

论著·护理研究

Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预在
乳腺癌术后化疗中的应用研究

张冬梅, 王一帆, 魏雪静

(河南科技大学第一附属医院外科, 河南 洛阳 471000)

[摘要] **目的** 探讨 Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预在乳腺癌术后化疗中的应用价值。**方法** 选取 2021 年 8 月至 2023 年 8 月该院 80 例乳腺癌术后化疗患者, 根据随机数字表法将其分为对照组和研究组, 每组 40 例。对照组采用常规心理指导, 研究组采用 Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预, 比较 2 组遵医行为、创伤后应激障碍筛查量表(PCL-C)、疾病心理社会适应量表(PAIS-SR)及匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分。**结果** 研究组遵医行为各项评分及总分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组 PCL-C、PAIS-SR、PSQI 各项评分及总分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用 Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预方案对乳腺癌术后化疗患者进行干预, 有利于增强遵医行为, 减轻创伤后应激障碍, 提高心理社会适应能力, 改善睡眠质量。

[关键词] Pender 健康促进模式; 五感六觉方案; 乳腺癌; 化疗

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.025

中图法分类号: R473.73

文章编号: 1009-5519(2025)06-1407-04

文献标识码: A

Application of Pender health promotion model combined with five senses and six feelings nursing intervention in postoperative chemotherapy of breast cancer

ZHANG Dongmei, WANG Yifan, WEI Xuejing

(Department of Surgery, the First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang, Henan 471000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application value of Pender health promotion model combined with five senses and six feelings nursing intervention in postoperative chemotherapy of breast cancer. **Methods** A total of 80 patients with breast cancer undergoing postoperative chemotherapy in the hospital from August 2021 to August 2023 were selected and divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was given routine psychological guidance, while the study group was given Pender health promotion model combined with five senses and six feelings nursing intervention. The compliance behavior, post-traumatic stress disorder screening scale(PCL-C), disease psychosocial adaptation scale(PAIS-SR) and Pittsburgh sleep quality index scale(PSQI) scores were compared between the two groups. **Results** The scores and total scores of compliance behavior in the study group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant($P < 0.05$). The scores and total scores of PCL-C, PAIS-SR and PSQI in the study group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention of Pender health promotion model combined with five senses and six feelings nursing intervention program for postoperative chemotherapy patients with breast cancer is conducive to enhancing compliance behavior, reducing post-traumatic stress disorder, improving psychosocial adaptability and improving sleep quality.

[Key words] Pender health promotion model; Five senses and six feelings scheme; Breast cancer; Chemotherapy

乳腺癌术后化疗, 作为乳腺癌综合治疗的重要组成部分, 旨在通过药物杀灭或抑制体内可能残留的癌细胞, 以降低复发和转移的风险, 从而提高患者生存率和生活质量^[1]。但化疗药物的使用可能会带来一

系列不良反应, 如脱发、恶心呕吐、白细胞降低等, 对患者的身体和心理都是一次严峻的挑战^[2], 因此需要进行相应的心理干预^[3]。然而, 常规心理指导往往侧重于疾病认知教育、化疗意义说明、不良反应准备及

情绪支持等,缺乏系统性、个性化和全面性的干预措施^[4]。Pender 健康促进模式将护理学和行为科学整合,通过评估影响健康行为的认知和情感因素,指导个体及群体采取健康行为,以维护和改善健康状态^[5]。五感六觉方案是一种综合性的护理与康复干预策略,其通过提升患者五感(视觉、听觉等)六觉(动觉、心理觉等)体验来促进患者身心健康与康复效果^[6]。本研究对收治的乳腺癌术后化疗患者实施 Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预,探究其对患者心理社会适应水平、创伤后应激障碍及睡眠质量等的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 8 月至 2023 年 8 月本院 80 例乳腺癌术后化疗患者,根据随机数字表法将其分为对照组和研究组,每组 40 例。纳入标准:(1)影像学、病理学结果确诊为乳腺癌,符合手术指征;(2)均为首次化疗,年龄 25~45 岁,病程 5~12 个月,疾病分期 1~2 期;(3)资料完整,了解研究,自愿加入。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤、肝肾功能障碍、心脑血管疾病等;(2)精神智力异常,无法正常沟通;(3)其他影响研究因素。2 组年龄、病理分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获得医院医学伦理委员会审核批准(KH20230022)。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,月)	病理分期[n(%)]	
				1 期	2 期
对照组	40	35.47±1.52	6.38±1.21	19(47.50)	21(52.50)
研究组	40	35.51±1.48	6.40±1.18	20(50.00)	20(50.00)
t/χ^2	—	0.119	0.075	0.050	
P	—	0.905	0.941	0.823	

注:—表示无此项。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组实施常规心理指导:通过疾病认知教育,增强患者对乳腺癌及其治疗过程的理解,帮其认识辅助治疗的重要性;指导患者做好化疗期间可能出现的不良反应准备,如恶心呕吐、脱发等,并教授应对策略;鼓励患者表达情绪,并提供心理咨询服务,帮助患者缓解焦虑与抑郁;建议患者保持健康饮食、适度运动及良好作息,促进身体恢复;定期随访提醒患者按时复查,监测病情进展;分享成功案例,增强患者信心,激励其积极面对治疗与生活。

研究组实施 Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预。(1)干预前准备:实施干预前,对患者具体情况进行评估,了解其五感六觉方面需求和问题。根据评估结果,制定护理干预计划,并明确实施步骤和时间安排。按照计划执行干预措施,并根据患者反馈和实际情况进行适时调整。定期监测患者健康状况

和心理状态,评估干预效果。(2)分析个人特征:分析患者个人特征,制订个体化的康复锻炼方案。(3)认知、感知能力干预:通过问卷调查评估患者对乳腺癌及术后康复锻炼的知晓度,纠正其错误认知,使患者认识康复锻炼对上肢功能康复的重要性,并根据需要调整干预策略。(4)五感干预:①视觉。病房应保持明亮、整洁、温馨,使用柔和的色彩和舒适的家具,营造一种放松的氛围。墙上可以挂上风景画或家属照片,以缓解患者紧张情绪。提供化疗相关的图文并茂的宣教资料,帮助患者更好地了解化疗过程、药物作用及注意事项。②听觉。播放柔和、舒缓的音乐,如自然声、轻音乐等,减轻患者焦虑和疼痛。保持病房内安静,减少噪声干扰,确保患者有足够休息时间。对于化疗引起的耳鸣,可尝试使用耳部放疗、镇静剂、抗焦虑药物或针灸治疗等方法。同时,定期进行听力测试,必要时配置助听器。③嗅觉。避免让患者接触到可能引起恶心呕吐的气味,如烹饪油烟等。使用香薰或精油(如薰衣草、柠檬等)营造舒适环境。保持病房空气清新,定期开窗通风,减少异味和细菌滋生。化疗期间,建议患者饮食清淡,避免油腻、辛辣食物,以减少嗅觉刺激。④味觉。根据患者口味和营养需求,制定个性化饮食计划。化疗期间患者可能会出现食欲不振、味觉改变等情况,因此应选择易消化、营养丰富且符合患者口味的食物。加强口腔护理,保持口腔清洁,减少口腔感染风险。同时,可以使用口腔清洁剂或漱口水来缓解口腔不适感。⑤触觉。定期为患者进行按摩或抚摸,以缓解其肌肉紧张和疼痛感。同时,亲属的抚摸和拥抱也能给予患者情感上的支持和安慰。使用温暖的毛毯、热水袋等物品,为患者提供温暖触感,有助于其放松身心。(5)六觉干预(扩展五感至更全面的感官体验):①动觉(运动与活动)。鼓励患者进行适量的有氧运动和抗阻运动,如散步、瑜伽等,以增强体力,改善神经系统功能。在医生或康复师指导下,进行针对性的康复操练,以促进肢体功能恢复。②感觉统合。结合平衡训练的多模式联合训练,如骑自行车、平衡板练习等,提高患者身体协调性和稳定性。通过手工活动、拼图游戏等精细动作训练,提升手部灵活性和手眼协调能力。③心理觉。定期进行心理疏导和心理咨询,帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪。可以通过认知行为疗法、放松训练等方法来提升患者心理韧性。鼓励患者与家属、朋友及医护人员建立良好的沟通关系,分享彼此的感受和需求。同时,医护人员应给予患者足够的关爱和支持,增强其战胜疾病的信心。④社会觉。鼓励患者参与社交活动,如癌症康复小组、患者交流会等,增强社会联系和支持感。在身体条件允许的情况下,鼓励患者逐步回归正常生活和工作,保持社会参与度。⑤环境觉。确保患者居住环境干净、整洁、通风良好,减少噪声和污染。安装扶手、防滑垫等安全设施,防止患

者跌倒或其他意外发生。⑥时间觉。合理安排作息
时间,保证充足的睡眠和休息时间,避免过度劳累。
制定清晰的日程计划,包括治疗、康复训练和日常生
活等计划,确保有序进行。

1.2.2 观察指标 (1)遵医行为评分:采用自制问卷
调查对患者遵医行为进行评价,内容分为按时服药、
定期锻炼、科学饮食、准时复诊等,每项 0~25 分,总
分 100 分,得分高则遵医行为更好。(2)创伤后应激
障碍筛查量表(PCL-C)评分:采用 PCL-C 对患者创伤
后应激障碍进行评价,量表包括 3 个维度(麻木回避、
重新体验、警觉性敏感),共 17 个条目,总分 85 分,其
中 >17 分表明存在创伤后应激障碍。得分越高表示
创伤后应激障碍越严重。(3)疾病心理社会适应量表
(PAIS-SR)评分:采用 PAIS-SR 对患者心理社会适应
水平进行评价,量表包括 6 个维度(心理社会卫生保

健、工作能力、家庭关系、交流状况、娱乐情况、心理状
况),共 44 个条目,总分 132 分。得分越高表示心理
社会适应问题越多。(4)匹兹堡睡眠质量指数量表
(PSQI)评分:采用 PSQI 对患者睡眠质量进行评价,
量表共有 7 个维度,包括睡眠质量、睡眠时间、入睡时
间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍,采
用 3 级评分法,总分 0~21 分,睡眠质量与分数成反比。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 软件进行分析。
计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检
验;计数资料以例数和百分比表示,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 组遵医行为评分比较 研究组遵医行为各项
评分及总分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组遵医行为评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	按时用药	科学饮食	定期锻炼	准时复诊	总分
对照组	40	16.35±1.19	17.23±1.33	17.00±1.05	17.05±1.10	67.63±4.67
研究组	40	22.11±1.10	22.25±1.25	22.40±1.40	22.52±1.20	89.28±4.95
t	—	22.480	17.395	19.516	21.252	20.121
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.2 2 组 PCL-C 评分比较 研究组 PCL-C 各项评
分及总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。
见表 3。

2.3 2 组 PAIS-SR 评分比较 研究组 PAIS-SR 各
项评分及总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组 PSQI 评分比较 研究组 PSQI 各项评分及
总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见
表 5。

表 3 2 组 PCL-C 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	重新体验	麻木汇报	警觉性提高	总分
对照组	40	11.69±4.99	15.70±6.00	14.50±5.15	41.89±16.14
研究组	40	9.03±4.22	12.00±4.00	10.30±4.20	31.33±12.42
t	—	2.574	3.245	3.997	3.279
P	—	0.012	0.002	<0.001	0.002

注:—表示无此项。

表 4 2 组 PAIS-SR 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理社会	工作	家庭	交流	娱乐	心理	总分
对照组	40	2.62±2.85	19.95±2.35	25.50±4.25	19.29±2.58	2.49±2.00	2.89±4.70	72.74±18.73
研究组	40	2.00±2.05	10.05±2.02	20.00±2.00	14.00±2.00	2.00±1.00	1.50±1.20	49.55±10.27
t	—	1.117	20.205	7.406	10.249	1.386	1.812	6.866
P	—	0.267	<0.001	<0.001	<0.001	0.170	0.074	<0.001

注:—表示无此项。

表 5 2 组 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	睡眠质量	睡眠时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总分
对照组	40	2.14±0.48	1.52±0.53	2.09±0.44	1.77±0.30	1.70±0.60	0.45±0.35	1.30±0.22	10.97±2.92
研究组	40	1.50±0.25	1.00±0.30	1.35±0.30	1.29±0.22	1.21±0.22	0.19±0.13	0.87±0.12	7.41±1.54
t	—	7.479	5.400	8.788	8.160	4.849	4.404	10.852	6.820
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨 论

乳腺癌术后化疗患者心理特点主要包括焦虑、抑郁、自卑和恐惧。这些情绪源于对病情复发的担忧、身体形象的改变、治疗不良反应的承受及社会关系的调整等多重压力^[7]。心理类干预工作对这类患者至关重要,其能有效缓解患者负面情绪,提供情感支持,帮助患者建立积极的心态面对治疗和生活^[8]。通过心理干预,患者能够更好地配合治疗计划,进而提高康复效果,改善生活质量^[9]。

本研究结果显示,研究组遵医行为评分显著高于对照组。王淑娟等^[10]关于膀胱癌手术患者的研究指出,以 Pender 健康促进模式干预的观察组遵医行为评分显著高于行常规干预的对照组,与本研究结果相符。Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预方案通过多维度的感官体验和心理支持,帮助乳腺癌术后化疗患者增强遵医行为。该方案关注患者视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉及整体感觉,营造舒适的治疗环境,减轻化疗不良反应带来的不适,提升患者心理状态。通过个性化饮食计划、音乐疗法、芳香疗法等措施,患者感受到关爱与支持,从而更加积极地配合治疗计划,按时服药、锻炼和复诊,有效促进了康复进程。这种全方位的干预不仅提升了患者遵医行为,还为其提供了更全面的身心护理。本研究结果显示,研究组 PCL-C 评分显著低于对照组。高若男等^[11]关于食管癌术后患者的研究指出,以基于 Pender 健康促进模式干预的观察组 PCL-C 评分显著低于行常规心理指导的对照组,与本研究结果相符。Pender 健康促进模式通过营造温馨舒适的治疗环境,减轻化疗带来的身体不适;借助音乐、香薰等疗法舒缓情绪,缓解患者焦虑与恐惧;同时,通过心理疏导和支持,增强患者心理韧性,使其更好地应对疾病带来的心理创伤。这种全方位、多感官的干预方式,有助于患者重建积极心态,减轻创伤后应激障碍症状,改善预后。

本研究结果显示,研究组 PAIS-SR 评分显著低于对照组。汪小娟等^[12]关于高龄初产妇中的研究指出,接受基于五感六觉理念的引导式教育的观察组 PAIS-SR 评分显著低于行常规教育的对照组,与本研究结果相符。Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预方案从视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉等多个感官维度出发,营造了一个舒适、宁静的治疗环境,有效改善了患者身体不适和负面情绪。同时,该方案还注重患者心理感受,通过心理疏导、情感支持等方式,帮助患者建立积极心态,提升心理韧性。此外,该方案还鼓励患者参与社交活动,增强社会联系,从而促进了患者的社会适应能力^[13]。本研究结果显示,研究组 PSQI 评分显著低于对照组。王娅等^[14]关于乳腺癌患者术后的研究指出,以五感六觉护理干预联合有氧运动干预的观察组 PSQI 评分显著低于仅行有氧运动的对照组,与本研究结果相符。在 Pender 健康促进模

式联合五感六觉护理干预方案中,医护人员以专业的态度倾听患者需求,提供个性化关怀,让患者感受到被重视,减轻心理压力。通过清晰透明的治疗信息和专业指导,增强患者对治疗的信任,从而减轻对化疗不良反应的恐惧,提升安全感。在医疗环境中融入温馨舒适的布置,让患者感受到被尊重与呵护,有助于放松身心,促进良好睡眠。优化病房环境,如调节适宜的光线、温度,减少噪声干扰,创造舒适的休息空间,有助于患者更快入睡。通过提供心理支持和情绪疏导,如音乐疗法、轻松阅读等,帮助患者保持积极心态,提升愉悦感,减少失眠。同时,结合六觉体验,如通过视觉上的温馨布置、听觉上的轻柔音乐、触觉上的舒适触感等,全方位提升患者感官享受,有助于缓解化疗带来的不适,并促进睡眠质量的提升^[15]。

综上所述,采用 Pender 健康促进模式联合五感六觉护理干预方案对乳腺癌术后化疗患者进行干预,有利于增强遵医行为,减轻创伤后应激障碍,提高心理社会适应能力,改善睡眠质量。

参考文献

- [1] 徐琳,吴岐.正念减压训练联合心理护理对改善乳腺癌术后化疗患者心理状态的应用效果[J].山西医药杂志,2024,53(2):149-152.
- [2] 欧世梅,陈学兵,青莎莎.Pender 健康促进模式对喉癌术后人工气道老年患者心理应激状态及生命质量的影响[J].新疆医科大学学报,2021,44(9):1081-1084.
- [3] 邓凤珍,熊伊,凌新.基于 Pender 健康促进模式的护理在内镜下精准食管胃静脉曲张断流术患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2023,30(8):61-64.
- [4] 曾繁.心理护理加正念减压训练对乳腺癌术后化疗患者的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(13):98-100.
- [5] B B C A, C M B, E M L D, et al. Effect of dose-dense adjuvant chemotherapy in hormone receptor positive/HER2-negative early breast cancer patients according to immunohistochemically defined luminal subtype: an exploratory analysis of the GIM2 trial[J]. Eur J Cancer, 2020, 136: 43-51.
- [6] 刘萌萌,薛艳妮.Pender 健康促进模式结合以预防性理论为导向的护理干预对消化道出血患者出血控制效果、健康状态及预后的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(3):179-181.
- [7] 陈丽芬,杨春练,颜雅红,等.积极心理干预联合针对性有氧运动对乳腺癌术后化疗患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(30):45-48.
- [8] 陈晨,杜丽萍,杨祖云,等.阶梯式心理干预对乳腺癌术后化疗患者负性情绪的影响[J].癌症进展,2022,20(16):1670-1673.
- [9] 郑秀梅,李巍,陶蓉,等.基于 Pender 健康促进模型的偏远地区高血压患者中医管理方案的构建及应用[J].护理管理杂志,2022,22(8):600-606.
- [10] 王淑娟,张颖,张琳,等.Pender 健康促(下转第 1415 页)

全面地评估抗阻训练的长期效果。

综上所述,基于生物力学特性的抗阻训练在股骨干骨折患者术后康复中的应用效果显著,其能减轻肢体肿胀,增强膝关节功能,提高股四头肌肌力,促进骨痂生长。

参考文献

- [1] ZHANG C, WANG C, DUAN N, et al. The treatment of a femoral shaft fracture in patients with a previous post-traumatic femoral deformity using a clamshell osteotomy [J]. *Bone Joint J*, 2023, 105(4): 449-454.
- [2] GUPTE D, AXELROD D, WORTHY T, et al. Management of femoral shaft fractures: the significance of traction or operative position [J]. *Cureus*, 2023, 15(1): 337-346.
- [3] ABOELNOUR N H, KAMEL F H, BASHA M A, et al. Combined effect of graded thera-band and scapular stabilization exercises on shoulder adhesive capsulitis post-mastectomy [J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(4): 215-220.
- [4] 文静, 宁红霞. 基于生物力学原理的康复训练联合视觉反馈平衡训练对原发性帕金森病患者运动功能的影响 [J]. *医学临床研究*, 2023, 40(9): 1335-1338.
- [5] 李尚华, 刘志云. 不同加压方式介入抗阻训练对腿部肌肉量影响的生物力学研究 [J]. *西南师范大学学报(自然科学版)*, 2020, 45(8): 111-119.
- [6] 中华医学会骨科学分会创伤骨科学组, 中国医师协会骨科医师分会创伤专家工作委员会. 成人股骨颈骨折诊治指南 [J]. *中华创伤骨科杂志*, 2018, 20(11): 921-927.
- [7] 赵立连. *临床骨科诊疗学* [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2018: 74.
- [8] 郑兵, 张舟. 不同加压抗阻训练模式对运动后人体生理及生物力学特征的影响研究 [J]. *西南师范大学学报(自然科学版)*, 2021, 46(2): 126-134.
- [9] 王洪凯, 朱世达, 陈勇, 等. 桥接组合式内固定系统治疗儿

童股骨干 C2 型骨折 1 例 [J]. *现代医药卫生*, 2024, 40(5): 896-898.

- [10] YANG W, WEI Q, WANG H, et al. Preoperative incidence and risk factors of deep venous thrombosis in patients with isolated femoral shaft fracture [J]. *BMC Surg*, 2022, 22(1): 83-92.
- [11] 王磊, 李佳, 李涛, 等. 青少年型髓内钉治疗大龄儿童股骨干骨折的近期疗效随访 [J]. *中国骨与关节杂志*, 2022, 11(12): 935-938.
- [12] 王光辉, 蔡文玮, 沈晓君, 等. 弹力带抗阻运动训练 12 周对社区老年肌少症患者肌力的影响 [J]. *中国临床保健杂志*, 2021, 24(6): 800-804.
- [13] 孙文新, 王兴, 郁铭萱, 等. 抗阻训练对脑卒中患者步行能力及下肢运动功能影响的 meta 分析 [J]. *中国康复医学杂志*, 2022, 37(12): 1652-1658.
- [14] YANG J, XIONG H, LI Y, et al. Quadriceps strength and knee joint function in patients with severe knee extension contracture following arthroscopic-assisted mini-incision quadricepsplasty [J]. *Int Orthop*, 2021, 45(11): 2869-2876.
- [15] WOHLANN T, WARNEKE K, KALDER V, et al. Influence of 8-weeks of supervised static stretching or resistance training of pectoral major muscles on maximal strength, muscle thickness and range of motion [J]. *Eur J Appl Physiol*, 2024, 124(6): 1885-1893.
- [16] 吴雨杰, 阮琳乔, 杨毅茹, 等. 渐进性抗阻训练治疗老年性肌少症的研究进展 [J]. *现代医药卫生*, 2022, 38(16): 2780-2784.
- [17] 顾晓, 储红梅, 张敏, 等. 分阶段康复训练联合抗阻-耐力运动用于老年冠心病患者的临床价值 [J]. *中华保健医学杂志*, 2021, 23(6): 576-579.
- [18] 许新旋, 杨龙飞, 蒋苏, 等. 渐进性抗阻运动训练在老年股骨粗隆间骨折内固定术后患者中的应用效果 [J]. *中国医药导报*, 2021, 18(9): 99-103.

(收稿日期: 2024-10-21 修回日期: 2025-01-26)

(上接第 1410 页)

- 进模式在膀胱癌尿流改道腹壁造口术后患者创伤后成长中的应用 [J]. *广东医学*, 2020, 41(21): 2251-2255.
- [11] 高若男, 王翠玲, 李亭雨, 等. 基于 Pender 健康促进模式食管癌术后患者饮食管理方案的构建 [J]. *护理学报*, 2024, 31(1): 12-16.
 - [12] 汪小娟, 邹永红, 袁琼英, 等. 五感六觉理念的引导式教育在高龄初产妇中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(6): 91-94.
 - [13] LAKKUNARAJAH S, BREADNER D A, ZHANG H, et al. The influence of adjuvant chemotherapy dose intensity on overall survival in resected colon cancer: a multi-

center retrospective analysis [J]. *J Clin Oncol*, 2020, 38(4): 248.

- [14] 王娅, 胡惠惠, 李冉, 等. 五感六觉护理干预联合有氧运动对乳腺癌患者术后预后的影响 [J]. *海军医学杂志*, 2022, 43(9): 1017-1020.
- [15] BREADNER D, LOREE J M, CHEUNG W Y, et al. The influence of adjuvant chemotherapy dose intensity on overall survival in resected colon cancer: a multicentered retrospective analysis [J]. *BMC Cancer*, 2022, 22(1): 1-6.

(收稿日期: 2024-10-20 修回日期: 2025-01-28)