者的各种生命体征处于平稳状态

是保证手术成功的重要因素。有研究表明,全麻患者发生血压波动的概率要比局部麻醉患者高得多,如果在术中发现了异常的血压波动,得不到有效治疗,就会导致心力衰竭、卒中、呼吸衰竭、肾功能衰竭等多种并发症,严重时可危及患者的生命,因此,保证患者在术中的各项生命体征尤为重要^[8]。已有研究显示,系统化护理全面开展对于保持患者术后生命体征稳定

具有重要的作用^[9]。通过对患者的观察,护理人员可全面掌握患者的病情恢复情况及自身需求,为患者提供良好的护理服务。系统化护理主要以患者为中心,并对患者围手术期整体状态予以充分掌握,针对术中可能发生的相关问题予以良好解决,利于患者病情康复^[10-11]。

本研究结果显示,观察组 SRSS、SAS、SDS 评分较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明系统化护理的良好实施可帮助患者稳定情绪,让其安全、平稳、快速地渡过麻醉期。对患者予以合理的心理疏导,可缓解患者焦虑情绪,使其心理负担减轻,保证手术治疗安全性,提高患者睡眠质量^[12-13]。系统化护理强调以患者为中心,全面考虑患者的身体、心理、社会和环境因素,为患者提供个性化的护理方案。在髌关节骨折全麻术后患者复苏期中,这种护理方式能够确保患者在各个方面得到充分的关注和支持。通过综合评估患者的身体状况、心理状态和术后需求,护理人员能够制定更为精准的护理计划,从而有效提升患者的恢复质量。观察组恢复时间较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明在麻醉恢复期间,护理人员要密切注意患者的血压、液体复苏量和伤口的引流量,要结合患者的实际状况来进行合理的输血和输液,同时要注意做好吸痰、拔管的工作,动作要轻柔,根据需要可以遵医嘱给患者服用一些血管活性药,从而维持机体的血液循环,减少对机体的不利影响^[14]。麻醉复苏期极易发生躁动、觉醒时间较长的情况,还会因残余麻药、气道导管、制动不当及精神压力等因素导致患者发生焦虑情绪,因此在临床上需重视患者术前检查工作,多与患者交谈,将术中、术后可能发生的情况及相关处理方式及时告知患者^[15-16]。术后护理人员应加强对患者的心理护理,解除其对麻醉过程的畏惧,对有强烈情绪波动的患者可给予一定的镇静药物治疗,但要密切注意水、电解质和血糖水平,及时补充水和电解质,保证能量供给,必要时给予高流量吸氧、心肺复苏等措施,保证患者呼吸系统与循环系统的稳定。全麻复苏期躁动会增加患者中枢神经系统过度兴奋,使其循环系统负荷加重,促使其血压升高、心率加快^[17-18]。本研究结果显示,通过给予系统化护理麻醉复苏干预有利于患者更快恢复。观察组不良事件发生率较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明对全麻患者复苏期予以系统化护理干预可有效避免不良事件发生,进而更加重视自身病情,避免出现不良事件发生^[19-20]。张燕燕等^[21]研究显示,观察组患者 SAS、SDS 评分较对照组低,并发症发生率较对照组低,说明髌关节骨折患者术后采用系统化护理干预,可有效控制并发症发生,减轻其心理情绪状态,利于患者以更好的状态生活。本研究不仅涉及

护理学科,还涉及康复和麻醉学科,通过多学科研究视角,可以更好地体现系统化护理开展的价值。

综上所述,系统化护理的开展有利于改善髌关节骨折全麻术后患者复苏期整体状态,其睡眠质量显著增强,缓解患者不良情绪,使其积极配合护理服务,缩短各项恢复时间,同时防止发生不良事件,利于临床应用及推广。因本研究样本量较小,研究时间较短,导致结果的可靠性和普适性受到影响。加之研究中可能存在不可控干扰因素,对最终护理效果造成影响。因此需扩大样本量、延长研究时间予以进一步研究。

参考文献

- [1] 刘守萍. 责任制护理在骨科全麻术后患者麻醉复苏期的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2023, 36(4): 104-106.
- [2] 江瑶, 祖娟, 李辉, 等. 全麻苏醒期保温护理对胸腔镜肺手术患者应激反应指标及术后复苏情况的影响研究[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(18): 120-122.
- [3] 温晓娟. 靶向预控护理对全麻手术患者复苏期躁动预防的影响[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(4): 58-60.
- [4] 陈秀玲, 阮瑜. 全麻手术患者麻醉复苏期的躁动因素分析与护理分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(5): 169-171.
- [5] 姜珊, 龚澄霞. 个性化干预在麻醉苏醒护理中应用对麻醉苏醒时间及躁动情况的影响[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(13): 2301-2304.
- [6] 黄蕊, 李娅, 韩晶晶, 等. 系统化急救护理流程在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(6): 574-577.
- [7] 林舒婷, 刘君, 陈晓慧. 不同院前急救护理模式在老年急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2022, 8(1): 124-126.
- [8] 李珊, 张雪, 张洁. 网状钛合金钢板修复胸壁缺损围手术期护理[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(2): 93-96.
- [9] 钱梦星, 刘晶晶. 文职护士心肺脑复苏相关知识掌握情况及其影响因素调查[J]. 华南国防医学杂志, 2021, 35(11): 836-838.
- [10] 张莉, 沈尚丽. 保温护理联合听觉刺激干预对全身麻醉患者复苏质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(23): 182-186.
- [11] 高萍, 刘冲. 精细化护理干预对手术室麻醉复苏期患者的影响[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(13): 120-122.
- [12] 张丽, 李燕凤, 何楚雁. 麻醉复苏室患者躁动原因分析与预见性护理的干预效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(1): 234-236.
- [13] 唐应翠, 魏万霞, 魏敏, 等. 我国全身麻醉复苏期护理研究的可视化分析[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(3): 378-381.
- [14] 魏灵利. 失效模式与效应分析在胸外科麻醉复苏室护理安全管理中的应用[J]. 当代护士, 2023, 30(15): 75-78.
- [15] 卢允娜, 齐慧, 孙贺. 护理风险管理在老年七氟醚全麻患者麻醉复苏期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(7): 1319-1322.

- chemotherapy and radiotherapy on cognitive impairment in colorectal cancer: evidence from national representative longitudinal database [J]. *Epidemiol Health*, 2021, 43: e2021093.
- [5] MOORE A K. The holistic theory of unpleasant symptoms[J]. *J Holist Nurs*, 2022, 40(2): 193-202.
- [6] JUN H S, KANG Y. Factors contributing to chronic obstructive pulmonary disease patients' functional performance: Structural equation modelling based on theory of unpleasant symptoms[J]. *Nurs Open*, 2023, 10(5): 3132-3144.
- [7] 刘清媛, 叶红芳, 戴薇. 基于不愉快症状理论乳腺癌患者化疗相关认知障碍的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(7): 1097-1101.
- [8] 徐培镛, 张焱, 孙倩男, 等. 中文版癌症患者功能评估-认知功能量表在胃肠肿瘤患者中的信效度检验和最佳界值研究[J]. *军事护理*, 2023, 40(5): 75-78.
- [9] 詹香明, 陈军, 朱政, 等. 老年 HIV/AIDS 患者衰弱现状及影响因素研究[J]. *中国艾滋病性病*, 2022, 28(12): 1409-1413.
- [10] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J/CD]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2017, 11(2): 198-201.
- [11] 张凤玲, 丁玥, 韩丽沙. 癌症疲乏量表中文版的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(11): 810-813.
- [12] 刘娟. 创伤后应激障碍自评量表(PCL-C)的修订和在住院癌症患者中的初步应用[D]. 北京: 首都医科大学, 2007.
- [13] 杨廷忠, 黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2003, (9): 11-15.
- [14] 高文秀, 孙玉倩, 杨芳. 乳腺癌病人化疗期认知障碍和感知压力的相关性研究[J]. *护理研究*, 2020, 34(9): 1618-1621.
- [15] 李艳, 张晓芬, 冯丽娜, 等. 癌症患者化疗相关认知障碍危险因素分析及风险预测模型的构建[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(22): 2030-2036.
- [16] DINATALE J C, MCDONOUGH I M, ELLIS A C, et al. The drug burden index is associated with measures of cognitive function among older adults in the health, aging, and body composition study[J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2024, 79(7): glae097.
- [17] ZAWAR I, MATTOS M K, MANNING C, et al. Sleep disturbances predict cognitive decline in cognitively healthy adults[J]. *J Alzheimers Dis*, 2023, 92(4): 1427-1438.
- [18] 曾毅清, 魏清风. 不同化疗周期的乳腺癌患者认知功能障碍现状及影响因素研究[J]. *护理与康复*, 2021, 20(9): 18-21.
- [19] 李秋娜, 李向华, 李卫东, 等. 乳腺癌放化疗患者认知功能障碍的影响因素分析[J]. *癌症进展*, 2019, 17(2): 237-240.
- [20] 陈超, 杨世威, 冯丽, 等. 乳腺癌化疗患者的焦虑抑郁及其与化疗毒副作用的相关性[J]. *现代肿瘤医学*, 2024, 32(2): 270-276.
- [21] 郑芸, 方茜, 陈捷, 等. 基于 CiteSpace 的国内癌因性疲乏护理相关文献的可视化分析[J]. *全科护理*, 2021, 19(33): 4621-4626.
- [22] 何聪聪, 孟利敏, 刘慧珍, 等. 癌症化疗患者疲乏相关症状群干预效果的 Meta 分析[J]. *赣南医学院学报*, 2022, 42(11): 1193-1201.
- [23] NORMANDIE U U, PSL U, EPH E, et al. Longitudinal investigation of cognitive deficits in breast cancer patients and their gray matter correlates: impact of education level [J]. *Brain Imag Behav*, 2020, 14(1): 226-241.
- [24] 郭宇飞, 蔡英杰, 黄楚涵, 等. 步行运动锻炼干预对乳腺癌患者化疗相关认知障碍的影响[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(19): 29-33.

(收稿日期: 2024-04-20 修回日期: 2024-09-29)

(上接第 155 页)

- [16] 付琛, 李金荣, 马颖源. 前馈控制护理在胸腔镜肺癌根治术麻醉复苏恢复中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(22): 33-35.
- [17] 王家动. 快速康复护理用于子宫全切除术麻醉复苏期的价值评价[J]. *辽宁师专学报(自然科学版)*, 2023, 25(2): 68-71.
- [18] 朱静, 孟玲芳, 高会玲. 临床护理路径对异丙酚全身麻醉老年手术患者术后认知功能的影响研究[J]. *现代医药卫生*, 2018, 34(24): 3835-3836.
- [19] 王宁娟, 秦秀芳. 综合保温干预联合麻醉复苏护理对老年全身麻醉患者苏醒期应激反应及苏醒质量的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2023, 8(29): 178-181.
- [20] 赵亚红, 朱海棠, 张春华, 等. 新型提示牌对麻醉复苏特殊交接患者苏醒质量、护理质量及不良事件的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(16): 103-105.
- [21] 张燕燕, 赵翠梅, 杨风云. 系统化护理模式对髋关节骨折患者术后并发症、消极情绪及应对方式的影响[J]. *现代诊断与治疗*, 2018, 29(11): 1838-1839.

(收稿日期: 2024-05-08 修回日期: 2024-10-25)