

# 基于 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式干预对宫外孕术后患者应激反应、睡眠质量的影响<sup>▲</sup>

王宁宁 陈明月 顾元馨

(辽宁省鞍山市中心医院妇产科,鞍山市 114000,电子邮箱:zygyzyx@163.com)

**【摘要】** 目的 探讨基于 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式干预对宫外孕术后患者应激反应、睡眠质量的影响。**方法** 将 156 例宫外孕术后患者随机分为对照组和研究组,各 78 例。对照组给予常规护理模式,研究组在常规护理的基础上给予 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式干预,两组患者均干预 4 周。比较干预前后两组患者血管紧张素 II (AngII)、促甲状腺激素 (TSH)、皮质醇水平,采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD),以及疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评估患者的睡眠质量、焦虑、抑郁及疼痛情况。**结果** 干预后,两组患者 TSH、AngII、皮质醇、心率、平均动脉压、舒张压水平及 HAMA、HAMD、疼痛 VAS、PSQI 各量表评分均低于干预前,且研究组上述指标水平或评分均低于对照组 (均  $P < 0.05$ );研究组并发症总发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 基于 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式干预能够有效改善宫外孕术后患者的应激反应,缓解疼痛,提高患者睡眠质量。

**【关键词】** Peplau 人际关系理论;聚焦解决模式;宫外孕;腔镜手术;应激反应;睡眠质量

**【中图分类号】** R 473.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2022)05-0561-05

**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2022.05.21

宫外孕是妇产科较为常见的急腹症,主要是指受精卵未在子宫内着床,有 90% 以上的宫外孕为输卵管内妊娠<sup>[1]</sup>。腹腔镜手术是一种恢复快、创伤小的微创手术,但手术过程中的 CO<sub>2</sub> 气腹可使腹内压增高和出现高碳酸血症,进而导致应激反应的发生<sup>[2]</sup>。宫外孕接受腔镜术治疗的患者往往表现出焦虑、恐惧、紧张等情绪,严重影响患者睡眠质量<sup>[3]</sup>。常规护理虽然能够降低患者的心理压力,但是效果不理想。Peplau 是在精神心理和行为科学的基础上发展而来的护理人际关系理论<sup>[4]</sup>。聚焦解决模式的构建源于临床心理咨询和护理,该模型能够有效改善个体的负面情绪,提高个体主动参与性和配合度<sup>[5]</sup>。本文观察 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式干预对宫外孕术后患者应激反应、睡眠质量的影响,为临床应用提供參考。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2019 年 3 月至 2020 年 8 月在我院就诊的宫外孕患者 156 例作为研究对象,纳入标

准:(1)均符合《妇产科学》中关于宫外孕的诊断标准<sup>[6]</sup>;(2)经 B 超等检查确诊为宫外孕的患者;宫腔内无孕囊但附件区出现异位妊娠包块的患者;(3)均进行宫外孕腹腔镜手术治疗;(4)患者及其家属均知情,签署知情通知书。排除标准:(1)伴有严重的糖尿病、高血压及肾、肝、肺等脏器功能障碍患者、精神异常的患者;(2)伴有子宫、卵巢、输卵管先天性发育异常的患者;(3)伴有盆腔感染性、子宫病变等疾病的患者;(4)近期服用过影响内分泌和机体代谢的药物。按随机数字表法将患者分为对照组和研究组,各 78 例。对照组年龄 23 ~ 45 (32.30 ± 8.75) 岁;文化程度:大专及以上学历 13 例,高中 17 例,初中 21 例,小学 27 例;停经 31 ~ 51 (38.95 ± 7.45) d;盆腔包块直径 2.4 ~ 4.0 (3.04 ± 0.60) cm。研究组年龄 24 ~ 46 (33.25 ± 8.70) 岁;文化程度:大专及以上学历 16 例,高中 18 例,初中 16 例,小学 28 例;停经 32 ~ 52 (39.90 ± 7.40) d;盆腔包块直径 2.3 ~ 3.9 (2.95 ± 0.61) cm。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经过我院医学伦理委员会审核批准。

▲基金项目:辽宁省科学技术计划(2019-ZD-0892)

作者简介:王宁宁(1978~),女,本科,副主任护师,研究方向:妇产科护理与护理管理。



## 1.2 方法

1.2.1 对照组:给予常规护理模式。护理人员与患者建立良好的护患关系,重视与患者之间的沟通与交流,了解患者心理感受;向患者宣传关于宫外孕术后相关知识,纠正患者不正确的态度和观点,积极疏导患者焦虑、恐惧等不良心理状态。

1.2.2 研究组:在对照组的基础上给予 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式的干预。主要包括认识期、确认期、进展期、解决期四个部分。(1)建立研究小组。研究小组由2名责任组长和1名护士长组成,小组成员均为主管护师及以上职称,工作时间10年及以上者。护士长对2名责任组长培训有关宫外孕术后相关知识、宫外孕术后患者心理问题以及聚焦解决模式相关知识,保证每位成员都能正确运用该模式对患者进行心理护理。培训结束后,由护士长考核每位小组成员关于宫外孕术后相关理论知识及护理操作技能,并对每位患者进行跟踪访谈,分析实施过程中出现的问题并及时纠正。(2)认识期及问题描述。护理人员帮助患者了解和认识关于宫外孕术后的问题,护患初次接触时,护理人员需要和患者达成共识,随后采用焦虑量表对患者进行心理评估,引导患者讲述内心感受,了解患者在解决问题时所做出的努力,为患者寻求解决问题的方法,帮助患者增强自信心。如可采用“我愿意听你陈述你心里的感受,你能和我讲一下吗?”“你都是用什么方法来缓解心理上的担心、痛苦?”与患者进行交流。(3)确认期及构建目标。根据患者描述的问题,帮助患者建立可行性的目标,让患者树立自信心,减少患者失望感和无助感,找到归属感。如可采用“你现在最想做的事情是什么?期望达到什么状态”“若1分为很痛苦,10分为很幸福,对于你现在的状态,你感觉你可能在那个位置?”“你想通过什么方式来缓解心理焦虑,能够减轻自己的生活压力?”与患者进行交流。(4)进展期及探查例外。明确目标后,与患者设定干预目标,帮助患者实现目标,并从正面引导患者,让其了解焦虑状况对于疾病的恢复以及自身健康均有不良影响。护理策略:“除了难过外,这次的意外事件你是否有一些新的生活感悟?例如发现丈夫对自己的支持、照顾,父母、朋友对自己的关爱。”(5)解决期及反馈实施。每两天评估1次,若患者有进步,肯定患者的努力,护理人员每天与患者进行沟通,分析患者的变化并进行反馈,同时总结经验。护理策略:“今天觉得怎么样?

有没有觉得好一点?”“听了你的讲述,我们感受到了你的自信,很高兴看到你的变化,这让我们护理人员感觉很欣慰”。最后对患者进行刻度化提问,若患者在原来基础上有所进步就给予肯定,及时进行反馈、评价及总结经验,进而提高患者的认知水平,以正确的态度对待宫外孕,帮助患者树立自信心。两组患者均干预4周。

## 1.3 观察指标

1.3.1 应激指标检测:(1)护理前及护理4周后,抽取两组患者清晨空腹静脉血5 mL,置于抗凝管中,待血液凝固后,以3 000 r/min离心15 min分离出血清,置于-20℃环境中保存。采用酶联免疫吸附测定法检测血清血管紧张素Ⅱ(angiotensin Ⅱ, AngⅡ)、促甲状腺激素(thyroid-stimulating hormone, TSH)、皮质醇水平,试剂盒分别购自上海韵泰信息科技有限公司、上海梵态生物科技有限公司、上海沪震实业有限公司(批号:YT11163、FT-P31054R、HZ-0641)。(2)护理前及护理4周后,观察两组患者平均动脉压、舒张压、心率变化。采用全自动无创血压测量仪(上海软隆科技发展有限公司,型号:BW-NIBP1106型)测量患者早6:00和晚6:00的血压并计算平均动脉压,采用心率监测器(北京东华原医疗设备有限责任公司,型号:DHD-6000)测量患者早6:00和晚6:00心率。血压和心率均取当天两次测量的平均值。

1.3.2 睡眠、心理状况及疼痛情况评估:(1)采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[7]</sup>对患者睡眠质量进行评估,该量表包括睡眠情况、睡眠时间、睡眠障碍、睡眠药物、入睡情况5项内容,每项总分为3分,量表总分为15分,分数越高说明患者睡眠质量越差。(2)采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Rating Scale for Depression, HAMD)<sup>[8]</sup>及汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Rating Scale for Anxiety, HAMA)<sup>[9]</sup>评估患者的抑郁、焦虑状况。HAMA量表为5级评分,总分>29分为严重焦虑;21~29分为有明显焦虑;14~20分为肯定有焦虑;7~13分为可能有焦虑;总分<7分为没有焦虑症状。HAMD量表总分<7分为正常;7~17分为可能有抑郁症;18~24分为肯定有抑郁症;总分>24分为严重抑郁症。(3)采用疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)<sup>[10]</sup>评估患者疼痛情况,患者根据主观感受,在0~10 cm的标尺指出相对应的数字,0分为无痛;10分为剧烈疼痛,分数越高表明患者疼痛症状越严重。

1.3.3 并发症发生情况:统计两组患者治疗过程中出现的并发症情况,包括腹胀、伤口感染、皮下气肿、尿潴留。

1.4 统计学分析 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用成组  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;等级资料的比较采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

表1 两组患者护理前后应激反应指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	AngII(ng/L)		t值	P值	TSH(mIU/L)		t值	P值	皮质醇(nmol/L)		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	78	59.74 ± 6.45	51.43 ± 5.07	8.946	0.001	5.89 ± 1.02	3.01 ± 0.75	20.090	<0.001	129.56 ± 25.74	104.21 ± 21.68	6.653	<0.001
研究组	78	59.24 ± 6.89	46.18 ± 4.34	14.160	0.001	5.92 ± 1.01	2.65 ± 0.65	24.040	<0.001	128.98 ± 25.68	87.75 ± 21.25	10.920	<0.001
t值		0.468	6.948			0.185	3.204			0.102	4.789		
P值		0.641	0.001			0.854	0.001			0.918	<0.001		

表2 两组患者护理前后心率、平均动脉压、舒张压指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	心率(次/min)		t值	P值	平均动脉压(mmHg)		t值	P值	舒张压(mmHg)		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	78	87.62 ± 13.75	74.58 ± 6.79	7.510	0.001	98.82 ± 6.34	70.37 ± 5.39	30.190	0.001	86.15 ± 5.78	80.37 ± 6.49	5.874	0.001
研究组	78	87.16 ± 14.03	67.34 ± 5.19	11.700	0.001	98.59 ± 6.76	66.48 ± 4.27	35.470	0.001	86.72 ± 5.23	75.64 ± 5.38	13.040	0.001
t值		0.207	7.482			0.219	4.996			0.646	4.955		
P值		0.836	0.001			0.827	0.001			0.519	0.001		

2.2 两组患者护理前后 PSQI 评分的比较 干预前,两组患者 PSQI 各项评分比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ );

## 2 结果

2.1 两组患者护理前后应激反应指标的比较 干预前,两组患者 AngII、TSH、皮质醇水平,以及心率、平均动脉压、舒张压比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。干预后,两组患者 TSH、AngII、皮质醇水平,以及心率、平均动脉压、舒张压均低于干预前,且研究组上述指标优于对照组( $P < 0.05$ )。见表1、表2。

干预后,两组患者 PSQI 各项评分低于干预前,且研究组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者护理前后 PSQI 评分的比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	睡眠情况		t值	P值	睡眠时间		t值	P值	睡眠障碍		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	78	2.57 ± 0.27	1.63 ± 0.35	18.780	0.001	2.32 ± 0.56	1.75 ± 0.45	7.007	0.001	2.79 ± 0.26	1.84 ± 0.55	9.766	0.001
研究组	78	2.59 ± 0.23	1.01 ± 0.22	43.840	0.001	2.76 ± 0.25	1.14 ± 0.26	39.670	0.001	2.63 ± 0.29	1.28 ± 0.41	14.850	0.001
t值		0.619	13.250			0.628	10.370			1.480	7.210		
P值		0.498	0.001			0.531	0.001			0.141	0.001		

组别	n	睡眠药物		t值	P值	入睡情况		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	78	2.44 ± 0.67	1.68 ± 0.24	9.431	0.001	2.78 ± 0.21	1.92 ± 0.57	8.766	0.001
研究组	78	2.53 ± 0.58	1.38 ± 0.29	15.660	0.001	2.68 ± 0.22	1.28 ± 0.34	15.000	0.001
t值		0.897	7.039			0.911	8.516		
P值		0.371	0.001			0.364	0.001		

2.3 两组患者护理前后 HAMA、HAMD、疼痛 VAS 评分的比较 干预前,两组患者 HAMA、HAMD、疼痛 VAS 评分的比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预

后,两组患者 HAMA、HAMD、疼痛 VAS 评分均低于干预前,且研究组患者评分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组患者护理前后 HAMA、HAMD、疼痛 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	HAMA		t值	P值	HAMD		t值	P值	疼痛 VAS		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	78	22.13 ± 3.94	16.56 ± 3.49	9.346	0.001	20.76 ± 1.13	15.34 ± 2.43	17.860	0.001	4.25 ± 2.79	3.24 ± 0.27	3.182	0.002
研究组	78	22.64 ± 3.48	10.81 ± 3.34	21.660	0.001	20.38 ± 2.69	9.48 ± 1.62	30.660	0.001	4.81 ± 1.02	2.35 ± 0.16	21.040	0.001
t值		0.857	10.510			1.150	17.720			1.665	25.040		
P值		0.393	0.001			0.252	0.001			0.098	0.001		

2.4 两组患者并发症发生率的比较 对照组患者发生腹胀3例(3.85%),伤口感染2例(2.56%),皮下气肿2例(2.56%),尿潴留2例(2.56%),并发症总发生率为11.54%(9/78);研究组发生腹胀、尿潴留各1例(1.28%),无伤口感染及皮下气肿患者,并发症总发生率为2.56%(2/78),研究组并发症总发生率低于对照组( $\chi^2 = 4.792, P = 0.029$ )。

### 3 讨论

近年来,宫外孕的发病率呈逐渐上升趋势。宫外孕对女性来说是一次严重的打击,严重影响患者心理及生理健康,患者不了解腹腔镜手术,担心术后会影响生育功能,从而出现抑郁、焦虑等不良情绪<sup>[11-12]</sup>。因此,采取有针对性的护理干预措施,对于患者术后的康复非常重要。

Peplau 人际关系理论的关键是要求护理人员时刻关注治疗过程中护患双方的感受,包括患者感受、护患关系、护士感受,有助于提高护理质量<sup>[13]</sup>。聚焦解决模式的构建是在积极心理学背景下发展起来的,是一种新型的临床心理干预模式,该模式是以寻求问题解决方式为核心的临床技术<sup>[14]</sup>。该模式主要强调非理性思维和创造性在达成目标中的重要性,从个体的正向方面找出解决问题的关键,从而进一步挖掘个体能力、优势和力量<sup>[15]</sup>。

手术创伤可使患者机体产生应激反应,进而调节组织器官功能<sup>[16]</sup>。研究表明,机体应激反应早期的主要表现为血清 TSH 水平急剧升高<sup>[17]</sup>。而皮质醇主要由肾上腺皮质分泌,术后患者血浓度升高,其水平的高低与手术创伤的大小有一定的关系,皮质醇、AngII 水平的高低能够反映应激反应的强度<sup>[18-19]</sup>。本文研究结果显示,Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式的构建能够降低宫外孕术后患者 AngII、TSH、皮质醇水平,进而有效降低患者术后的应激反应。本研究还发现,基于 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式的构建,护理人员每天与患者进行心理沟通,分析患者的心理变化并进行反馈,能够降低患者心率、平均动脉压、舒张压水平,从而改善患者的心理应激反应。

宫外孕术后患者常常会出现不同程度的抑郁、焦虑等不良情绪,严重影响患者的睡眠质量,导致患者内分泌紊乱,进而导致伤口愈合延迟,影响机体康复<sup>[20]</sup>。有研究发现,焦虑、抑郁等负性情绪会导致患者入睡障碍,严重者可导致使用睡眠相关药物量增加<sup>[21]</sup>。良好的护理措施有助于促进患者恢复,减轻宫外孕术后患者的心理压力,其在维护患者身心健康中具有重要的作用<sup>[22]</sup>。有研究指出,通过有效的心理干预能够改善患者抑郁、焦虑情绪,有利于提高患者睡眠质量,缓解疼痛,增强患者的自信心,引导患者

主动寻找解决问题的方法<sup>[23]</sup>。本文研究结果表明,Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式的构建能够改善宫外孕术后患者的睡眠质量,从而增加患者睡眠时间,减少睡眠药物的使用量,有效地消除患者术后的抑郁、焦虑等不良情绪。

目前,临床上有关缓解疼痛的护理方法较多,Peplau 人际关系理论可以促使护理人员不断更新自己有关术后疼痛的知识,更新疼痛护理的工作理念,从而更好地对患者进行干预。有研究显示,基于 Peplau 人际关系模式的家庭访视可提高肺癌晚期疼痛患者的自我护理能力,缓解疼痛<sup>[24]</sup>。吴章友等<sup>[25]</sup>研究结果显示,基于 Peplau 人际关系理论的干预能够有效降低骨科术后患者疼痛水平,从而减少术后并发症的发生。本文研究结果发现,Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式的构建可以降低宫外孕术后患者的疼痛及并发症发生率。

综上所述,基于 Peplau 人际关系理论下聚焦解决模式的构建能够有效降低宫外孕术后患者的心理应激反应,缓解疼痛,改善患者的睡眠质量,减少并发症的发生。

### 参 考 文 献

- [1] Committee on Practice Bulletins-Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 191: tubal ectopic pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 2018, 131(2): e65 - e77.
- [2] 李红, 吴军娜, 刘叶, 等. 右美托咪定对不同年龄妇科腹腔镜手术患者围术期应激反应的影响[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(10): 1201 - 1206.
- [3] 鲍玲. 围术期快速康复护理对宫外孕患者术后疼痛及情绪的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(9): 1123 - 1124.
- [4] Hagerty T, Samuels W, Norcini-Pala A, et al. Peplau's theory of interpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience data? [J]. Nurs Sci Q, 2017, 30(2): 160 - 167.
- [5] 杨晓平, 陈洁. 聚焦解决模式对体外受精-胚胎移植治疗的女性不孕症患者负性情绪和生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(30): 2346 - 2350.
- [6] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 263 - 270.
- [7] 何甓, 韩霜, 张丽, 等. 经皮穴位电刺激对睡眠障碍孕产妇剖宫产术后睡眠质量及产后抑郁的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2021, 41(8): 946 - 950.
- [8] Davis AK, Barrett FS, May DG, et al. Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: a randomized clinical trial[J]. JAMA Psychiatry, 2021, 78(5): 481 - 489.
- [9] Khatib C, Nattouf A, Hasan Agha MI. Traditional medicines and their common uses in central region of Syria; Hama and Homs - an ethnomedicinal survey[J]. Pharm Biol, 2021, 59(1): 778 - 788.

- [10] Gokhale S, Kochhar K. Epididymal appearance in congenital absence of vas deferens [J]. J Ultrasound Med, 2021, 40(6):1085-1090.
- [11] Scibetta EW, Han CS. Ultrasound in early pregnancy: viability, unknown locations, and ectopic pregnancies [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2019, 46(4):783-795.
- [12] Yoder N, Tal R, Martin JR. Abdominal ectopic pregnancy after *in vitro* fertilization and single embryo transfer: a case report and systematic review [J]. Reprod Biol Endocrinol, 2016, 14(1):69.
- [13] Deane WH, Fain JA. Incorporating Peplau's theory of interpersonal relations to promote holistic communication between older adults and nursing students [J]. J Holist Nurs, 2016, 34(1):35-41.
- [14] 黄华, 李静. 聚焦解决模式对初产妇应对方式、情绪及分娩结局的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(23):3351-3354.
- [15] 孔荣华, 王圣芳, 徐志娟, 等. 聚焦解决护理模式预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿效果评价 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(9):735-739.
- [16] Khoo B, Boshier PR, Freethy A, et al. Redefining the stress cortisol response to surgery [J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2017, 87(5):451-458.
- [17] Silverberg NB. Atopic dermatitis prevention and treatment [J]. Cutis, 2017, 100(3):173-177, 192.
- [18] Maciver RH, Larson SB, Moller JH, et al. The first repair of cor triatriatum [J]. Ann Thorac Surg, 2016, 102(3):1023-1026.
- [19] Jaschinski C, Uzdenov M, Loukanov T. Cor triatriatum sinister with left anomalous pulmonary venous return to innominate vein [J]. Cardiol Young, 2019, 29(3):428-430.
- [20] Farren J, Jalmbrant M, Ameye L, et al. Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study [J]. BMJ Open, 2016, 6(11):e011864.
- [21] Goldstein-Piekarski A, Greer SM, Saletin JM, et al. Sex, sleep deprivation, and the anxious brain [J]. J Cogn Neurosci, 2018, 30(4):565-578.
- [22] Zhang S, Sun Q, Jiang X, et al. Clinical significance of expression of hsa-mir-1247 and hsa-mir-1269a in ectopic pregnancy due to salpingitis [J]. Exp Ther Med, 2018, 15(6):4901-4905.
- [23] Farren J, Mitchell-Jones N, Verbakel JY, et al. The psychological impact of early pregnancy loss [J]. Hum Reprod Update, 2018, 24(6):731-749.
- [24] 贾桂贤, 尚利华, 王晓红, 等. 基于 Peplau 人际关系模式的家庭访视在肺癌晚期疼痛患者中的应用效果分析 [J]. 癌症进展, 2017, 15(7):843-845.
- [25] 吴章友, 张程, 周庭香. Peplau 人际关系理论护理模式在股骨转子间骨折患者护理中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(31):172-174.

(收稿日期:2021-11-12 修回日期:2022-02-12)

(上接第560页)

- [16] 武文斌, 李晶. 预立医疗照护计划在老年人群中的应用及面临的问题 [J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(3):341-344.
- [17] 刘晓轶, 张艳, 王兵. 癌症晚期患者及家属对预先指示态度的一致性研究 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(4):26-30.
- [18] 刘胜男, 李文硕, 秦源, 等. 国外缓和医疗的政策经验及启示 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(12):24-27, 32.
- [19] 宁晓红, 雷瑞鹏, 贾平, 等. 对新冠病毒肺炎危重症患者引入缓和医疗的伦理论证 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(8):17-21.
- [20] 吴梅利洋, 曾铁英. 预立医疗自主计划的意义及实施策略 [J]. 护理研究, 2014, 28(12):4355-4357.
- [21] 王守碧, 杨柳, 陈柳柳, 等. 护士在预立医疗照护计划中的角色定位 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(17):94-97.
- [22] 李青锋, 李赞, 沈芸, 等. 肿瘤科护士预先指示知识、态度现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(31):4052-4057.
- [23] 谌永毅, 成琴琴, 王英, 等. 护理人员预立医疗照护计划知信行现状及对策分析 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(3):334-340.
- [24] 张丹丹, 李虹, 赵璠, 等. 社区医护人员预立医疗照护计划知信行的调查 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(1):77-79, 102.
- [25] 唐孟言, 李晓玲, 傅文静. 肿瘤科护士对预先指示的推行意愿及影响因素研究 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(18):96-99.
- [26] 张洁, 张丹丹, 李虹, 等. 老年病房护士预立医疗照护计划的知信行现状调查 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(9):1197-1201.
- [27] 谈学灵, 赵宝玉, 曹晓容, 等. 医护人员对预先指示的认知及影响因素研究 [J]. 医学与哲学: B, 2017, 38(12):88-92.
- [28] 任小静, 赵素琴. 临床医护人员对预立医疗照护计划的态度调查 [J]. 系统医学, 2017, 2(20):156-159.
- [29] 马红梅, 罗捷. 天津市 ICU 护士对预先指示知识和态度的调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(10):1221-1225.
- [30] 王皓雪, 倪平, 蒙乐嫣, 等. 三级甲等医院护理人员对预先指示知晓与接受状况及影响因素调查 [J]. 护理研究, 2016, 30(34):4316-4319.
- [31] 丁多姿, 邓仁丽, 陈柳柳, 等. 预立医疗照护计划在医学生中培训的研究进展 [J]. 护理研究, 2019, 33(16):2802-2805.
- [32] De Vleminck A, Pardon K, Beernaert K, et al. Barriers to advance care planning in cancer, heart failure and dementia patients: a focus group study on general practitioners' views and experiences [J]. PLoS One, 2014, 9(1):e84905.
- [33] Page L. The end of Life [J]. BMJ, 2014, 348:g2261.
- [34] 缪佳芮, 邓仁丽, 陈柳柳, 等. 预立医疗照护计划沟通要素: 肿瘤科医务人员的视角 [J]. 医学与哲学 (B), 2018, 39(8):81-84.

(收稿日期:2021-11-10 修回日期:2022-01-11)