论 著

基于Snyder希望理论模型的护理干预在预防老年ERAS全髋关节置换患者术后认知功能障碍中的应用

梁瑞晨[1],李 文[2],康长珍[2],李倩茜[3],明 霞[3],唐 容[3],丁玉辉[1*]
1.西南医科大学附属医院 手术室(泸州 646000);2.西南医科大学附属医院 骨关节外科(泸州 646000);3.西南医科大学 护理学院(泸州 646000)

【摘要】目的 探讨基于Snyder希望理论模型的护理干预在预防老年全髋关节置换(enbanced recovery aftersu rgery,ERAS)患者术后认知功能障碍中的效果。**方法** 选取2018年1月至2020年7月老年ERAS全髋关节置换手术患者102例,采用单纯随机分组法分为对照组(n = 50)和试验组(n = 52),对照组采用常规老年ERAS全髋关节置换管理,试验组在此基础上将Snyder希望理论模型运用在常规老年ERAS全髋关节置换管理中,干预前后采用简易智力状态检查量表、希望水平量表、自我感受负担量表、焦虑自评量表进行效果评价。**结果** 干预后试验组认知功能得分高于对照组,差异有统计学意义(P < 0.001);干预后试验组希望水平得分高于对照组,差异有统计学意义(P < 0.001);自我感受负担得分和焦虑水平得分低于对照组,差异均有统计学意义(P < 0.001)。**结论** 基于Snyder希望理论模型的护理干预能有效提高老年ERAS全髋关节置换患者术后的希望水平,减轻自我负担感,降低焦虑的发生,能有效的预防术后认知功能障碍的发生。

【关键词】 希望理论 老年人 全髋关节置换术 认知功能障碍 希望水平 自我感受负担
【中图分类号】 R473.6 **文献标志码** A doi:10.3969/j.issn.2096-3351.2021.04.012

Application of nursing intervention based on Snyder's hope theory model in preventing postoperative cognitive dysfunction in elderly patients after total hip arthroplasty with ERAS

LIANG Rui-chen[1],LI Wen[2],KANG Chang-zhen[2],LI Qian-qian[3],MING Xia[3],TANG Rong[3],DING Yu-hui[1]
1.*Department of Operating Room,the Affiliated Hospital of Southwest Medicial University,Luzhou 646000,China*;2.*Department of Orthopedics and Joint Surgery,the Affiliated Hospital of Southwest Medicial University,Luzhou 646000,China*;3.*School of Nurthwest of Medical University,Luzhou 646000,China*

【Abstract】Objective To evaluate the effect of nursing intervention based on Snyder's hope theory model in preventing postoperative cognitive dysfunction in elderly patients after total hip arthroplasty with enhanced recovery after surgery (ERAS). **Methods** A total of 102 elderly patients who underwent total hip arthroplasty from January 2018 to July 2020 were enrolled in this study. They were randomly divided into control group (n = 50) and experimental group (n = 52). After total hip arthroplasty, the control group was treated with conventional ERAS, and the experimental group was treated with ERAS based on the Snyder's hope theory model. The Mini-Mental State Examination (MMSE), Herth Hope Scale (HHS), Self-Perceived Burden Scale (SPBS), and Self-Rating Anxiety Scale (SAS) were used before and after the intervention to evaluate the clinical outcome. **Results** After intervention, compared with the control group, the experimental group had significantly higher MMSE and HHS scores and signifi-

基金项目:泸州市科技计划项目(2016-S-67(15/23)
第一作者简介:梁瑞晨,硕 士。
通信作者:丁玉辉,副主任护师。E-mail:1223730717@qq.com

cantly lower SPBS and SAS scores (all $P < 0.001$). **Conclusion** The application of nursing intervention based on Snyder's hope theory model can effectively improve the hope level in elderly patients after total hip arthroplasty with ERAS, reduce self-perceived burden and incidence of anxiety, and prevent postoperative cognitive dysfunction.

【Key words】 Hope theory The elderly Total hip arthroplasty Cognitive dysfunction Hopelevel Self-perceived burden

伴随我国人口老龄化趋势的逐年上升，预测在2026年，我国老年人口将达到3.1亿，占世界老年人口总数的25.0%，人口老龄化伴随而来的老年髋部疾患也日益增加[1]。人工全髋关节置换术（total hip arthroplasty）是治疗股骨头坏死、髋部骨折等髋部疾病最有效的外科治疗方式[2]。老年全髋关节置换患者术后常发生认知功能障碍（postoperative cognitive dysfunction，POCD）[3]，出现注意力、记忆力、抽象思维、定向能力等方面的障碍，同时可伴有社交活动能力、自理能力下降的现象[4-5]。而患者的焦虑、紧张等负性情绪会增加认知曲解，从而增加术后认知功能障碍的发生率[6]。Snyder希望理论模型包含三个要素：目标设定、路径思考和动态思考[7]。希望理论模型的核心是目标；设定目标后，路径思维就会协助规划出完成目标的路径；希望的动力成分是参与完成并达到目标的动力系统思维。这三个元素相互独立，相互统一，相互作用[8]。本研究将基于Snyder希望理论模型的护理干预运用于老年ERAS全髋关节置换患者管理模式中，起到改善患者负性情绪，提高希望水平，从而减少术后认知功能障碍的发生。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究经医院伦理委员会批准后，伦理编号为20180412-16，选取本院2018年1月至2020年8月骨关节外科全髋关节置换术患者作为研究对象。

1.1.1 纳入标准： ①年龄≥60岁；②1 h≤麻醉时间≤3 h；③首次行人工全髋关节置换术；④无心理、精神疾病或精神疾病家族史；⑤术前无认知功能障碍；⑥全身麻醉；⑦患者自愿参与，签署知情同意书。

1.1.2 排除标准： ①文盲者；②合并严重心肺功能疾病；③听力视力存在障碍；④双侧髋关节置换术或髋关节翻修术；⑤研究中自动退出者；⑥调查资料不完整；⑦中途失访者。

1.2 样本量估算

采用临床随机对照试验样本量计算公式进行计算。阅读文献回顾老年全髋关节置换术后早期认知功能障碍发生率可达40%，通过干预措施认知功能障碍发生率下降到5%才有推广使用价值，即p_1=40%，p_2=5%，取$\alpha = 0.01$，$\beta = 5\%$，$Z_\alpha = 2.58$，$Z_\beta = 1.64$，$\overline{P} = (0.4 + 0.05) / 2 = 0.225$，代入公式：

$$N = \frac{[Z_\alpha\sqrt{2\overline{p}(1-\overline{p})} + Z_\beta\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1-p_2)^2}$$

考虑脱落率为10%，即每组需观察例数 = 48/0.9 = 54，两组样本量共需要110例。

1.3 分组方法

采用单纯随机分组法。参照陈青山等[9]所述方法，在Excel软件中依序输入样本量所需的110个试验对象编号，另在软件中输入随机公式产生随机数字，根据随机序次等分为2组，再将随机数字以升序排列后，即生成序号与组别的对应匹配结果。最后将随机结果制成卡片装入密闭、不透光的信封，封面标注对应序号，根据患者进入研究的先后顺序打开对应信封入组，即对照组（$n = 55$）和试验组（$n = 55$）进行干预。

1.4 干预措施

1.4.1 对照组给予常规的加速康复外科（enhanced recavery after surgery，ERAS）全髋关节置换管理 ①术前：术前1 d进行快速康复理念的健康宣教和心理护理；采用多模式联合的个体化预防性超前镇痛方案；指导患者学会床上排尿；进行有效咳嗽排痰训练；进行术后肢体功能康复锻炼的宣教；术前晚进食低脂、优质蛋白、高纤维素饮食；术前禁食6 h禁饮2 h；术前不进行灌肠、不口服泻剂。②术中：维持手术室室温25 ℃；予以棉被、小熊温毯、加温输液保温；麻醉后予以留置导尿；冲洗液加温至37 ℃；按需放置引流管。③术后：观察患者生命体征、尿量的颜色与性状、有无伤口出血等并发症；24 h内拔出尿管（特殊情况除外）；术后24 h开始进食流质饮食；24 h后协助患者进行伸膝、屈髋、外展肢体功能锻炼，共计3次，每次50 ~ 100次；24 h后离床功能锻炼、协助床边站立，共计3次，每次3 min；做好术后健康宣

教并在出院后1周、2周、1月、3月、6月由护理人员定期电话随访。

1.4.2 试验组运用基于Snyder希望理论模型的护理干预管理 ①组建Snyder希望理论模型护理干预管理团队：由手术室、骨关节外科、精神科、麻醉科10名医护人员组成多学科协作的希望理论模型管理团队，其中设置1名组长，2名主任护师负责具体内容的制定、过程监督；2名主管护师负责患者的纳入和排除；6名护师负责干预内容的具体实施。所有患者均由固定麻醉师实施麻醉，固定外科医生和手术室护士实施手术治疗，并由固定骨关节外科护士实施临床干预。②进行团队人员培训：在研究开始前，项目负责人对团队成员进行了统一的培训，系统的阐述了Snyder希望理论相关知识、具体的研究步骤与方法、资料收集方法等内容，通过一周的培训，所有成员均通过了临床研究考核。③资料的收集与保管：由专人建立本研究所有纳入患者的档案，记录患者的基本信息和研究数据，采用Epidata 3.1建立数据库，双人双份进行数据录入并校对。④Snyder希望理论模型在ERAS老年全髋关节置换术患者中的管理应用步骤，见表1。

1.5 效果评价方法

在干预前（术前1 d）和干预后（出院6个月）分别由固定2名研究生对两组患者进行认知功能、希望水平、自我感受负担和焦虑水平的测评，为了保证测评结果的一致性，测评者均不知道两组患者的分组情况且均参加了统一的测评培训。

1.5.1 认知功能评价 采用张明园修订的简易智力状态检查量表（MMSE），通过对患者定向力、记忆力、注意力和计算力、回忆能力、语言能力5个维度共11个条目的测量，来测量患者的认知功能。该量表得分最高的是30分，27 ~ 30分为正常，< 27分为认知功能障碍。

1.5.2 希望水平 采用由赵海平和王健翻译的中文

表1 Snyder希望理论模型在ERAS老年全髋关节置换术患者中的管理应用步骤

项目	参考方案	ERAS老年全髋关节置换管理中的运用
目标的制定	①制定并实施一个呈现递减的目标阶梯；②将总体目标分解为易于实施的小目标，从低到高，从简单到复杂，并将目标分解至每个月；③制定总体规划，每月计划。	①术前2 d内由手术室、骨关节外科、精神科、麻醉科多学科协作在病房为患者进行时长30 min的个性化的宣教，为患者答疑解惑，减轻术前焦虑；②手术开始前由固定一名手术室护士全程陪伴患者，对其进行时长15 min的心理疏导；③术后有计划的根据患者的实际病情为患者制定个性化的《全髋关节置换术后健康管理方案》，第一个目标完成则循序渐进地进入下一个目标，如果未完成制定的目标，则由专职护士和家属一起寻找原因，从而对目标做适当的调整，帮助患者完成术后健康教育计划。如“调整饮食结构”，月计划为“达成优质高蛋白饮食”、“达成低脂肪饮食”、“达成高纤维饮食”等，由“由急到轻”逐步改善。
路径思维	①认知组成部分：实现目标的具体方法和计划；②预测系统：了解并预测一些可能出现的结果；③及时的进行反馈，不断的进行调整。	①在专职护士的指导下，患者进行自我的健康管理计划记录，包括：饮食计划、切口护理、肢体功能锻炼、并发症观察等内容，每天记录1次，下次复诊时由专职护士根据其记录的情况做出判断与计划调整，解答患者在自我管理中的疑惑；②患者自我管理目标完成则进入下一个阶段的新目标，如果未完成，则与家属和患者一起寻找原因，解决问题，帮助其完成最终的目标。其中有10位患者在肢体功能锻炼管理中未完成目标，寻找原因发现是由于患者本身知识的缺乏、锻炼方法不正确、锻炼计划不合理造成，于是管理组针对这些情况，制作了肢体功能锻炼的图谱和视频，对患者进行一对一教学，时长为30 min，并由微信健康宣教员每天早上8点进行微信提醒和锻炼视频反馈指导，使其提高了知识水平和肢体功能锻炼能力完成了该目标。
动力思维	①动机组成部分：个人意识到他有能力根据现有路径达到预期的目标；②心理学技术应用快乐因子法；“承诺策略”；阳性强化法。	①快乐因子法：将快乐因子引入到患者的术前和术后的健康教育中；②“承诺策略”：当患者达到某一目标后，兑现之前用于患者激励的承诺，以起到正性的促进作用；③阳性强化法：设置老年全髋关节置换患者微信群，每天固定时间解答患者的术后康复的疑问，每周7次，每次30 min；每个月组织一次老年全髋关节置换病友联谊会，使患者相互交流与鼓励，以缓解术后焦虑，提高其希望水平，降低自我感受负担；④全过程由专职护士、家属联合监督与配合，以确保老年全髋关节置换患者术后的康复管理方案的实施。

版Herth希望水平量表(HHI)[10],通过对现实和未来积极态度、采取积极行动、与他人保持亲密关系3个维度共12个条目的测量,来反应患者的希望水平。每个条目采用Liker 4级评分法,从"低"至"高",分数分别为1 ~ 4分,得分越高表明希望水平越高。总量表的Cronbach's α系数为0.972。

1.5.3 自我感受负担 采用自我感受负担量表(SPB),通过对现实与未来积极态度、采取积极行为、与他人保持亲密关系3个维度共10个条目测量,来反应患者的自我感受负担水平。每个条目采用Liker5级评分法,从"从来没有"至"总是这样",分数分别为1~5分,其中条目8采用反向计分[11],各条目相加为该患者的总分。< 20分表示没有自我感受负担,≥ 20分表示自身存在有自我感受负担,得分数越高表示患者自我负担越重。总量表的Cronbach's α系数为0.910。

1.5.4 焦虑水平 采用Zung焦虑自评量表(SAS),该量表共20个条目,每个条目采用Liker4级评分法,从"没有或很少有时间"至"绝大部分或全部时间"分别计1 ~ 4分,其中有5个条目(5、9、13、17、19)为反向计分,得分数越高表示患者焦虑程度越高。总量表的Cronbach's α系数为0.824。

1.6 统计学方法

采用SPSS 22.0进行统计分析,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用独立样本t检验;计数资料和等级资料采用例数、百分比表示;两样本率比较采用χ^2检验进行分析;干预前后指标比较采用配对t检验。以$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

本次研究共有3名患者中途主动退出,5名患者中途失去联络,因此剔除研究对象共计8名,其中对照组5名,试验组3名。研究结果显示,两组患者的年龄、麻醉时间、性别、居住地、文化程度、吸烟情况、饮酒情况、高血压等方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.2 干预前后两组MMSE、HHI、SPB和SAS测量结果差值比较

本研究结果显示,试验组认知功能得分、自我感受负担得分和焦虑水平得分均小于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.001$),试验组希望水平得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表3。

表2 对照组与试验组的一般资料比较

项目	对照组(n = 50)	试验组(n = 52)	t/χ^2	P
年龄($x \pm s$,岁)	65.56 ± 6.17	64.88 ± 4.84	0.616	0.539
麻醉时间($x \pm s$,min)	87.14 ± 26.81	79.56 ± 21.11	1.590	0.115
性别(n,%)				
男	31(62.0)	25(48.1)	1.996	0.158
女	19(38.0)	27(51.9)		
居住地(n,%)				
城市	28(56.0)	23(44.2)	1.412	0.235
农村	22(44.0)	29(55.8)		
文化程度(n,%)				
小学	29(58.0)	26(50.0)	0.787	0.675
初中	14(28.0)	16(30.8)		
高中及其以上	7(14.0)	10(19.2)		
吸烟情况(n,%)				
是	24(48.0)	21(40.4)	0.600	0.439
否	26(52.0)	31(59.6)		
饮酒情况(n,%)				
是	19(38.0)	24(46.2)	0.695	0.404
否	31(62.0)	28(53.8)		
高血压(n,%)				
是	23(46.0)	27(51.9)	0.358	0.550
否	27(54.0)	25(48.1)		
糖尿病(n,%)				
是	9(18.0)	13(25.0)	0.738	0.390
否	41(82.0)	39(75.0)		
手术部位(n,%)				
左侧全髋	32(64.0)	27(51.9)	1.525	0.217
右侧全髋	18(36.0)	25(48.1)		
假体类型(n,%)				
生物型	34(68.0)	40(76.9)	1.019	0.313
骨水泥型	16(32.0)	12(23.1)		
材料来源(n,%)				
进口	36(72.0)	39(75.0)	0.118	0.731
国产	14(28.0)	13(25.0)		
医疗诊断(n,%)				
股骨头坏死	13(26.0)	7(13.5)		
髋部骨折	26(52.0)	30(57.7)	1.615	0.204
骨关节炎	6(12.0)	12(23.1)		
其他	5(10.0)	3(5.8)		

表3 两组在干预前后MMSE、HHI、SPB和SAS测量结果差值比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组(n = 50)	试验组(n = 52)	t	P
认知功能得分	−1.34 ± 0.75	−4.27 ± 1.17	15.11	< 0.001
希望水平得分	1.62 ± 0.78	5.31 ± 2.56	−9.91	< 0.001
自我感受负担得分	−1.50 ± 0.91	−3.69 ± 2.16	6.74	< 0.001
焦虑水平得分	−2.42 ± 1.15	−12.87 ± 2.28	29.45	< 0.001

3 讨论

3.1 基于Snyder希望理论模型的护理干预能提高ERAS老年全髋关节置换患者术后的希望水平

本研究结果显示,干预后试验组希望水平得分明显升高。分析原因可能是:①目标设定的导向作用:相比传统护理管理模式,基于Snyder希望理论模型的护理干预能有效鼓励老年全髋关节置换患者和家属一起参与术后健康管理中。根据每位患者的实际情况,制定个性化的健康管理计划。目标的设定增加了患者对自我疾病管理的参与度,并且增加了患者与医护人员的沟通,有利于减少医患矛盾,增加患者的就医体验;②“路径思维”的预测调整作用:专职专科护士引导老年全髋关节置换患者记录自我健康管理计划的实际情况,并在定期随访中根据其记录的实际情况进行效果评价与计划调整,形成患者自我管理的路径思维。当既定的路径目标未实现,与家属和患者共同探讨寻找具体原因,重新进行路径的调整,从而提高术后患者在健康管理中的参与性;③“动力思维”的正向激励作用:采用心理学中能够疏导患者不良情绪的方法,减轻患者的焦虑感,缓解因担忧术后肢体功能康复和并发症所带来心理压力,帮助分散日常精力和注意力,学会在健康管理中自我放松,通过微信平台答疑解惑,组织全髋关节置换病友联谊会,增加患者术后进行康复愈合的自我信心,提升希望水平,减轻自我负担感,这与Aanaert等[12]和黄晓琳[13]的研究结果一致。

3.2 基于Snyder希望理论模型的护理干预能减轻ERAS老年全髋关节置换术患者术后的自我感受负担

本研究结果显示,干预后试验组自我感受负担得分明显降低。希望理论是个体通过后天学习形成的对思维和行动倾向的自我认知[13-14],运用Snyder希望理论模型中的“路径思维”、“动力思维”干预方法,可以帮助老年全髋关节置换患者重建面对疾病的信心,鼓起面对困难的勇气,增加对疾病的适应能力。通过患者有意识的参与术后健康恢复的沟通与管理,促进了其髋关节功能的改善与恢复,提高了患者的生活质量。基于Snyder希望理论模型的护理干预和康复指导监管,使手术治疗效果得以巩固,减少了术后并发症和髋关节翻修的发生,延长了假体的使用时间。复诊中得到的积极心理反馈,提高了患者健康管理的能力,有效的维持了正性的心理状态,而与家人的沟通与监督也进一步减轻了患者自我感受负担感,这与杨冬菊等[15]和安冬等[16]的研究结果一致。

3.3 基于Snyder希望理论模型的护理干预能降低ERAS老年全髋关节置换术患者术后的焦虑水平

本研究结果显示,干预后试验组焦虑水平得分明显降低。术前手术室、骨关节外科、精神科、麻醉科多学科协作,利用医院的“暖心温度计”对患者进行心理评估,运用医养结合健康云平台进行宣教微视频和手术环境介绍视频的推送,发放饮食管理和功能锻炼的图谱,为患者提供了高质量的宣教,减轻了患者对于疾病和手术的担忧;其次,术前全过程由固定一名护士全程陪伴患者,进行心理疏导,减少因陌生的手术环境所带来的应激反应;最后,通过基于Snyder希望理论模型的护理干预提高了患者的希望水平,减轻了自我感受负担,从而缓解了患者的焦虑情绪。杨洋等[17]的研究也表明,高质量的术前宣教能有效提高患者对于疾病的认知,减少就医诊疗过程中的焦虑感,有利于减少术后并发症的发生,李临博[18]的研究也得出了相同的结论。查梦培等[19]的研究指出,通过深度挖掘患者内在精神来对抗疾病,帮助患者恢复自信,引导患者用正向积极的态度去思考和解决问题,可以效提高患者的希望水平,缓解焦虑的程度。

3.4 基于Snyder希望理论模型的护理干预在预防ERAS老年全髋关节置换术患者术后认知功能障碍有积极作用

本研究结果显示,干预后试验组认知功能得分明显升高。在面对创伤治疗和插管麻醉时,老年初次全髋关节置换患者容易引发生理和心理的应激反应,基于Snyder希望理论模型的护理干预能有效的降低焦虑的程度,并且提高患者的希望水平,减少自我感受负担感,从而能预防术后认知功能障碍的发生。纪玮玮等[6]的研究发现,在手术或全身麻醉等应

激反应中,紧张、焦虑、恐惧等负性情绪,会促使患者体内的肾上腺皮质中束状带分泌大量的一类甾体激素,引发体内神经细胞的坏死,从而对患者术后的认知功能产生不良的影响。刘华琴等[20]的研究也发现,术前在极度担忧、抑郁等负面情绪的影响下,患者容易产生消极的自我情绪与功能失调性状态,导致认知曲解程度的增加,而诱发术后认知功能障碍的发生。

4 结论

综上所述,基于Snyder希望理论模型的护理干预运用在ERAS老年全髋关节置换术患者管理中,能有效缓解焦虑的程度,提高术后的希望水平,降低自我感受负担感的发生几率,能够积极的调动患者健康管理的参与性与主观能动性,发挥其在疾病治疗中的自我潜力,并帮助其维持正性的情绪,建立积极的心理状态,从而进一步预防术后认知功能障碍的发生,为临床工作提供了有效的实践证据。

参 考 文 献

[1] 翟振武, 陈佳鞠, 李龙. 中国人口老龄化的大趋势、新特点及相应养老政策[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2016(3): 27-35.

[2] 努尔古丽·买提哈提. 互动式健康教育在加速康复外科理念下髋关节置换术患者中的应用研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019.

[3] 郭延洪, 阿良德, 贾珍. 腰丛-坐骨神经阻滞复合七氟烷对老年髋关节置换患者置换后 认知功能的影响:前瞻性、单中心、开放性、随机对照临床试验[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(11): 1675-1680.

[4] Goettel N, Burkhart CS, Rossi A, *et al*. Associations between impaired cerebral blood flow autoregulation, cerebral oxygenation, and biomarkers of brain injury and postoperative cognitive dysfunction in elderly patients after major noncardiac surgery[J]. Anesth Analg, 2017, 124(3): 934-942.

[5] 谭院. 全麻术后认知障碍的影响因素研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2018.

[6] 纪玮玮, 刘伟, 胡北, 等. 人格因素对肺癌患者术后认知功能的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(26): 3718-3720.

[7] 刘孟超, 黄希庭. 希望:心理学的研究述评[J]. 心理科学进展, 2013, 21(3): 548-560.

[8] 石钰, 邓俊娜, 陈艳, 等. Snyder希望理论模型在慢性肾病管理中的应用效果评价[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(4): 283-286.

[9] 陈青山, 钟倩红, 林佩贤, 等. 在Excel中完成实验对象的随机化分组[J]. 中国卫生统计, 2009, 26(3): 298-299.

[10] Herth KA, Cutcliffe JR. The concept of hope in nursing 6: research/education/policy/practice[J]. Br J Nurs, 2002, 11(21): 1404-1411.

[11] 林琴, 刘琴, 王红艳, 等. 老年高血压患者自我感受负担与焦虑、服药依从性的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(22): 5575-5577.

[12] Arnaert A, Filteau N, Sourial R. Stroke patients in the acute care phase: role of hope in self-healing[J]. Holist Nurs Pract, 2006, 20(3): 137-146.

[13] 黄晓琳. Snyder希望理论结合微信平台在喉癌病人术后康复中的应用效果[J]. 护理研究, 2019, 33(2): 219-223.

[14] Chan, JYC, Chan F, Ditchman N, *et al*. Evaluating Snyder's hope theory as a motivational model of participation and life satisfaction for individuals with spinal cord injury: a path analysis[J]. Rehabil Res Policy Educ, 2013, 27(3): 171-185.

[15] 杨冬菊, 蒋晓莲. 83例维持性血液透析青中年患者自我感受负担与应对方式相关性分析与对策[J]. 护理学报, 2018, 25(3): 71-73.

[16] 安冬, 魏清风, 龚湖萍, 等. 正念减压疗法对宫颈癌同步放化疗患者自我感受负担及症状群的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(21): 3288-3291.

[17] 杨洋, 夏灿灿, 江志伟, 等. 多模式健康宣教在ERAS胃癌病人术后早期饮水进食中的应用及效果评价[J]. 肠外与肠内营养, 2018, 25(1): 24-27.

[18] 李临博. 加速康复外科护理对老年股骨颈骨折患者术后恢复及认知功能的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(1): 104-107.

[19] 查梦培, 董立焕, 成杰, 等. 焦点解决短程治疗对脑出血患者焦虑抑郁及希望水平的影响[J]. 护理学报, 2019, 26(11): 20-23.

[20] 刘华琴, 周超, 宋子贤, 等. 人格因素对老年患者胃肠外科术后认知功能障碍发生的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2016, 36(3): 281-284.

(2020-08-27 收稿)