

整体护理责任体系模型对急性桡骨远端骨折手法复位合并夹板固定的老年人心理状态的影响

柯海燕

新疆医科大学第六临床医学院创伤骨一科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年5月23日; 录用日期: 2026年6月17日; 发布日期: 2026年6月24日

摘要

目标: 评价整体护理责任模式对采用夹板固定治疗的老年桡骨远端骨折患者心理状态的改善效果, 探讨其相较于传统护理模式在缓解焦虑、抑郁等负性情绪方面的优势。方法: 本研究选定了2023年5月至2025年5月期间, 在本院接受手法复位夹板矫正桡骨远端骨折的70名老年患者作为研究对象。他们被分为对照组和观察组, 每组共计35例。对照组采用传统护理模式, 研究组采用负责任的整体护理模式。观察并比较护理工作质量与护理人员的工作质量和满意度、患者的心理状态和满意度, 以及临床不良事件风险。结果: 研究结果显示, 护理后两组护士的工作质量和满意度显著高于护理前。观察组的SERVQUAL量表得分和满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组的HAMA和HAMD得分显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组的护理总体满意度为97.2%, 显著高于对照组的77.1% ($P < 0.05$)。结论: 为桡骨远端骨折急诊患者提供手法复位夹板固定治疗的整体护理模式管理与责任体系, 能够为老年患者提供全面系统的临床护理, 提升其护理信任和合规性, 改善患者心理状态, 提升临床满意度, 实现理想的医患关系, 具有临床应用价值。

关键词

高龄, 桡骨远端骨折, 夹板固定, 整体护理

The Impact of the Comprehensive Nursing Responsibility System Model on the Psychological Status of Elderly Patients with Acute Distal Radius Fractures Undergoing Manual Reduction and Splint Fixation

Haiyan Ke

Department of Trauma Orthopedics I, The Sixth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: May 23, 2026; accepted: June 17, 2026; published: June 24, 2026

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy of the holistic nursing responsibility model in improving the psychological status of elderly patients with distal radius fractures treated with splint fixation, and investigate its advantages over the traditional nursing model in alleviating negative emotions such as anxiety and depression. **Methods:** This study selected 70 elderly patients who underwent manual reduction and splint correction for distal radius fractures in our hospital from May 2023 to May 2025. They were divided into a control group and an observation group, with 35 cases in each group. The control group received traditional nursing care, while the observation group received the accountable holistic nursing model. The quality of nursing work and the work quality and satisfaction of nursing staff, the psychological state and satisfaction of patients, and the risk of clinical adverse events were observed and compared. **Results:** The results showed that after nursing intervention, the work quality and satisfaction of nurses in both groups were significantly higher than before. The SERVQUAL scale scores and satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The HAMA and HAMD scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The overall nursing satisfaction in the observation group was 97.2%, which was significantly higher than 77.1% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The holistic nursing responsibility model for emergency patients with distal radius fractures undergoing manual reduction and splint fixation provides comprehensive and systematic clinical care for elderly patients, enhances their nursing trust and compliance, improves their psychological state, increases clinical satisfaction, and fosters an ideal doctor-patient relationship, demonstrating clinical application value.

Keywords

Elderly, Distal Radius Fracture, Splint Fixation, Comprehensive Nursing



1. 引言

桡骨远端骨折是急诊科最常见的上肢骨折类型之一，在老年人群中发病率尤为突出，其发生常与跌倒时手掌撑地的间接暴力机制相关[1]。随着人口老龄化和骨质流失的变化，老年人骨折的发生率逐年上升，严重影响生活质量和肢体功能[2]。为了促进老年骨折患者的快速物理康复，临床医生通常根据骨折类型、程度和病程提供针对性的治疗和术后康复护理服务。其中，传统手法复位夹板固定术具有操作简便、经济便利和显著的治疗效果，已广泛应用于临床实践[3][4]。研究表明，超过半数的急诊骨折老年人存在明显的焦虑、抑郁情绪，而桡骨远端骨折因影响手部日常操作(如握杯、穿衣、持物)，对老年人的独立生活能力构成直接威胁，心理负担往往更为突出[5]。此外，急性和慢性疾病通常伴随着临床固定后骨折部位愈合缓慢，关节和肢体功能的恢复并不理想，这也延缓了疾病的恢复时间，并加重了身心创伤的程度[6]。

传统的术后康复护理模式因其普遍的适应性，难以满足老年患者及其家属的护理需求。此外，由于护理人员有限且护理事务琐碎，偶尔会出现护理工作不完整的问题，这会对患者造成次级伤害，并不利于护理的依从性[7]。为推进护理人文关怀和优质护理服务项目，重视责任体系，改革护理模式，提升优质护理服务的广度和深度。以整体护理责任体系为核心，以患者为首要主体，明确护理人员职责，加入专项，开展全方位、多层次和全过程的科学护理[8]。此外，实施平房管理将提升护理人员的舒适度，缓解疲劳感，并提升患者的护理质量[9]。它应用于医院全体护理人员的培训和管理，取得了良好的护理效果。然而，目前尚无文献表明肢体骨折在急诊老年患者中的应用。

本研究中，70名在我院接受手法复位夹板固定治疗桡骨骨折的急诊老年患者，分别采用传统康复护理和整体护理责任模式管理，观察到了两组患者的干预效果。报告内容如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般信息

本研究选定了70名2023年5月至2025年5月期间在我院接受手法复位夹板固定治疗桡骨远端骨折的老年患者作为研究对象，并采用数值随机表方法分为对照组和观察组。对照组有14名男性和21名女性，年龄在50至72岁之间，平均年龄为 (59.01 ± 7.42) 岁，病程为1.09至15.25天。观察组中有17名男性和18名女性，年龄在50至73岁之间，平均年龄为 (58.12 ± 8.52) 岁，病程范围为1.01至15.03天。两组在年龄、性别、疾病病程及其他一般信息上均无统计学显著差异($P > 0.05$)，显示可比性。对照组采用常规护理模式干预，观察组采用责任性整体护理模式干预。

2.2. 排除标准

纳入标准如下：(1) 患者通过CT、X光及其他影像检查被诊断为桡骨远端骨折；(2) 有明显的创伤部位，所有骨折类型均为闭合；(3) 年龄范围为50至75岁；(4) 无认知和精神障碍；(5) 无障碍沟通，能够独立完成问卷。

排除标准如下：(1) 伴有心脏、肝脏、肺部及其他重要器官功能障碍的复杂病例；(2) 无既往手术史、无恶性肿瘤或骨折部位感染；(3) 伴有凝血功能障碍或严重炎症；(4) 参与或参与过其他康复研究工作；(5) 难以遵从医疗建议且配合性差。

2.3. 研究方法

对照组采用传统的康复护理管理模式,即入院后,患者被要求填写基本信息(问卷等)、处理入院事宜,并了解手法复位夹板固定的注意事项。固定术后,定期记录患者的心电图、呼吸频率、体温和皮肤状况。紧急情况下,会及时进行治疗,并将反馈报告给主治医生。

观察组采用了责任体系整体护理模式干预,部分骨科护理人员被选中组建特别责任组,包括1名骨科副主任护士、6名负责护士,以及9名护士和9名临床护士。组织特殊责任小组成员,学习整体护理责任体系的专业要求、团队精神及重要性,培养良好的护理认知和工作态度。具体实施措施包括:(1) 固定责任区和人员责任:根据病区分布和疾病状况。作为团队负责人,首席护士负责制定护理计划,监督护理人员的实施和工作质量,测试护理工作的深度和广度,处理关键事件,并安排护理计划的新阶段。此外,全面且实时的记录有助于掌握患者病情进展,使得呼叫紧急情况变得更为便利。两名护士被选为急诊人员,负责关注手术室的环境、温度、湿度及其他控制措施,以提升患者在治疗中的依从性。定期消毒和消毒手术室,检查并更换急救药物和器械等,确保固定手术顺利进行。选出两名护士作为床位护士,每位护士保证照顾6至8名患者,提供基础护理、急诊护理、特殊护理及心理舒适,积极与患者及其家属沟通,增进护士与患者关系,提高患者满意度等。同时,关注患者的身体状况,定期记录,确保护理工作顺利进行。护理护士应定期观察患者的意识、体位、皮肤、瞳孔和体温,并进行详细的电子记录。在紧急情况下,诊所护士会及时整理患者的信息、既往病史及需要关注的事项。负责任的护士应及时理解并满足患者需求,关注效果,提供科学、细致、无缝衔接的护理服务。负责的护士应定期指导患者的康复培训,并协助家属进行全身按摩、皮肤保暖等。关注患者的心理状态和舒适度,引导其食用少油、少盐、易消化的食物,关注患者胃肠功能的变化,减轻胃肠损伤的程度。(2) 灵活的排班制度:骨科副主任护士根据实际患者人数和数据统计轮流值班日班、夜班、护士和护士。安排早班、中班和晚班。早班为8:00至16:00,中班为16:00至24:00,晚班为24:00至8:00。值班期间,两组护理人员应仔细检查病房情况,说明部分患者的状况,并处理任何需要关注的问题。在2/3周的班次中,关注护理人员动态调整中主要与次要情境之间的转变。其中,每天都有负责任的护士照顾患者,每位患者由两名负责任的护士轮流照顾。每位护士在特定区域负责6至8名患者。(3) 完善的监督体系:每周检查内容2至3次,包括病房环境、患者满意度、护理工作认可、数据整理、摘要、药品、设备、消毒工作等;定期检查护理人员的专业知识、操作技能和心理状态,不断提升护理团队的专业质量和工作质量。

2.4. 观测指标

(1) 护理人员的工作质量与满意度:使用修改后的SERVQUAL服务质量量表评估护士管理前后服务质量,持续3个月。该量表包含五个维度,包括可靠性、反应性、保证、同理心和可触性,共计19项。采用了5级评分系统[10]。总体评分与患者满意度呈正相关。使用Karowski (NSNS)/Miller (MMSS)满意度量表[11]测量护士管理前后工作满意度,持续3个月。该量表包含八个维度,包括福利、排班、工作与家庭的平衡、同事关系、人脉机会、职业发展机会、工作认可与认可、工作控制以及责任。总共有31条条目。使用五级评分系统,从“非常不满意”到“非常满意”,权威性很高。(2) 心理状态比较:使用汉密尔顿焦虑量表测量两组患者在管理前后三个月的焦虑程度。总共有14件物品。总体得分低于7分表示无焦虑,7/13分表示低焦虑。14至20人被标记为显著焦虑;≥21被认为是极度焦虑。汉密尔顿抑郁量表(HAMD)用于测量两组治疗前后三个月的抑郁程度,包括焦虑/躯体化、体重、认知障碍、昼夜变化、思维阻滞、睡眠障碍和绝望。无抑郁症,整体得分≤7;8至19人被归类为轻度抑郁;其中20至34人被归类为中度抑郁;≥35被归类为重度抑郁症[12]。

2.5. 统计处理

数据由 SPSS 27.0 统计软件处理。测量数据表示为均数 \pm 标准差, 组间比较采用独立样本 t 检验、组内比较采用配对 t 检验。二分类变量以病例数(n)和百分比(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学显著性。

3. 结果

3.1. 一般资料

结果显示, 观察组与对照组在性别、年龄、BMI、病程和受伤原因方面无显著差异(P > 0.05), 如表 1 所示。

Table 1. Comparison of baseline characteristics between the two groups

表 1. 两组间一般资料的比较

指标	研究组(n = 35)	对照组(n = 35)	t/ χ^2 值	P 值
年龄(岁)	59.01 \pm 7.42	58.12 \pm 8.52	t = 0.466	0.643
性别(男/女)	14/21	17/18	$\chi^2 = 0.521$	0.470
BMI (kg/m ²)	21.49 \pm 1.78	21.77 \pm 1.56	t = -0.700	0.486
病程(天)	1.09~15.25	1.01~15.03		
受伤原因(n, %)			$\chi^2 = 0.560$	0.454
跌倒	24 (68.6%)	21 (60.0%)		
车祸	11 (31.4%)	14 (40.0%)		

3.2. 护理人员工作质量与满意度的比较

结果显示, 两组管理前护理人员的质量和满意度无显著差异(P > 0.05)。管理后两组护理人员的工作质量和满意度显著改善。观察组的 SERVQUAL 量表得分和满意度显著高于对照组, 且差异具有统计学显著性(P < 0.05) (见表 2)。

Table 2. Comparison of ERVQUAL scores and NSNS scores between the two groups

表 2. 两组间 ERVQUAL 评分和 NSNS 评分的比较

指标	时间	研究组(n = 35)	观察组(n = 35)	t 值	P 值
SERVQUAL 评分	护理前	74.22 \pm 8.97	73.84 \pm 9.12	0.163	0.871
	护理后	89.21 \pm 8.22	81.54 \pm 7.59	3.756	<0.001
NSNS 评分	护理前	88.25 \pm 9.24	89.04 \pm 9.31	-0.330	0.742
	护理后	130.11 \pm 9.54	99.27 \pm 8.37	13.310	<0.001

3.3. 两组心理状态比较

结果显示, 管理前两组的心理状态评分无显著差异(P > 0.05)。管理后两组的 HAMA 和 HAMD 评分显著低于管理前。观察组的 HAMA 和 HAMD 得分显著低于对照组, 且差异具有统计学显著性(P < 0.05), 如表 3 所示。

Table 3. Comparison of HAMA scores and HAMD scores between the two groups
表 3. 两组间 HAMA 评分和 HAMD 评分的比较

指标	时间	研究组(n = 35)	观察组(n = 35)	t 值	P 值
HAMA 评分	护理前	17.94 ± 4.11	18.07 ± 3.59	-0.130	0.897
	护理后	15.91 ± 3.07	11.78 ± 1.96	6.210	<0.001
HAMD 评分	护理前	23.14 ± 4.08	22.87 ± 3.84	0.264	0.793
	护理后	18.25 ± 2.14	14.83 ± 1.57	7.057	<0.001

3.4. 临床护理满意度比较

结果显示, 观察组的整体护理满意度为 97.2%, 显著高于对照组的 77.1%。差异具有统计学显著性($P < 0.05$), 如表 4 所示。

Table 4. Comparison of nursing satisfaction between the two groups
表 4. 两组护理满意度的比较

指标	研究组(n = 35)	观察组(n = 35)	χ^2 值	P 值
非常满意	17 (48.6%)	12 (34.3%)		
相当满意	9 (25.7%)	12 (34.3%)		
基本满意	8 (22.9%)	3 (8.6%)		
不满意	1 (2.8%)	8 (22.9%)		
整体护理满意度	34 (97.2%)	27 (77.1%)	6.248	0.024

4. 讨论

在老年患者中, 桡骨远端骨折可能伴随剧烈疼痛及其他并发症, 如骨质流失和身体衰退[13]。它对患者的生理和心理造成严重的负面影响, 延缓骨折愈合时间, 增加心理负担, 并增加临床治疗难度。夹板常用于急诊老年肢体骨折患者, 以保持身体骨干和关节等原始结构。手术方面, 骨折愈合效果良好, 临床治疗效果良好。相关研究表明, 老年骨折患者在使用夹板治疗后, 高质量的护理能够促进患者心理状态的发展, 提高护理满意度, 并降低不良事件风险[14]。传统的护理管理模式主要根据医务人员的工作内容分配, 护理项目和质量没有统一标准, 这可能给患者带来心理创伤[15]。整体护理责任模式以患者为护理核心, 合理化安排, 并通过护理人员完善工作流程和责任。从入院到出院, 建立患者一对一或两对一的护理与患者关系, 并对患者采取全面且系统的护理措施。为了促进他们的快速康复, 调整他们的心理状态和护理满意度, 实现高效率和卓越的护理质量。目前, 国内外整体护理责任体系主要强调多个部门护理人员的协助, 人员管理效果有限, 对特定群体关注有限[16]。本研究通过采用责任系统整体护理模式管理, 显著提升了护理人员的专业素质和专业能力, 以应对中医夹板固定治疗的肢体骨折老年患者。它可以改善老年患者的不良情绪, 提高护理满意度, 降低不良事件风险, 并为肢体骨折的康复护理奠定基础。

优质的护理服务可以通过协助能力、专业护理知识和护理团队间的合作, 提升患者对疾病治疗的信任和耐受性, 并提高他们对临床工作的依从性。护理人员的服务质量、专业水平和服务态度可以通过 SERVQUAL 量表和满意度量表反映。SERVQUAL 量表通过服务对象对服务人员的外观和感受、承诺表现、处理态度和效率、专业知识水平以及个性化服务, 全面评估以服务为导向的组织的服务质量。Patestos

等[17]将整体护理教育应用于全面的学生成长管理,为护理人员提供整体且卓越的整体护理理念,缓解工作疲劳和缺乏同理心,使护理人员全身心投入护理工作,并实现显著的自我成长能力。据 Wang 等[18]指出,在中医和针灸的应用中,整体责任护理模型能够促进护理人员的合作和积极能力,为患者提供良好的疗愈空间,促进和刺激患者的最大康复能力,并为其功能恢复提供良好的康复平台。结果显示,两组在管理后护理工作质量均显著提升,相较于管理前。观察组在基础护理措施、关键患者护理、病房环境管理、消毒与隔离、救急药物及器械及护理文档管理等方面的评分均显著提升。管理后,两组护理人员的工作质量和满意度均显著提升,观察组的 SERVQUAL 量表得分和满意度显著提升。这与 Patestos 等和 Wang 等的研究结果一致,表明整体责任体系护理模型能够显著提升科室管理质量,提升护理人员的工作质量和满意度。整体护理责任体系能够准确落实护理人员的职责和 workflows,掌握专业技能,充分发挥护理人员的工作效率,提高护理人员的热情,增强护士与患者的亲密关系,尽可能满足患者及其家属的需求。此外,明确的职责划分和监督体系能够准确跟踪患者状况,减少不必要的时间和资源浪费,显著提升护理人员的责任感和工作满意度,并为合理化护理人员分配奠定基础。同时,合理且灵活的排班系统可以促进护理人员协调生活、工作和家庭的关系,有助于减少护理人员的同理心疲劳感,提高工作满意度和自信心。

老年患者骨折后固定夹板后需要长期卧床休息,因为肢体功能受限,容易产生抑郁、焦虑及其他负面情绪。此外,由于术后恢复时间较长,恢复过程中还会有疼痛和不良事件,进一步加重患者的心理负担,影响预后和生活质量。HAMA、HAMD 量表作为全球权威的心理健康测试量表之一,利用多方面反映抑郁和焦虑的程度,使人们能够快速判断自己的心理健康状态。Hu 等[19]采用了结合心力衰竭慢性肺病患者的整体护理干预模式,能够显著改善患者的临床症状,缓解负面情绪,提高治疗依从性和预后护理,并改善生活水平。结果显示,管理组后两组的 HAMA 和 HAMD 评分显著低于管理前,观察组的 HAMA 和 HAMD 评分也显著低于对照组。观察组的整体护理满意度显著高于对照组。观察组不良事件发生率显著低于对照组。与 Hu 等的研究结果一致,研究表明,在老年肢体骨折急诊患者中应用整体护理责任模式可以缓解他们的抑郁、焦虑及其他情绪;减少不良事件发生率;并提升他们对护理服务的满意度。整体护理责任体系模型通过明确的职责划分,能够全面系统地关注患者的生理和心理变化。与患者及其家属一起追踪和接受特殊护理服务的整个过程,旨在建立和谐、友善的医患关系,提高患者对疾病的认知和信心,并减轻患者的心理压力。及时调整康复护理培训项目和指标,降低不良事件风险,提升患者对护理工作的认知和满意度。

总结来说,采用传统中医夹板固定急救系统整体护理模式治疗老年肢体骨折患者,一方面,可以规范护理人员的工作流程和操作,优化他们的专业技能,提高工作满意度,并提升工作热情;另一方面,能为骨折患者提供全面、系统且科学的高质量护理服务,改善其心理状态,减少不良事件发生率,满足临床护理需求。然而,本研究样本量有限,因此有必要扩大样本量以探讨其普遍性。此外,尚未形成系统化的管理模式,因此需要探索该模式下统一的标准和质量要求。

声明

所有受试者均被告知研究内容并签署知情同意书。

参考文献

- [1] 张宇航,余恒,高军胜,等.手法整复结合小夹板外固定术治疗复杂关节内桡骨远端骨折疗效分析[J].实用手外科杂志,2026,40(1):16-19.
- [2] 马远征,王以朋,等.中国老年骨质疏松诊疗指南(2018)[J].中国老年学杂志,2019,39(11):2561-2579.
- [3] 张玉龙.手法复位联合小夹板固定治疗老年 B 型桡骨远端骨折[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2025,15(1):

- 30-34.
- [4] 吴小明. 手法复位联合小夹板外固定治疗老年桡骨远端骨折的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(12): 1843-1845.
- [5] 袁聪, 黄文静, 薛小彤. 老年髌部骨折患者跌倒恐惧与焦虑抑郁的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(4): 554-558.
- [6] 刘尾钦. 心理护理对老年骨折患者焦虑情绪与术后并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(21): 101-103.
- [7] 刘芳芳, 王振丽, 刘喜乐, 等. 2013-2023 年老年骨质疏松性骨折护理的研究热点——基于 CiteSpace 6.1 R6 软件的可视化分析[J]. 黑龙江科学, 2025, 16(8): 112-115.
- [8] Guillaumie, L., Boiral, O., Desgroseilliers, V., Vonarx, N. and Roy, B. (2020) Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units. *Holistic Nursing Practice*, **36**, 311-326. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000418>
- [9] Hazlett-Stevens, H. (2020) Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Staff: Expanding Holistic Nursing Paradigms to the Whole System. *Holistic Nursing Practice*, **34**, 301-305. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000404>
- [10] Huang, T. and Wu, Y. (2025) A Bibliometric Analysis of Nurses' Job Satisfaction from 2004 to 2023. *Journal of Nursing Management*, **2025**, Article ID 4285361. <https://doi.org/10.1155/jonm/4285361>
- [11] Wolniak, R. and Skotnicka-Zasadzien, B. (2012) The Concept Study of Servqual Method's Gap. *Quality & Quantity*, **46**, 1239-1247. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9434-0>
- [12] Ruhé, H.G., Dekker, J.J., Peen, J., Holman, R. and Jonghe, F.D. (2005) Clinical Use of the Hamilton Depression Rating Scale: Is Increased Efficiency Possible? A Post Hoc Comparison of Hamilton Depression Rating Scale, Maier and Bech Subscales, Clinical Global Impression, and Symptom Checklist-90 Scores. *Comprehensive Psychiatry*, **46**, 417-427. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.03.001>
- [13] 佟训哲, 赵小林. 老年桡骨远端骨折的治疗方法研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2019, 13(3): 184-186.
- [14] Zhao, Z., Tian, Q. and Zhang, B. (2021) Effects of Rehabilitation Nursing Care on Deep Vein Thrombosis of the Lower Limbs Following Spinal Fractures. *American Journal of Translational Research*, **13**, 1877-1883.
- [15] Ang, W.W., Overton, A. and Ahmad, M.A. (2020) Multiple Unilateral Upper Limb Fractures in the Pediatric Setting - A Case Report. *Journal of Orthopaedic Case Reports*, **10**, 64-67.
- [16] Sönmez, B., İspir, Ö., Azizoğlu, F., Hapçioğlu, S.B. and Yıldırım, A. (2019) Socially Responsible Leadership: A Study with Nursing and Medical Students in Turkey. *Nurse Education in Practice*, **36**, 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.014>
- [17] Patestos, C., Anuforo, P. and Walker, D.J. (2019) Incorporating Holism in Nursing Education through the Integrative Student Growth Model (ISGM). *Applied Nursing Research*, **49**, 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.001>
- [18] Wang, C.C., Zhu, R. and Tan, J. (2019) Nurses and Holistic Modalities: The History of Chinese Medicine and Acupuncture. *Holistic Nursing Practice*, **33**, 90-94. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000312>
- [19] Hu, X., Wen, L. and Zhang, C. (2025) Effect of Anticipatory Nursing on Psychological Status and Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, **20**, 4091-4101. <https://doi.org/10.2147/copd.s552322>