

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.01.031

❖ 护理 ❖

# 路径式护理对卵巢癌术后患者胃肠功能恢复及预后的影响

卢淑兰, 潘姝姝, 苏清青, 余丽, 郑建敏, 罗红莲

(广西医科大学第一附属医院妇科一病区, 广西南宁 530021)

**【摘要】目的:** 探讨路径式护理对卵巢癌术后患者胃肠功能恢复及预后的影响。**方法:** 选取126例卵巢癌手术患者为研究对象, 按照护理干预方式不同分为观察组和对照组, 每组各63例。对照组患者予以手术常规护理干预; 观察组患者在对照组基础上予以路径式护理干预, 干预时间均为3个月。比较两组患者术后胃肠功能恢复时间及住院时间、肠鸣音恢复、首次排便时间、疲乏症状[癌症疲乏量表(CFS)]、心理状态[焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分]、生活质量[癌症生命质量核心量表(QLQ-C30)及卵巢癌患者生活质量问卷评分(QLQ-OV28)]。**结果:** 干预后, 观察组患者术后胃肠功能恢复时间及住院时间短于对照组( $P < 0.05$ ); CFS各项评分、SAS及SDS评分、QLQ-OV28中消化道症状、外在形象和治疗依从性评分均低于对照组( $P < 0.05$ ); QLQ-C30总分高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 路径式护理可改善卵巢癌患者术后胃肠功能及心理状况, 缓解癌性疲乏, 改善患者生活质量。

**【关键词】** 路径式护理; 卵巢癌; 胃肠功能; 预后

**【中图分类号】** R248.3 **【文献标志码】** A

## Impact of pathway nursing on recovery of gastrointestinal function and prognosis of patients with ovarian cancer after surgery

LU Shu-lan, PAN Shu-shu, SU Qing-qing, YU Li, ZHENG Jian-min, LUO Hong-lian

(Department of Gynecology I, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China)

**【Abstract】Objective:** To investigate the effect of pathway nursing on the recovery of gastrointestinal function and prognosis in patients with ovarian cancer after surgery. **Methods:** 126 patients with ovarian cancer undergoing surgical treatment were divided into the observation group and the control group according to nursing mode, with 63 cases in each group. The patients in the control group were given routine nursing care, while the patients in the observation group were given pathway nursing on the basis of the control group. The recovery time, hospital stay of postoperative gastrointestinal function, recovery of bowel sounds, and first bowel movement time, fatigue symptoms [Cancer Fatigue Scale (CFS)], psychological status [Self Rating Anxiety Scale (SAS) and Self Rating Depression Scale (SDS) scores], quality of life [Core Cancer Quality of Life Scale (QLQ-C30) and Quality of Life Questionnaire score for ovarian cancer patients (QLQ-OV28)] were compared between two groups. **Results:** The postoperative gastrointestinal function recovery time and hospitalization time of the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The CFS scores, SAS and SDS scores, and the gastrointestinal symptoms and external image in the QLQ-OV28 score, and treatment attitude of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ), the total score of QLQ-C30 in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Pathway nursing can improve the gastrointestinal function and psychological status of patients with ovarian cancer after surgery, relieve cancer fatigue and significantly improve the quality of life of patients.

**【Key words】** Pathway nursing; Ovarian cancer; Gastrointestinal function; Prognosis

卵巢癌是多发于中老年女性的恶性妇科肿瘤之一, 病因不明, 但发病受遗传等多种因素的影响。目前临床主要通过早期手术切除病灶, 预防肿瘤远处转移, 改善患者的预后<sup>[1]</sup>。卵巢癌通常也称为无声杀手, 由于早期症状通常不典型, 超过约70%的患者直到疾病进展到FIGO III或IV期才得以确诊。

尽管目前手术联合靶向治疗方案可延长患者的生存时间, 但术后易复发, 且复发间隔时间与复发风险呈反比, 因此病死率一直居高不下<sup>[2]</sup>。由于手术过程病灶切除、淋巴结清扫等医源性操作及术中全身麻醉应用药物均会对患者的胃肠正常蠕动造成一定的抑制作用, 导致术后排气及排便功能障碍, 不利于患

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研项目(NO. Z20210772)

作者简介: 卢淑兰(1976-), 女, 主管护师。E-mail: jienjd699@163.com

者康复及切口愈合<sup>[3-4]</sup>。路径式护理是目前护理新模式研究的热点,通过制定标准化、规范化的护理方案,在最大可能提高护理服务质量的同时,降低术后不良反应发生率,达到快速康复的目的,在临床上得到了广泛应用<sup>[5-7]</sup>。本研究旨在探讨路径式护理对卵巢癌术后患者胃肠功能恢复及预后的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 01 月至 2021 年 10 月广西医科大学第一附属医院收治的 126 例行手术治疗的卵巢癌

患者为研究对象,按照护理干预方式不同分为观察组和对照组,每组各 64 例。本研究经院伦理委员会审核批准,患者及其家属知情同意。两组患者年龄、体质量指数及卵巢癌分期等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。纳入标准:(1)确诊为卵巢癌且均在全麻下行卵巢癌再分期手术;(2)预计术后生存时间 $\geq$ 半年;(3)认知能力正常。排除标准:(1)合并有其它恶性肿瘤疾病或免疫性疾病;(2)临床资料不完整或失访;(3)合并胃肠功能障碍;(4)手术前接受放化疗治疗。

表 1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	年龄(岁)	体质量指数 (kg/m <sup>2</sup> )	病理类型(例)			临床分期(例)	
			黏液性囊腺癌	子宫内膜样癌	浆液性囊腺癌	Ⅱ期	Ⅲ期
观察组(n=63)	59.35±7.21	22.30±2.32	13	14	36	42	21
对照组(n=63)	60.15±4.38	22.56±1.96	10	15	38	39	24
$\chi^2/t$ 值	1.402	0.890		0.131		0.311	
P 值	0.170	0.220		0.717		0.577	

### 1.2 方法

对照组患者术后予以常规护理干预;观察组患者在对照组基础上予以路径式护理干预,具体如下:(1)由科室护士长及分管护士组成卵巢癌路径护理干预小组,实施干预前开展护理知识和技能培训,确保护士对卵巢癌路径式护理模式内容及操作内容熟练掌握;(2)护理小组主动与患者沟通病情及患者每日的饮食、胃肠功能情况,告知患者腹腔镜下卵巢癌手术的优点与安全性,举证手术成功病例使患者树立信心,安慰患者以积极平和的心理状态配合手术治疗;(3)术后密切观察病情变化,嘱患者采取坐位或半坐卧位,适当改变体位以促进胃肠蠕动和排空,并以脐部为中心向周围放射实施腹部按摩,指导患者进行腹式呼吸对胃肠进行良性刺激,术后 2 d 嘱咐患者进行主动运动,包括四肢主动运动及床边站立活动,3 次/d, $\geq 15$  min/次;(4)术后第 1 天进行放松护理,保证病房环境安静整洁,同时鼓励患者听轻音乐,缓解患因切口疼痛而产生的不良情绪,转移注意力保证其平和的心理状态,减少对止痛药物的依赖以降低对胃肠动力的影响;(5)术后帮助患者改善饮食方式及习惯,保持少量多餐,尽量细嚼慢咽。告知患者控制进食速度,进食及饭后均保持半卧位状态,避免胃肠道不良反应的发生;(6)术后第 1 天患者双下肢的足三里穴进针,使针头与皮肤垂直快速刺入,缓慢注射 2 mL 维生素 B1 注射液,2 次/d,注射结束后对足三里穴进行按摩,力度保证穴位发红且发热,双下肢轮流交替进行,3 次/d,

$\geq 10$  min/次,7 d 为一个疗程;(7)术后待患者麻醉复苏清醒后及时与患者沟通,嘱咐患者尽量放松配合转运,同时鼓励其积极配合术后干预治疗措施,同时嘱咐患者家属床边关心病情,耐心倾听诉求,减轻其孤独无助感;(8)详细告知患者及家属出院后护理要点及关注事项,包括切口自我护理及疾病定期复查要点,帮助患者组建病情交流群,促进卵巢癌患者及家属相互交流及学习出院后护理经验,彼此间互相鼓励以提高疾病信心及治疗依从性,嘱咐患者门诊定期复查配合后续治疗。干预时间均为 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1)胃肠功能恢复情况:包括肛门自主排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间及住院时间;(2)疲乏症状:干预前及干预 3 个月后采用癌症疲乏量表(CFS)评分<sup>[8]</sup>评估,共 3 个维度 15 个条目;3 个维度得分之和即为疲乏总分;满分 60 分,分数与疲乏症状呈正比,Cronbach's $\alpha$  系数为 0.86,重测信度 0.77;(3)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分<sup>[9]</sup>评估,分别包括 20 个条目,得分与不良情绪呈正比;(4)生活质量:以癌症生命质量核心量表(QLQ-C30)总分及卵巢癌患者生活质量问卷(QLQ-OV28)评分<sup>[10-11]</sup>评估。QLQ-OV28 包括 7 个子症状量表共计 28 个条目,Cronbach's $\alpha$  系数 0.912,内容效度指数 0.957;QLQ-C30 总分越高、QLQ-OV28 分值越低,生活质量越高。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件对数据进行处理与分析。

计量资料符合正态分布且方差齐性,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行独立样本  $t$  检验,组内比较行配对样本  $t$  检验;计数资料以 [ $n(\%)$ ] 表示,组间比较行独立样本  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者胃肠功能恢复情况比较

干预后,观察组患者自主排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间及住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者胃肠功能恢复情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	肠鸣音恢复时间(h)	肛门排气时间(h)	首次排便时间(h)	住院时间(d)
观察组( $n=63$ )	17.26 ± 4.11	40.13 ± 6.20	47.25 ± 5.51	8.22 ± 1.63
对照组( $n=63$ )	27.42 ± 4.33	57.21 ± 5.59	61.20 ± 5.31	11.20 ± 3.38
$t$ 值	11.203	11.623	15.278	9.687
$P$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者疲乏症状比较

干预前,两组患者 CFS 各项评分及总分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预3个月后,两组患者 CFS 各项评分及总分均降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.3 两组患者心理状态比较

干预前,两组患者 SAS 及 SDS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预3个月后,两组患者 SAS 及 SDS 评分均降低( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表3 两组患者疲乏症状比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	躯体疲乏	情感疲乏	认知疲乏	总分
干预前				
观察组( $n=63$ )	12.55 ± 2.94	10.66 ± 1.85	6.45 ± 1.77	30.72 ± 6.68
对照组( $n=63$ )	13.62 ± 3.15	11.19 ± 1.46	6.83 ± 1.93	30.61 ± 5.93
$t$ 值	1.312	1.245	0.881	0.122
$P$ 值	0.175	0.182	0.224	0.918
干预3个月后				
观察组( $n=63$ )	9.15 ± 2.32 *	7.52 ± 1.56 *	4.55 ± 1.30 *	21.23 ± 4.66 *
对照组( $n=63$ )	11.81 ± 2.64 *	10.63 ± 1.84 *	6.63 ± 1.65 *	29.20 ± 5.31 *
$t$ 值	4.385	6.689	5.536	6.262
$P$ 值	0.003	<0.001	0.001	<0.001

\*  $P < 0.05$ ,与组内干预前相比。

表4 两组患者心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
观察组( $n=63$ )	38.85 ± 6.21	31.36 ± 4.75 *	35.39 ± 5.23	31.77 ± 4.65 *
对照组( $n=63$ )	37.39 ± 5.89	36.67 ± 5.53 *	36.52 ± 5.06	36.01 ± 5.34 *
$t$ 值	0.916	3.885	0.625	3.415
$P$ 值	0.201	0.007	0.380	0.011

\*  $P < 0.05$ ,与组内干预前相比。

### 2.4 两组患者生活质量评分比较

干预前,两组患者 QLQ-C30 总分及 QLQ-OV28 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预3个月后,观察组患者 QLQ-C30 总分均降低,但观察组高于对照组( $P < 0.05$ ); QLQ-OV28 中消化道症状、外在形象及治疗依从性评分均降低,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表5。

表5 两组患者干预前后生活质量评分结果比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	QLQ-C30 总分	QLQ-OV28 评分						
		消化道症状	周围神经病变	化疗副作用	激素/绝经期症状	外在形象	治疗依从性	性功能
干预前								
观察组( $n=63$ )	67.31 ± 5.71	27.26 ± 9.81	21.32 ± 3.71	16.30 ± 5.46	35.31 ± 6.56	58.16 ± 9.38	52.70 ± 8.56	73.39 ± 11.26
对照组( $n=63$ )	66.4 ± 6.54	26.40 ± 8.33	20.56 ± 3.89	17.11 ± 4.54	33.31 ± 8.15	60.12 ± 8.56	53.91 ± 5.48	74.52 ± 9.36
$t$ 值	0.885	1.120	0.899	0.159	1.102	0.945	0.269	0.168
$P$ 值	0.223	0.195	0.220	0.850	0.198	0.203	0.732	0.816
干预3个月后								
观察组( $n=63$ )	51.30 ± 6.67 *	21.52 ± 8.32 *	19.11 ± 4.23 *	16.81 ± 4.12 *	24.26 ± 6.11 *	38.61 ± 6.26 *	36.65 ± 4.59 *	72.33 ± 12.18 *
对照组( $n=63$ )	45.08 ± 7.31 *	25.62 ± 6.89 *	19.10 ± 5.11 *	15.89 ± 5.26 *	25.62 ± 7.12 *	51.34 ± 10.02 *	46.20 ± 6.15 *	75.58 ± 8.78 *
$t$ 值	3.987	3.620	0.660	0.163	1.116	5.887	5.680	0.175
$P$ 值	0.006	0.010	0.512	0.848	0.195	<0.001	<0.001	0.809

\*  $P < 0.05$ ,与组内干预前相比。

## 3 讨论

早期诊断且早期手术是卵巢癌患者的首选治疗方式,可彻底清除病灶,缓解临床症状,抑制病情进展<sup>[12]</sup>。虽然手术相对创伤较小,但也存在卵巢及输卵管切除后的副作用,如阴道干燥及性功能下降

等<sup>[13]</sup>。且卵巢癌患者在围手术期会有相关手术并发症出现,影响疗效及术后康复<sup>[14]</sup>。目前临床上妇科肿瘤患者围手术期的护理模式已经难以满足患者的需求,而基于护理实时操作、肿瘤疾病及围手术护理的需求,需要医护人员制定全新的护理模式,不仅要完善护理流程的规范性,还需完善护理工作的连

续性,有助于提高护理质量及护理满意度。术后卵巢癌患者常合并不同程度的心理障碍,其中以抑郁症最为常见,既往研究<sup>[11]</sup>显示,合并抑郁症的卵巢癌患者术后 5 年死亡率更高,且生活质量也明显较差,原因是术后心理障碍导致患者依从性较差,因此卵巢癌患者术后予以额外的护理干预以改善心理状态对改善患者的预后至关重要。

本研究显示,通过路径式护理不仅有效缓解卵巢癌术后患者短期内胃肠功能障碍症状( $P < 0.05$ ),还可以改善患者出院 3 个月后生活质量,包括消化道症状、外在形象和治疗依从性( $P < 0.05$ )。有研究<sup>[15]</sup>指出,心理状况与胃肠道功能密切相关,焦虑及抑郁等不良情绪可引发并加重胃肠道活动障碍症状,而胃肠道活动障碍引发的不适症状会加重患者的不良心理状况。而心理关怀护理是路径式护理的重要组成部分,因此对患者实施心理关怀不仅可改善焦虑及抑郁等不良情绪,还可有效改善胃肠道活动障碍症状。本研究中,腹部局部按摩护理也是路径式护理的一部分,腹部按摩可有效促进肠道蠕动,增进腹部淋巴及血液循环供应,促进胃肠功能活动,改善肛门停止排气及排便症状<sup>[16]</sup>。路径式护理通过指导患者进行腹式呼吸、四肢主动运动及床边站立活动等均可有效刺激结肠分泌肠液,促进肠道蠕动,可改善胃肠道活动障碍<sup>[17]</sup>;按摩足三里穴位及穴位注射维生素 B1,可有效刺激足三里经络感应<sup>[18]</sup>,疏通胃经经气,改善脏腑功能及胃肠道血液循环,进而缓解便秘等胃肠道症状<sup>[19]</sup>。

对于妇科肿瘤手术患者,路径式护理中出院后的心理关怀及支持系统十分重要,不仅能有效改善患者术后心理状况,还能提高患者依从性,及时提供优质的护理指导与建议,改善患者的预后<sup>[20]</sup>。有研究<sup>[21]</sup>指出,专科护理及心理干预护理对妇科肿瘤患者的生活质量与癌因性疲乏评分均有提高作用。本研究结果也显示,路径式护理措施通过使患者充满希望及获得感、满足感,可降低患者对焦虑及抑郁症状的感知,提高患者在外在形象和治疗依从性,提高患者生活质量评分,可一定程度上缓解癌因性疲劳。而卵巢癌患者不仅要承受手术的痛苦,术后更需要接受长时间的维持靶向治疗或药物化疗,仅能达到缓解疾病进展的作用,随着病程的延长,疾病复发的风险也明显增大,会对患者的治疗依从性及信心产生不利的影响<sup>[22]</sup>。

癌性疲劳是由癌症本身及相关干预治疗导致的身体、情绪及认知疲劳所产生的持续主观感觉,是大多数癌症患者面临的难题之一。即使在实施根治性手术后,患者预后相对良好,癌性疲劳症状也会长期

持续存在,且癌性疲劳症状并不会随着病程的延长及休息得到显著的改善,而术后及化疗相关的胃肠道不良反应同样也会诱发及加重癌性疲劳<sup>[13]</sup>。因此对于长期行放化疗治疗的癌症患者而言,癌性疲劳相关症状渐行性加重也被视为是治疗过程中并发的不良反应之一,因此护理人员在告知患者癌性疲劳是治疗中常见的不良反应的同时,也应采取针对性的措施缓解相关症状,提高患者的治疗信心,以保证干预治疗的连续性<sup>[17]</sup>。目前癌性疲劳的治疗包括药物及非药物方法,其中运动锻炼是最常见的非药物方法之一,具体机制不详,可能是运动锻炼会降低癌症患者血清的炎症因子水平,且有实施操作简单且经济有效的优点,但在运动锻炼实施前需充分评估风险,根据患者的年龄及耐力等特点采取个体化的干预措施,尤其是循序渐进的有氧运动不仅可显著缓解癌性疲劳,还可提高心肺功能<sup>[16]</sup>。本研究中,观察组患者干预 3 月后 CFS 各项评分低于对照组( $P < 0.05$ ),是因为路径式护理包括术后早期鼓励患者进行主动运动,包括四肢主动运动及床边站立活动及出院后门诊定期复查配合后续康复锻炼治疗,这均可有效缓解癌症相关的疲劳,改善不良情绪和睡眠质量。实际上多数卵巢癌患者会回避疾病确诊的现实情况,不仅不利于患者的治疗,且会降低患者主动参与手术治疗决策的信念<sup>[19]</sup>。因此通过制定标准的路径式护理,可为卵巢癌患者提供更为全面且有效的的护理干预,有助于降低卵巢癌死亡率进而改善预后。本研究的样本量相对较小,路径式护理模式在卵巢癌围手术期尚未得到大范围推广与应用,需进一步展开临床研究与验证,使路径式护理在卵巢癌围手术期的应用价值得以充分发挥。

综上,路径式护理可改善卵巢癌术后患者胃肠功能及不良情绪,亦可改善癌性疲劳及生活质量,值得临床推广使用。

#### 参考文献

- [1] Stewart C, Ralyea C, Lockwood S. Ovarian cancer: an integrated review[J]. *Seminars in Oncology Nursing*, 2019, 35(2): 151 - 156.
- [2] An Y, Yang Q. Tumor-associated macrophage-targeted therapeutics in ovarian cancer[J]. *International Journal of Cancer*, 2021, 149(1): 21 - 30.
- [3] Inzani F, Rindi G. Introduction to neuroendocrine neoplasms of the digestive system: definition and classification [J]. *Pathologica*, 2021, 113(1): 1 - 4.
- [4] Motta JP, Wallace JL, Buret AG, et al. Gastrointestinal biofilms in health and disease[J]. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 2021, 18(5): 314 - 334.
- [5] 苟丽, 豆秀娟, 魏佳丽, 等. 临床护理路径标准化管理在原发性膀胱输尿管反流 Politano-Leadbetter 术患儿中的应用[J]. 中

华现代护理杂志,2020,26(24):3360-3364.

- [6] 张金燕,杨丽萍,彭庆荣.基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(7):948-951.
- [7] Couderc AL, Berbis J, Delalande G, *et al.* Impact of care pathway for nursing home residents treated for cancer: ONCO-EHPAD study [J]. *Supportive Care in Cancer*, 2021, 29(7):3933-3942.
- [8] Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, *et al.* Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients [J]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2000, 19(1):5-14.
- [9] 张明园.精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:81.
- [10] 孙晓光,李春颖,吴鸣,等. EORTC QLQ-C30 中文版测定卵巢癌患者生存质量的评价 [J]. *中国康复医学杂志*, 2007, 22(4):335-338.
- [11] Greimel E, Bottomley A, Cull A, *et al.* An international field study of the reliability and validity of a disease-specific questionnaire module (the QLQ-OV28) in assessing the quality of life of patients with ovarian cancer [J]. *European Journal of Cancer*, 2003, 39(10):1402-1408.
- [12] O'Malley DM. New therapies for ovarian cancer [J]. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 2019, 17(5.5):619-621.
- [13] Bilbao M, Aikins JK, Ostrovsky O. Is routine omentectomy of grossly normal omentum helpful in surgery for ovarian cancer? A look at the tumor microenvironment and its clinical implications [J]. *Gynecologic Oncology*, 2021, 161(1):78-82.
- [14] Pal P, Starkweather KN, Hales KH, *et al.* A review of principal studies on the development and treatment of epithelial ovarian cancer in the laying hen *Gallus gallus* [J]. *Comparative Medicine*, 2021, 71(4):271-284.
- [15] Ng C, Dellschaft NS, Hoad CL, *et al.* Postprandial changes in gastrointestinal function and transit in cystic fibrosis assessed by Magnetic Resonance Imaging [J]. *Journal of Cystic Fibrosis*, 2021, 20(4):591-597.
- [16] Sakata I, Takemi S. Ghrelin-cell physiology and role in the gastrointestinal tract [J]. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 2021, 28(2):238-242.
- [17] 罗坚女, 金国军. 足三里穴位按摩对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(3):1611-1612.
- [18] Wellard L, Medyk K, Pearson W. Effects of a nutraceutical supplement on gastrointestinal health in racing standardbreds [J]. *Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition*, 2021, 105(3):558-568.
- [19] Kim K, Han Y, Jeong S, *et al.* Prediction of postoperative length of hospital stay based on differences in nursing narratives in elderly patients with epithelial ovarian cancer [J]. *Methods of Information in Medicine*, 2019, 58(6):222-228.
- [20] Barnason S. Pathway to implementing a program of nursing research [J]. *Journal of Emergency Nursing*, 2020, 46(4):410-412.
- [21] Yu X, Han CY. Effect assessment of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway on nephrotic syndrome care in children: a protocol for systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine*, 2021, 100(22):e25990.
- [22] Fabi A, Bhargava R, Fatigoni S, *et al.* Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment [J]. *Annals of Oncology*, 2020, 31(6):713-723.

(收稿日期:2023-08-18

修回日期:2023-09-24)