

## 分级模式在老年胃肠道肿瘤择期手术患者心理护理中的应用

张敏, 徐桂华, 罗彩凤, 王维新, 孟娣娟

张敏, 徐桂华, 孟娣娟, 南京中医药大学护理学院 江苏省南京市 210023

张敏, 罗彩凤, 江苏大学医学院护理系 江苏省镇江市 212002

王维新, 江苏大学附属第一人民医院普外科 江苏省镇江市 212000

张敏, 讲师, 在读博士, 主要从事护理教育、临床护理研究。

江苏省高校哲学社会科学研究基金资助项目, No. 2012SJD630012

作者贡献分布: 此课题由张敏、徐桂华及罗彩凤共同设计; 研究过程由张敏、罗彩凤、王维新及孟娣娟共同完成; 数据分析由张敏、孟娣娟及徐桂华共同完成; 论文写作由张敏与徐桂华完成。

通讯作者: 徐桂华, 教授, 210023, 江苏省南京市仙林大学城内仙林大道138号, 南京中医药大学护理学院. xgh\_88@126.com  
电话: 025-85811115

收稿日期: 2015-02-13 修回日期: 2015-03-11

接受日期: 2015-03-18 在线出版日期: 2015-04-28

### Clinical effects of graded psychological nursing care in elderly patients with digestive tract tumors undergoing elective surgery

Min Zhang, Gui-Hua Xu, Cai-Feng Luo,  
Wei-Xin Wang, Di-Juan Meng

Min Zhang, Gui-Hua Xu, Di-Juan Meng, Nursing College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China

Min Zhang, Cai-Feng Luo, Department of Nursing, Medical College, Jiangsu University, Zhenjiang 212002, Jiangsu Province, China

Wei-Xin Wang, Department of General Surgery, the First Affiliated People's Hospital of Jiangsu University, Zhenjiang 212000, Jiangsu Province, China

Supported by: University Philosophy Social Science Research Fund of Jiangsu Province, No. 2012SJD630012

Correspondence to: Gui-Hua Xu, Professor, Nursing College, Nanjing University of Chinese Medicine, 138 Xianlin Avenue, Xianlin University City, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China. xgh\_88@126.com

Received: 2015-02-13 Revised: 2015-03-11  
Accepted: 2015-03-18 Published online: 2015-04-28

### Abstract

**AIM:** To evaluate the clinical effects of graded psychological nursing care in elderly patients with gastrointestinal tumors undergoing elective surgery.

**METHODS:** One hundred and forty-five elderly patients undergoing selective surgery for gastrointestinal tumors were divided into two groups: an experimental group and a control group. The experimental group was given graded psychological nursing care, and the control group was given routine nursing care. Clinical effects were compared for the two groups

**RESULTS:** In the experimental group, scores of postoperative anxiety, depression, and sleep quality were significantly lower than those before operation ( $P < 0.05$ ); in the control group, postoperative anxiety score was significantly lower than preoperative anxiety score ( $P < 0.05$ ). In the experimental group, postoperative anxiety, depression and sleep quality scores were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and operation compliance and inpatient satisfaction scores were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The rate of poor compliance incidents in the experiment group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Poor compliance incidents in the two group included

### ■背景资料

老年人是胃肠道肿瘤高发人群, 老年患者的交流能力与理解力降低, 加之手术创伤及手术的担心、害怕, 致使老年患者在围手术期产生焦虑、抑郁等负面情绪, 影响手术依从性及术后康复。现阶段心理护理, 缺乏具体的行为标准与准则, 多表现为护理人员对患者的说教或泛泛而谈, 缺乏针对性、个体化指导。因此, 本研究将分级模式引入心理护理中, 即根据患者术前心理状况的轻、重、缓、急进行分级, 在充分评估患者心理的基础上进行干预。旨在改善老年患者的心理状况, 消除恐惧、焦虑等负面情绪, 使患者以良好的心态接受手术, 增加老年患者对手术的依从性, 促进康复。

### ■同行评议者

李连红, 主任护士, 大连医科大学附属第一医院护理部

## ■ 研究前沿

良好的心理状态利于疾病恢复, 心理护理越来越受到医护人员的重视, 但在实施过程中, 因医护人员教育背景中缺乏人文、心理学知识, 多数时候医护人员在开展心理护理时, 缺乏必要的手段和方法; 致使心理护理多流于形式; 或在实施过程中表现为面对患者的说教或泛泛而谈, 缺乏针对性; 同时也缺乏实施后具体的系统评价。因此, 如何将心理护理真正落到实处, 建立心理护理实施的标准与评价系统是目前值得探讨的问题。

unplanned extubation, failure to cough, not following diet directions, inappropriate self care for artificial anus, treatment, nursing or exercise rejection as early as possible and failure to control mood.

**CONCLUSION:** Graded psychological nursing care in elderly patients with digestive tract tumors undergoing elective surgery can enhance the patients' compliance and improve their satisfaction.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Graded model; Psychological nursing care; Elderly patients; Elective surgery; Digestive tract tumor

Zhang M, Xu GH, Luo CF, Wang WX, Meng DJ. Clinical effects of graded psychological nursing care in elderly patients with digestive tract tumors undergoing elective surgery. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(12): 2011-2016 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2011.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i12.2011>

## 摘要

**目的:** 探讨心理护理分级模式在老年胃肠道肿瘤择期手术患者中应用效果。

**方法:** 老年消化系肿瘤择期手术患者145例, 随机分为试验组和对照组, 实验组给予分级模式的心理护理, 对照组给予常规心理护理。

**结果:** (1) 实验组术后焦虑、抑郁、睡眠质量得分显著低于术前( $P<0.05$ ); 对照组焦虑得分显著低于术前( $P<0.05$ ); (2) 实验组术后焦虑、抑郁及睡眠质量得分显著低于对照组( $P<0.05$ ); 手术依从性及住院满意度显著高于对照组( $P<0.05$ ); (3) 实验组依从性差事件发生率显著低于对照组( $P<0.05$ ); 两组依从性差主要在非计划性拔管、不能及时咳嗽、咳痰、不遵医嘱饮食、人工肛门自我护理落实不到位、拒绝治疗、护理、拒绝尽早下床活动、不能控制情绪方面。

**结论:** 分级模式的心理护理能有效缓解老年消化系肿瘤择期手术患者不良心理情绪, 增强手术依从性, 提高患者满意度, 利于手术及健康的恢复。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 分级模式; 心理护理; 老年患者; 择期手术;

消化系肿瘤

**核心提示:** 以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale)与抑郁自评量表(self-rating depression scale)评定标准作为分级依据, 根据患者心理状态进行分级, 给予针对性、个体化的心理指导。发现实验组负性情绪、睡眠质量、手术依从性及满意度均好于对照组( $P<0.05$ )。表明分级模式心理护理能切实满足患者心理需求。

张敏, 徐桂华, 罗彩凤, 王维新, 孟娣娟. 分级模式在老年胃肠道肿瘤择期手术患者心理护理中的应用. *世界华人消化杂志* 2015; 23(12): 2011-2016 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2011.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i12.2011>

## 0 引言

胃肠道肿瘤是老年人的常见病、多发病, 手术切除是主要治疗方法, 胃肠道肿瘤手术创伤大、预后差; 老年患者因机体衰老, 手术耐受性降低, 导致疾病恢复时间延长, 易出现并发症; 因此, 如何更好地度过围手术期对老年患者康复是至关重要的。研究<sup>[1,2]</sup>表明, 良好的心态和较高手术依从性能够促进患者康复; 而积极心态能增强健康信念、改善疾病认知、提高手术依从性<sup>[2,3]</sup>; 老年患者因手术顾虑、丧偶、独居等原因易出现焦虑、抑郁、恐惧等心理<sup>[4]</sup>, 这些负性情绪促使老年患者免疫功能下降, 降低了手术的依从性, 影响手术顺利进行和术后恢复。因此, 如何作好老年胃肠道肿瘤择期手术患者的心理护理, 改善患者的心理状况, 提高手术依从性, 促进康复是值得探讨的问题, 本研究在老年胃肠道肿瘤择期手术患者中采用心理护理分级模式<sup>[5]</sup>, 即将分级概念引入心理护理中, 根据患者心理状态的轻、重、缓、急将患者进行分级, 在充分评估患者心理的基础上实施心理护理, 取得良好效果, 现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 2014-01/2014-08在江苏大学附属人民医院选取年龄 $>60$ 岁的老年肠道肿瘤择期手术患者145例, 纳入标准: 均符合手术指证、对自身疾病知情、具有良好沟通能力、自觉自愿参与。排除标准: 严重精神疾患、沟通障碍者。随机分为实验组和对照组。实验组平均年龄 $64.24 \pm 2.56$ 岁; 对照组平均年龄 $66 \pm 4.13$

## ■ 相关报道

研究指出: 多数患者有焦虑、抑郁、恐惧、紧张等负面情绪, 老年患者由于认知缺乏及交流能力降低, 更易出现, 普外科老年患者中焦虑、抑郁两种负性情绪多见, 严重影响手术和机体康复。因此, 老年手术患者的心理护理尤为重要。

表 1 两组术前一般资料及负性情绪、睡眠质量的比较

临床资料	实验组	对照组	$\chi^2$ 值	P值
n	72	73		
性别			0.59	>0.05
男	42	38		
女	30	35		
病种			0.45	>0.05
胃癌	55	59		
结直肠癌	17	14		
合并症				
高血压	24	18	0.97	>0.05
糖尿病	6	9	0.52	>0.05
冠心病	11	8	0.52	>0.05
SAS(分)			0.28	>0.05
<50	10	8		
≥50	62	65		
SDS(分)			0.43	>0.05
<53	30	34		
≥53	42	39		
PSQI(分)			0.58	>0.05
<7	33	38		
≥7	39	35		

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表; PSQI: 匹兹堡睡眠质量指数。

岁, 患者入院后24 h内进行一般资料、负性心理状况及睡眠质量评估, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性(表1)。

1.2 方法 对照组随机给予心理护理; 实验组采用心理护理分级模式。

1.2.1 分级模式的心理护理: 心理护理分级模式<sup>[5]</sup>是将分级概念引入心理护理中, 其核心是根据患者心理状态的轻、重、缓、急将进行分级, 在充分评估患者心理的基础上进行心理护理, 前提在于评估, 核心在于分级。研究<sup>[3,6]</sup>表明: 大多数老年患者存在焦虑、抑郁、孤独、恐惧等负面情绪; 普外科老年患者中以焦虑、抑郁两种负性情绪多见<sup>[6]</sup>; 因此, 本研究选用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)与抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)作为心理护理分级模式的依据, 根据量表评定标准进行等级划分。具体如下: 根据患者术前得分(以SAS与SDS得分中最高一项作为参考值)与量表评定标准比较后进行分级, 达到重度焦虑或抑郁状态时划分为一级护理; 存在焦虑或抑郁状态, 但未达到严重程度者划分为二级护理; 无焦虑或抑郁状态者为三

级护理。

根据患者实际心理状况进行分级, 贯穿围手术期全过程。内容如下: (1)实验组患者, 入院后用《SAS自评量表》、《SDS自评量表》进行评定; 分为一级(严重焦虑或抑郁患者), 二级(轻、中度焦虑或抑郁患者), 三级(无焦虑或抑郁患者); (2)采用集体指导与个性化帮助相结合形式; (3)三级采用集体指导形式, 内容以共性护理为主; 一二级采用个体化帮助形式, 内容涵盖共性指导与个性帮助内容; (4)共性心理干预: 舒适环境: 保证病室环境清洁整齐, 术前每日上午十点和下午三点播放轻舒缓的音乐半小时; 良好沟通: 热情接待患者, 尊重患者隐私, 礼貌用语; 疾病知识教育: 包括治疗、护理方法, 术前准备事项, 饮食指导, 术后功能锻炼, 观察指标, 饮食营养及复查等; 术前2次、术后每周1次集中座谈, 鼓励患者充分发表意见; 放松技巧: 每日定时播放舒缓音乐; 术前2次集体进行放松技巧的学习, 包括深呼吸、冥想、腹式呼吸; 心理疏导: 鼓励患者讲述心里疑惑, 耐心倾听, 实时反馈; 鼓励家属给予及时关怀和耐心, 建立良好支持系统; (5)个体化护理: 配备专业护士, 采用面对面、多次短时交谈形式; 术前每日下午床边进行放松技巧的指导; 术后根据患者情况适时进行床边帮助; 重视评估, 及时发现问题, 选用相应心理护理措施, 做好记录; 阶梯式健康教育: 一级常规疾病、手术知识的讲解; 二级采用卡片、健康教育手册发放; 三级康复患者现身说法; 四级手术室、监护室的影像资料; 由浅入深引导患者深入了解手术流程和手术事宜; 治疗性沟通: 30 min/d以上; 鼓励家人对患者的陪伴, 防止发生意外; 积极语言鼓励, 正确应用非语言沟通技巧; 安全管理: 将刀具等危险性物品妥善保管, 密切注意患者情绪变化, 防止意外; 严重焦虑、抑郁患者给予药物治疗; 必要时请心理医师进行治疗。

1.2.2 评价指标: 两组患者心理状况比较: 采用SAS、SDS于入院24 h与术后1 wk进行测定, 两量表被广泛应用于人群心理健康调查, 具有良好的信度和效度。

SAS用于评价个体主观焦虑感受, 包含20个项目, 4级评分法, 评定患者现在或者过去1 wk内的焦虑情况, 各条目相加得总分, 分

#### 创新盘点

目前心理护理的研究集中在护理措施的临床应用, 对于心理护理的分级研究较少, 本研究具有一定创新性。



应用要点

文中的心理护理分级模式具有一定应用价值, 分级标准易于操作, 可为心理护理的临床实践提供参考; 同时对于心理护理的实施标准与评价体系的建立, 具有一定借鉴作用。

表 2 两组手术前后自身负性情绪、睡眠质量比较 (mean ± SD, 分)

分组	实验组(n = 72)		t值	P值	对照组(n = 73)		t值	P值
	术前	术后			术前	术后		
SAS	68.78 ± 3.67	58.23 ± 3.89	16.74	0.00	67.26 ± 2.67	60.78 ± 3.46	12.67	0.00
SDS	58.67 ± 6.12	55.23 ± 3.62	4.11	0.00	57.56 ± 6.37	56.68 ± 1.09	1.16	0.24
PSQI	8.96 ± 4.23	6.34 ± 3.14	4.22	0.00	7.34 ± 2.63	8.34 ± 4.11	1.75	0.08

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表; PSQI: 匹兹堡睡眠质量指数。

表 3 两组术后负性情绪、睡眠质量、手术依从性及满意度比较 (mean ± SD, 分)

分组	实验组(n = 72)	对照组(n = 73)	t值	P值
SAS	58.23 ± 3.89	60.78 ± 3.46	4.17	0.00
SDS	55.23 ± 3.62	56.68 ± 1.09	3.26	0.00
PSQI	6.34 ± 3.14	8.34 ± 4.11	3.30	0.00
依从性	20.65 ± 4.98	18.99 ± 3.48	2.32	0.02
满意度	99.78 ± 6.34	98.02 ± 2.34	2.22	0.03

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表; PSQI: 匹兹堡睡眠质量指数。

数越高, 焦虑水平越高. 本研究使用该量表标准分进行评定, 评价标准<sup>[5]</sup>: SAS标准分70分以上为严重焦虑, 60-69分为中度焦虑, 50-59分为轻度焦虑。

SDS用于评价抑郁状态的轻重程度, 包含20项条目, 4级评分法, 请患者根据最近1 wk内感受选择, 累积各条目分为总分, 总分越高, 抑郁情绪越严重. 本研究中采用SDS中国常模结果进行评定, 评价标准<sup>[5]</sup>: 53-62分为轻度抑郁, 63-72分为中度抑郁, 72分以上为重度抑郁。

两组患者睡眠质量比较: 采用具有良好信效度<sup>[7]</sup>的睡眠质量指数问卷(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)术后1 wk进行测定, 包括7个纬度: 主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍. 按0-3分等级计分, 分值越高, 睡眠质量越差。

两组患者手术依从性比较: 出院前1天采用手术依从性问卷调查, 包含4个纬度, 服从手术、乐观情绪、术前准备工作、术后康复事项; 共12个条目, 涉及服药、饮食、运动、心理、管道管理、肠道功能锻炼6项, 按0-2分等级计分, 总得分越高手术依从性越好。

两组患者住院满意度比较: 采用医院自制满意度调查问卷进行调查。

统计学处理 采用SPSS17.0进行统计分

析, 采用t检验及 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前后自身负性情绪、睡眠质量比较 实验组术后焦虑、抑郁、睡眠质量得分显著低于术前( $P<0.05$ ); 对照组焦虑得分显著低于术前( $P<0.05$ ), 抑郁较术前得分低但差异无统计学意义, 睡眠质量得分高于术前但差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表2)。

2.2 两组术后负性情绪、睡眠质量、手术依从性及满意度比较 实验组术后焦虑、抑郁及睡眠质量得分显著低于对照组( $P<0.05$ ); 实验组手术依从性及住院满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )(表3)。

2.3 两组依从性差事件发生率比较 实验组依从性差事件发生率显著低于对照组( $\chi^2 = 2.87, P = 0.01$ ); 两组依从性差主要在非计划性拔管、不能及时咳嗽、咳痰、不遵医嘱饮食、人工肛门自我护理落实不到位、拒绝治疗、护理、拒绝尽早下床活动、不能控制情绪方面(表4)。

3 讨论

3.1 老年胃肠道肿瘤择期手术患者有负性情绪、手术依从性差 研究<sup>[6,8-10]</sup>表明, 恶性肿瘤患

表 4 两组依从性差事件列表及发生率的比较 (%)

依从性差事件	实验组	对照组
非计划性拔管	1	2
不能及时咳嗽、咳痰	1	2
不遵医嘱饮食	0	3
人工肛门自我护理落实不到位	2	3
拒绝治疗、护理	0	4
拒绝尽早下床活动	1	3
不能控制情绪	0	2
依从性差事件例数	5	19

者存在心理问题, 以焦虑与抑郁情绪最为多见, 这种心理状态导致患者免疫力下降, 加之手术给患者带来的创伤和应激反应<sup>[11]</sup>, 严重影响疾病的康复, 老年患者, 由于生理机能老化, 手术耐受性降低、疾病恢复时间延长, 尤其是高龄老年人听力下降导致沟通障碍, 带给患者极大地焦虑、恐惧、害怕等情绪<sup>[3,9,12]</sup>。本研究也发现: 两组老年患者中术前超过80%患者有焦虑情绪、超过50%患者有抑郁情绪、45%以上患者自述有睡眠问题、术后对照组患者睡眠问题较术前更严重, 分析原因可能与切口疼痛、留置管道、人工肛门不适应等有关。

3.2 分级模式心理干预能缓解老年胃肠道肿瘤患者的负性情绪、提高依从性 心理护理是整体护理的核心内容, 越来越受到医护人员重视, 但在实际工作中, 护理人员教育背景中人文、心理、社会学科知识相对欠缺, 加之工作量较重, 工作中就出现不能及时、准确把握患者心理状况, 缺乏针对性和个体化<sup>[8]</sup>, 造成目前临床心理护理干预不能针对患者实际问题, 多表现为在不同患者面前相同的安慰和泛泛的指导, 内容千篇一律, 缺乏个性化的指导。

老年胃肠道肿瘤择期手术患者, 一方面肿瘤本身给患者带来极大的身体不适, 同时出于对疾病预后的不确定性, 也给患者带来沉重的思想负担, 访谈中多数老年患者表示担心手术效果, 不能预知术后恢复情况, 担忧术后不能自理, 一半以上患者表示担心疾病的花费, 担忧给家庭及子女带来负担, 一些高龄老年患者在沟通的过程中由于听力和记忆力的减退, 需要家人的帮助, 甚至使用书写形式才能进行, 说明这部分人群急需专业化、个体化的心理指导与帮助。

心理护理分级模式是将分级概念引入心

理护理中, 前提在于评估, 核心在于分级。根据患者心理状态的轻、重、缓、急采取不同心理干预, 即在充分评估患者心理的基础上进行干预。研究<sup>[3,9,12]</sup>表明: 大多数老年患者存在焦虑、抑郁、孤独等负面情绪; 普外科老年患者中以焦虑、抑郁两种负性情绪多见<sup>[6]</sup>; 因此, 本研究选用SAS与SDS量表作为心理护理分级模式的制订标准, 根据量表通用标准进行划分等级; 具体执行形式是在患者入院24 h内进行综合心理状况评估, 根据结果, 进行分层次、阶段性心理指导; 模式采用集体心理指导与个体化心理帮助相结合; 内容涉及共性心理问题, 如良好环境的建立、疾病和手术知识的宣教等, 以及个体化心理帮助, 重视评估, 强调个体化沟通交流, 重点在于心理护理分级侧重点不同, 三级心理护理以共性心理护理措施与集体学习、指导为主, 一二级心理护理重点在于加强评估, 重视个体化交流、帮助和指导。研究<sup>[11,13-15]</sup>表明: 正确的心理干预可以缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪, 提高患者依从性; 也有学者发现分级模式心理护理在临床应用取得了良好效果<sup>[2,5]</sup>, 本研究也发现: 实验组术后心理状况、睡眠质量较术前有显著改善, 实验组术后心理状况、满意度、睡眠质量、手术依从性显著好于对照组。表明分级模式心理护理更加有利于对老年手术患者进行系统、专业性、个体化的关爱和指导, 使患者心理上对手术有充分的准备, 以更平稳的心态接受手术, 提高手术依从性, 促进疾病的康复; 也增加患者对护理人员的信任感, 利于护理措施的实施, 提高护理工作的满意度。

#### 4 参考文献

- 杜童, 韩琳, 牛洪欣. 心理干预对结肠癌患者生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22: 885-889
- 冯亚宇. 冠状动脉搭桥择期手术患者心理分级护理模式探讨. 护理学杂志 2013; 28: 85-86
- 陆静. 老年患者心理护理的研究进展. 护理实践与研究 2014; 11: 25-27
- 李志霞. 老年胆道手术患者围手术期的心理护理体会. 中国医药指南 2013; 11: 534-535
- 杨敏. 心胸外科成年择期大手术患者分级心理护理模式的探讨. 广州: 中南大学, 2009: 1-128
- 丁晔. 老年患者围手术期的心理问题及护理干预. 现代临床医学 2013; 39: 381-382
- Friedman B, Price JL. Age-dependent cell death in the olfactory cortex: lack of transneuronal degeneration in neonates. *J Comp Neurol* 1986; 246: 20-31 [PMID: 3700716 DOI: 10.5665/sleep.2884]
- 胡全君. 胃肠恶性肿瘤手术患者抑郁、焦虑状况及其影响因素的研究. 山东: 青岛大学, 2012: 1-33

#### ■名词解释

心理护理分级模式: 是将分级概念引入心理护理中, 其核心是根据患者心理状态的轻、重、缓、急进行分级, 在充分评估患者心理的基础上进行心理护理, 前提在于评估, 核心在于分级。

#### ■ 同行评价

本文将分级模式引入心理护理中,并在胃肠道肿瘤择期手术的老年患者中进行实践,取得了良好的效果,值得借鉴。

- 9 许慧丽. 113例老年患者围手术期心理状态分析及护理对策的探讨. 中国初级卫生保健 2009; 23: 81-82
- 10 Gex-Fabry M, Geissbühler P, Raymond L. [The contribution of alcohol to nutrition: addition or substitution according to cultural origins]. *Soz Präventivmed* 1986; 31: 231-233 [PMID: 3765872 DOI: 10.1186/1471-2407-13-393]
- 11 刘秀兰, 任素珍, 支洪敏, 焦研. 术前心理干预对妇科手术患者围术期应激反应的影响. 山东医药 2012; 52: 69-70
- 12 廖珩, 魏君, 宋鑫, 洪玉环. 老年脑胶质瘤患者术后心理状况及其影响因素. 中国老年学杂志 2013; 33: 5971-5972
- 13 张雪丽, 谭莉, 孟凡文, 董慈, 霍晓辉, 牛巍巍, 纪素花. 心理干预或教育对胃镜检查患者血压、脉搏变化值、SAS评分及检查时间和呼吸抑制情况的影响. 世界华人消化杂志 2015; 23: 421-425
- 14 杜献, 阮淑萍, 朱剑峰. 小组心理干预对妊娠期糖尿病患者焦虑抑郁情绪及妊娠结局的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22: 2069-2072
- 15 勾翠华. 老年患者围手术期的心理护理. 中国医学创新 2010; 7: 135-137

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

#### • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》2013-2014 年电子版合订本正式发布

本刊讯 《世界华人消化杂志》(*World Chinese Journal of Digestology, WCJD*, print ISSN 1009-3079, online ISSN 2219-2859, DOI: 10.11569) 2013-2014年电子版合订本在百世登出版集团有限公司(Baishideng Publishing Group Inc)网站已正式发布, 可以免费下载使用. 请作者和读者访问*WCJD*电子版合订本, 见: <http://www.wjgnet.com/bpg/e-boundjournals.htm>. (郭鹏)