

·护理研究·

基于 Neuman 健康照顾模式的三级预防护理 在肺癌放化疗患者压力管理中的应用

陈英璐, 肖 伶

(天津市宝坻区人民医院外科三病区, 天津 301800)

摘要:目的 探讨基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理在肺癌放化疗患者压力管理中的应用效果。方法 选择我院 2021 年 6 月-2022 年 8 月收治的 40 例需要进行放化疗的肺癌患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 20 例。对照组使用常规放化疗护理, 研究组在对照组基础上使用基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理, 比较两组护理后心理压力(CPSS)评分、医学应对(MCMQ)评分、自我管理能力(AHSMRS)评分、生活质量(GQOL-74)评分、癌因性疲乏评分以及护理满意度。结果 研究组护理后紧张感、失控感及 CPSS 总分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组面对、回避、屈服评分均优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组自我管理认知、自我管理行为、自我管理环境评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组躯体功能、社会功能、情绪功能以及整体健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组躯体疲乏、心理疲乏和认知疲乏评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在肺癌患者放化疗的过程中使用基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理, 能提高患者自我管理的能力、生活质量以及对整体护理的满意度, 同时降低患者负面情绪和心理压力, 值得临床应用。

关键词: Neuman 理论; 健康照顾模式; 三级预防护理; 肺癌; 放化疗; 压力管理

中图分类号: R473.73

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2023.16.031

文章编号: 1006-1959(2023)16-0152-06

Application of Three-level Preventive Nursing Based on Neuman Health Care Model in Stress Management of Lung Cancer Patients Undergoing Chemoradiotherapy

CHEN Ying-lu, XIAO Ling

(The Third Ward of Surgical Department, Tianjin Baodi District People's Hospital, Tianjin 301800, China)

Abstract: **Objective** To analyze and explore the application effect of three-level preventive nursing based on Neuman's health care model in stress management of patients with lung cancer undergoing chemoradiotherapy. **Methods** A total of 40 patients with lung cancer who needed chemoradiotherapy in our hospital from June 2021 to August 2022 were selected as the research objects. They were divided into study group and control group by random number table method, with 20 patients in each group. The control group was given routine radiotherapy and chemotherapy nursing, and the study group was given three-level preventive nursing based on Neuman theory health care model on the basis of the control group. The psychological stress (CPSS) score, medical coping (MCMQ) score, self-management ability (AHSMRS) score, quality of life (GQOL-74) score, cancer-related fatigue score and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total scores of tension, out of control and CPSS in the study group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of confrontation, avoidance and yield in the study group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of self-management cognition, self-management behavior and self-management environment in the study group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of physical function, social function, emotional function and overall health in the study group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of physical fatigue, psychological fatigue and cognitive fatigue in the study group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the study group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of three-level preventive nursing based on Neuman theory health care model in the process of chemoradiotherapy for lung cancer patients can improve patients' self-management ability, quality of life and satisfaction with holistic nursing, and reduce patients' negative emotions and psychological pressure, which is worthy of clinical application.

Key words: Neuman theory; Health care model; Three-level preventive nursing; Lung cancer; Radiochemotherapy; Stress management

作者简介: 陈英璐(1985.7-), 女, 天津人, 本科, 护师, 主要从事胸部创伤手术或肿瘤术前术后护理工作

通讯作者: 肖伶(1980.4-), 女, 天津人, 本科, 主管护师, 主要从事胸部创伤手术或肿瘤术前术后护理工作

肺癌(lung cancer)是源于人体肺部支气管黏膜或腺体的一种常见恶性肿瘤,是一种具有一定家族聚集性和遗传性的非传染性疾病。有研究显示^[1,2],近几年的肺癌发病率以及病死率正呈上升趋势。根据肺癌组织病理学的不同,可将其分为非小细胞和小细胞癌两种,分别为非小细胞癌腺癌、鳞癌,当非小细胞肺癌患者出现肿瘤胸膜转移、胸腔积液或全身多处转移等症状时,说明患者已经处于肺癌晚期,而目前临床对于肺癌晚期的患者主要以放化疗手段为主^[3,4]。常规的放化疗护理在对患者进行护理的过程中不注重患者的心理状态,无法缓解患者的负面情绪和身心压力,已经满足不了现在放化疗肺癌患者的护理需求,也达不到理想的护理效果^[5,6]。基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理能在护理过程中结合患者的应激反应,恰当地根据 Neuman 理论运用健康照顾的三级预防护理措施,减少患者的个体压力等反应的发生,帮助患者在治疗中重建系统平衡^[7]。鉴于此,本研究选择我院收治的 40 例接受放化疗的肺癌患者为研究对象,侧重对基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理在肺癌患者放化疗的压力管理的应用效果和价值进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取天津市宝坻区人民医院 2021 年 6 月-2022 年 8 月收治的 40 例需要进行放化疗的肺癌患者为研究对象。纳入标准:符合肺癌的病理学特征;后续存活期>3 个月;病情程度在 3~4 级。排除标准:患有严重精神疾病、肾功能不全;正处于同步化疗阶段;中途放弃治疗或退出研究。将其随机分为研究组和对照组,每组 20 例。研究组男 11 例,女 9 例;年龄 18~65 岁,平均年龄(54.89±6.89)岁;病程 5~8 年,平均病程(7.65±1.67)年。对照组男 13 例,女 7 例;年龄 18~66 岁,平均年龄(54.88±6.58)岁;病程 5~9 年,平均病程(7.31±1.84)年。两组性别、年龄以及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规放化疗护理进行干预,包括从心理、饮食、作息以及健康教育等方面对患者

进行护理干预。医院护理人员需要向患者讲解放化疗知识和放化疗过程中的注意事项,在放化疗前完成对患者的各项身体相关的检查,发放肺癌相关疾病知识的健康宣传手册,详细记录患者的体重体质、病情情况等基本信息。在患者放化疗后,持续观察患者皮肤、胃肠等方面的反应,做好并发症的预防等。

1.2.2 研究组 在对照组基础上采用基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理,具体实施方法如下:①护理目标:医院成立专门的放化疗护理小组后,需要定期对小组成员进行 Neuman 理论健康照顾模式的培训和考核,在对患者护理过程中有选择性对其实施三级护理的干预措施工作。在对患者进行诊断后,根据患者的诊断结果,了解掌握患者的肺癌疾病情况、发展阶段以及患者的放化疗情况,以达到提高患者的生活质量和缓解患者病情的目的;②一级预防护理:耐心详细地向患者讲解病情发展情况,提高患者对自身疾病的认知和重视程度,讲述以往放化疗效果较好的案例,引导患者正确面对疾病,积极参与治疗,建立起患者对疾病的信心,提高患者在治疗期间的心理素质,达到增强患者放化疗耐受性的目标。同时,告知患者家属,在患者治疗期间尽可能多地陪伴、支持患者,减少患者在治疗期间人际关系的压力刺激,促进生活质量的提高,增强患者对生活的自信心和希望;③二级预防护理:当患者的身心防线已遭到压力原的侵袭,且已经冲破患者的身心正常防线时,需对患者实施二级预防护理。为减轻缓解患者的压力原,需要对患者进行放松训练,并告知患者与其家属以上做法的目的和意义,提高患者的依从性,在患者积极配合护理人员的干预治疗后,向其示范指导放松训练的方式和具体实施方法。为保持放松训练的连续性,患者在进行放松训练前需要排空腹部的大小便,在确保周遭环境安静后,可以协助患者保持躺卧位或坐卧位,再让患者进行专门的呼吸配合。放松训练的具体实施方法:首先,患者应反复使用鼻子慢慢吸气,嘴巴慢慢呼气,等患者身体渐渐放松 5 min 后,护理人员可以对患者进行肌肉放松训练的指导。肌肉放松训练需要患者以此对头部、面部、颈部依次往下的肌肉进行先收紧再放松的训练,注意需要注意力集中在体会肌肉松紧训练

中的感觉,每个部位的收紧松弛训练需要保持 20~30 s,按照 25 min/次,1 次/d 的标准进行放松训练。在此期间,与患者的联系和信任得到进一步的提升,帮助患者制定专门的休息护理方案,协助患者养成规律休息的良好习惯,使患者在治疗期间能得到充分的休息,养精蓄锐,增强对疾病恢复的信心和对抗疾病的决心;⑥三级预防护理:患者的机体系统达到一个基本稳定的状态后实施三级预防护理。在此期间,需要注重对患者社会心理方面进行综合的干预,经过与患者的积极沟通和建立起的信任,告知患者已达到预期治疗效果,鼓励患者重新融入社会,让患者继续坚持后续的干预治疗,有效促进患者身体健康的恢复和体内各项指标的平衡,改善患者的预后情况和生活质量,继续督促指导患者进行放松训练,缓解患者的身心压力和负面情绪。

1.3 观察指标 比较两组护理后心理压力(CPSS)评分、医学应对(MCMQ)评分、自我管理能力(AHSM-SRS)评分、生活质量(GQOL-74)评分、癌因性疲乏评分以及护理满意度。

1.3.1 CPSS 评分 以紧张感、失控感 2 个维度作为 CPSS 的评判标准,采用 5 点计分法,最后计算 CPSS 总分。CPSS 评分共 14 个条目,总分范围为 14~70 分,根据选择的答案计分,从不(1 分)、偶尔(2 分)、有时(3 分)、时常(4 分)、总是(5 分),得分越高说明患者的心理压力越明显。

1.3.2 MCMQ 评分 以患者对疾病治疗面对、回避、屈服 3 个维度作为 MCMQ 的评分标准。MCMQ 评分共 20 个条目,其中面对评分条目 8 个,回避评分条目 7 个,屈服评分条目 5 个,采用 4 级评分法(1~4 分),面对得分越高,回避和屈服得分越低,说明患者医学应对情况越好。

1.3.3 AHSM-SRS 评分 以患者自我管理认知、自我管理行为以及自我管理环境 3 个维度作为 AHSM-SRS 评分的标准。AHSM-SRS 的评分共 38 个项目,总分为 190 分,自我管理认知评分范围为 14~70 分,自我管理行为评分范围为 14~70 分,自我管理环境评分范围为 10~50 分,3 个维度的评分均越高越好。

1.3.4 GQOL-74 评分 以患者躯体功能、社会功能、情绪功能以及整体健康 4 个维度作为 GQOL-74 的评定标准。GQOL-74 的评分共 74 个条目,每个维度的评分总分均以 100 分计算,以上 4 个维度的得分越高越好。

1.3.5 癌因性疲乏评分 以患者躯体疲乏、心理疲乏和认知疲乏 3 个维度作为癌因性疲乏的评定标准。癌因性疲乏评分共 30 个条目,一点也不(1 分)、非常(4 分),每个维度满分均为 10 分为,得分越高表示患者的癌因性疲乏程度越严重。

1.3.6 护理满意度 以非常满意、一般满意和不满意 3 个维度评价患者对护理的满意程度,非常满意(≥ 7.5 分)、一般满意(6~7.5 分)和不满意(4~6 分)。满意度=(非常满意+一般满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 运用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 CPSS 评分比较 研究组护理后紧张感、失控感及 CPSS 总分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组 MCMQ 评分比较 研究组面对评分高于对照组,回避、屈服评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 AHSM-SRS 评分比较 研究组自我管理认知、自我管理行为、自我管理环境评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组 GQOL-74 评分比较 研究组躯体功能、社会功能、情绪功能以及整体健康评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组癌因性疲乏评分比较 研究组躯体疲乏、心理疲乏和认知疲乏评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

2.6 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

表 1 两组 CPSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	紧张感	失控感	总分
研究组	20	11.56±1.83	11.95±1.57	23.51±3.72
对照组	20	14.29±1.46	15.03±1.66	29.32±3.68
<i>t</i>		5.215	6.029	4.966
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

表 2 两组 MCMQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	面对	回避	屈服
研究组	20	25.01±2.23	9.91±1.31	9.11±1.31
对照组	20	22.72±2.49	11.61±1.22	11.55±1.70
<i>t</i>		3.064	4.247	5.084
<i>P</i>		0.004	0.001	0.001

表 3 两组 AHSMRSR 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自我管理认知	自我管理行为	自我管理环境
研究组	20	61.32±2.81	62.35±2.77	41.13±2.41
对照组	20	57.43±2.76	60.14±2.55	38.55±2.72
<i>t</i>		4.417	2.625	3.175
<i>P</i>		0.001	0.012	0.003

表 4 两组 GQOL-74 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	躯体功能	社会功能	情绪功能	整体健康
研究组	20	68.97±9.51	51.47±7.36	81.58±8.26	61.15±8.38
对照组	20	58.76±8.34	46.65±6.20	73.55±7.79	55.57±8.50
<i>t</i>		3.610	2.240	3.163	2.091
<i>P</i>		0.001	0.031	0.003	0.043

表 5 两组癌因性疲乏评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	躯体疲乏	心理疲乏	认知疲乏
研究组	20	4.17±0.42	5.89±0.54	5.78±0.37
对照组	20	6.82±0.65	7.78±0.37	7.71±0.56
<i>t</i>		15.313	12.912	12.860
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

表 6 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	20	9(45.00)	10(50.00)	1(5.00)	19(95.00)
对照组	20	5(25.00)	7(35.00)	8(40.00)	12(60.00)
χ^2		1.758	0.921	7.025	7.025
<i>P</i>		0.185	0.337	0.008	0.008

3 讨论

随着社会经济的快速发展,人们的饮食、生活习惯节奏明显加快,再加上环境污染严重等多方面的因素,确诊肺癌患者的人数正逐年增长^[8]。肺癌有着治疗难度大、病死率高的特点,且病理发生机制较为复杂,但早期肺癌的临床症状不太明显,主要以干咳为主,之后可能会出现胸部疼痛、呼吸困难等症状,患者不易察觉,导致患者容易错过肺癌最佳的治疗时间,待临床症状加重明显后已经是肺癌晚期^[9]。对于肺癌晚期的患者,临床中主要对其采取放化疗的手段进行治疗,但患者在放化疗过程中使用的药物毒性较大,且放化疗利用的放射线对癌细胞不具有针对性,在消杀癌细胞的同时也会对患者其他正常细胞以及脏器功能造成一定的伤害,导致患者身体较为虚弱,抵抗力和免疫力都有所下降,容易产生胃肠反应、皮肤干燥等不良反应,给患者造成巨大的身心伤害,在身体和心理上造成很大的压力^[10]。对此,传统的放化疗护理方式和内容已经满足不了患者对心理护理上的需求,因为在传统放化疗的护理过程中缺少对患者心理上的护理和重视,而基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理是一种新型的开放式系统护理模式,能根据患者在治疗过程中的具体反映情况,科学合理地选择三级护理的预防措施对患者进行干预治疗,给予患者足够的心理、情绪重视,满足患者治疗期间身体和心理上的需求,提高患者的生活质量,改善患者治疗预后情况^[11,12]。

确诊肺癌晚期的患者在发病时,通常会有气喘、咳嗽、胸闷等临床症状,患者会在病情发展的过程中出现身体体重质量明显下降,免疫力低下等状况,严重影响患者的生活质量,加之患者进行放化疗的治疗周期较长,且容易出现合并高血压、癌因性疲乏等并发症,患者的皮肤、食欲、身心上都会出现较多的问题,导致患者在放化疗治疗期间的精神状态受到极大影响,可能会产生大量的悲观心理和负面情绪,丧失对治疗的信心,从而影响护理治疗的进程和效果^[13-16]。Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理主要以个体(患者)为主体,通过对患者进行正确的三级预防护理,帮助患者从根本构造、正常防御、弹性防御、抵抗性 4 个层面,减少患者在治疗期间的压

力源,达到帮助患者减轻身体和心理上的压力,并根据患者的具体情况进行压力管理,有效增强患者对治疗的信心,重拾对生活的希望。在张黎雪等^[16]的研究中提到,积极落实使用基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理对患者进行压力的管理干预,更能满足患者在治疗期间各阶段实际需求,有效缓解患者负面情绪和心理状态,降低治疗期间的压力,从身体和心理上促进患者的病情恢复。研究显示^[1],不管是疾病给患者身体上带来的消耗还是放化疗药物以及放化疗过程治疗中的不良反应,都会给患者从身体和心理上带来极大的压力,造成患者出现癌因性疲乏的概率高达 78%,特别是对于肺癌晚期的患者来说更为严重,所以需要加强对患者治疗期间心理护理的重视。基于此,本研究主要对基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理在肺癌患者放化疗的压力管理的应用效果和价值进行了分析。

本研究结果显示,研究组护理后紧张、失控感以及 CPSS 总分和躯体、心理和认知疲乏评分均低于对照组($P<0.05$),说明使用 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理,能有效缓解患者在治疗中的压力感和癌因性疲乏的情况,压力感就是人在某一处境所产生的一种不安情绪,通过放松训练,可有效减轻患者的压力^[17-19]。研究组护理后自我认知、行为、环境的管理和躯体、社会情绪功能以及整体健康评分均高于对照组($P<0.05$),说明使用 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理后,患者的自我管理能力和生活质量都得到了提升和改善,同时还降低了患者对放化疗中的应激反应^[20,21]。研究组护理后 MCMQ 评分和护理满意度均优于对照组($P<0.05$),说明 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理的应用,使患者对疾病的应对情况和对护理的整体满意度都得到了提高。因为 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理是以患者为中心,能对患者的压力原方面进行分析并对其进行有效改变,使患者身体、心理和病情得到好转高,可见 Neuman 理论健康照顾模式的三级预防护理的运用能从各方面改善患者的临床症状,提高患者预后效果。

综上所述,在肺癌放化疗患者的治疗压力管理过程中使用基于 Neuman 理论健康照顾模式的三级

预防护理,能有效减轻患者的身心上的压力,改善患者对疾病和治疗的应对情况,提高患者的生活质量,促进患者身体机能各方面的恢复,帮助患者重拾对生活和治疗的希望和勇气,建立对抗疾病的信心和决心,在临床中有积极的作用和意义,值得应用。

参考文献:

- [1]张雪芹,李林,张菊芬,等.“1+1”对症健康宣教模式在单纯性肝癌患者腹腔镜切除术后中的应用[J].成都医学院学报,2022,17(4):518-521.
- [2]肿瘤医学论坛.2020年全球癌症最新数据解读[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(3):301.
- [3]李千.临床优质护理干预在晚期非小细胞肺癌同步放化疗患者中的应用效果分析[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):71-72.
- [4]王丽丽,姚绍芹.多模式延续护理对晚期肺癌化疗病人生活质量和睡眠质量的影响[J].全科护理,2020,18(34):4851-4853.
- [5]刘辉,罗凤.基于护理程序的护理干预在非小细胞肺癌术后放化疗患者中的应用观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(3):174-175.
- [6]董慧敏.中晚期肺癌放化疗患者实施延续护理的价值[J].甘肃医药,2022,41(3):278-280.
- [7]代世杰,张宇虹.基于 Neuman 理论的压力管理模式对习惯性流产妇产前精神状态及产后抑郁情况的效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(23):3012-3014.
- [8]曾淑超.针对护理对肺癌同步放化疗患者胃肠功能和生活质量的影响[J].河北医药,2021,43(13):2067-2069,2073.
- [9]王明莉.延续性护理模式对晚期肺癌化疗患者睡眠及生活质量的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(8):38-40.
- [10]郝丽琼,吴师容,曹丹,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏发生情况及与社会支持的相关性研究[J].解放军医药杂志,2017,29

(7):37-40.

- [11]白国岭.肺癌放化疗患者实施舒适护理对患者治疗依从性及生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):182-183.
- [12]季红燕,王美华,朱向阳.循证护理对肺癌放化疗患者治疗依从性与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(15):56-58.
- [13]刘玉娟,钟秀英,姚玉香,等.赋能健康教育对肺癌放化疗患者疾病不确定感以及自我管理效能感的影响[J].护理实践与研究,2023,20(3):413-417.
- [14]陈文杰.综合护理干预措施在非小细胞肺癌放化疗患者中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(5):196-197.
- [15]童志花,林碧.放化疗高血压肺癌患者实施个性化护理对其生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(25):64-66.
- [16]张黎雪,王洁,孙军.以 Neuman 理论为指导的压力管理对缺血性脑血管疾病神经介入治疗病人心境状态及应对方式的影响[J].全科护理,2021,19(21):2927-2932.
- [17]肖源,詹碧鸣,陈杰龙,等.压力感知导管行环肺静脉电隔离术治疗阵发性心房颤动 13 例[J].介入放射学杂志,2018,27(6):564-568.
- [18]王涛,岳庆雄,庞占琪,等.合并卵圆孔未闭的阵发性心房颤动射频消融治疗[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2022,36(2):134-137.
- [19]吕柯.起源于肺静脉的房性心律失常体表心电图和心内电生理特点[J].实用医技杂志,2022,29(4):444-446.
- [20]林华蓉.纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗术后病人生活质量和不良情绪的影响[J].安徽医药,2019,23(9):1834-1838.
- [21]黄平利,邵鹏.肝癌晚期患者生命末期姑息护理模式的构建[J].国际护理学杂志,2022,41(4):739-743.

收稿日期:2023-04-20;修回日期:2023-05-17

编辑/王萌