

# 基于风险理念肿瘤护理计划结合腕踝针对肺癌患者化疗不良反应发生情况的影响

漆思河, 胡 静, 曾 凡\*

华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科, 湖北 武汉

收稿日期: 2025年7月17日; 录用日期: 2025年8月4日; 发布日期: 2025年8月18日

## 摘 要

目的: 分析探讨基于风险理念肿瘤护理计划结合腕踝针对肺癌患者化疗不良反应发生情况的影响。方法: 选取2024年1月~2024年12月期间在我院行化疗的肺癌患者120例, 采用随机数字表法将其分为常规组和研究组, 各组60例。常规组采用常规化疗护理, 研究组采用基于风险理念肿瘤护理计划结合腕踝针治疗。为减少测量偏倚, 结局评估者及数据分析人员对分组情况设盲。对比两组患者护理期间不良反应发生情况、护理前后FACT-L评分、心理状态及患者对护理的满意度评分。结果: 护理期间, 两组食欲不振的发生率无显著差异( $P > 0.05$ ); 研究组恶心呕吐、白细胞减少、血小板减少、口干、手足麻木发生率显著低于常规组( $P < 0.05$ ); 护理后, 研究组FACT-L各维度评分及生活质量总分显著高于常规组( $P < 0.05$ ); 护理后, 研究组HADS-A评分、HADS-D评分均显著低于常规组( $P < 0.05$ ); 研究组护理满意评分显著高于常规组( $P < 0.05$ )。结论: 基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针可显著降低肺癌患者化疗恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应发生率, 能有效改善患者生活质量及心理状态, 同时能提高患者对护理的满意度, 具有临床推广价值。

## 关键词

风险理念, 肿瘤护理计划, 腕踝针, 肺癌, 化疗, 不良反应

# The Impact of a Risk-Based Tumor Care Plan Combined with Wrist Ankle Care on the Occurrence of Chemotherapy Adverse Reactions in Lung Cancer Patients

Sihe Qi, Jing Hu, Fan Zeng\*

Department of Oncology, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

\*通讯作者。

文章引用: 漆思河, 胡静, 曾凡. 基于风险理念肿瘤护理计划结合腕踝针对肺癌患者化疗不良反应发生情况的影响[J]. 护理学, 2025, 14(8): 1427-1433. DOI: 10.12677/ns.2025.148189

## Abstract

**Objective:** To analyze and explore the impact of a risk-based tumor care plan combined with wrist and ankle care on the occurrence of chemotherapy adverse reactions in lung cancer patients. **Method:** 120 lung cancer patients who underwent chemotherapy in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into a control group and a study group using a random number table method, with 60 patients in each group. The conventional group received conventional chemotherapy care, while the research group received a risk-based tumor care plan combined with wrist and ankle acupuncture treatment. To reduce measurement bias, outcome assessors and data analysts blinded the grouping situation. Compare the incidence of adverse reactions, FACT-L scores before and after nursing, psychological status, and patient satisfaction scores during nursing care between two groups of patients. **Result:** During the nursing period, there was no significant difference in the incidence of loss of appetite between the two groups ( $P > 0.05$ ); The incidence of nausea, vomiting, leukopenia, thrombocytopenia, dry mouth, and numbness in the study group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); After nursing, the FACT-L scores and total quality of life scores in the study group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ); After nursing, the HADS-A score and HADS-D score of the study group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ); The nursing satisfaction score of the research group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** A tumor care plan based on the risk concept combined with wrist ankle acupuncture can significantly reduce the incidence of adverse reactions such as chemotherapy nausea, vomiting, and bone marrow suppression in lung cancer patients, effectively improve their quality of life and psychological state, and increase their satisfaction with nursing care. It has clinical promotion value.

## Keywords

Risk Concept, Tumor Care Plan, Wrist Ankle Needle, Lung Cancer, Chemotherapy, Adverse Reactions

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肺癌作为全球范围内发病率与死亡率均位居前列的恶性肿瘤，其治疗手段的多样性和复杂性对临床护理工作提出了更为严苛的要求[1]。化疗作为肺癌治疗的重要手段之一，虽然能够有效延长患者生存期，但也会引发一系列不良反应，不仅增加了患者的身心痛苦，还可能影响化疗的顺利进行和治疗效果[2][3]。传统的常规护理模式在预防和控制肺癌患者化疗不良反应方面存在一定的局限性，难以满足临床工作的实际需求[4]。因此，探索更为科学、有效的护理具有重要意义。基于风险理念的肿瘤护理计划强调对护理风险的主动识别、评估与干预，通过科学、系统的护理流程，确保患者在化疗期间得到全面、细致的照护[5]。腕踝针疗法作为一种中医特色疗法，能够疏通经络、调和阴阳、缓解疼痛[6]。基于此，本研究创新性地提出了基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针疗法，通过制定个性化的护理方案，并结合中医腕踝针疗法，以达到预防和控制化疗不良反应、提高患者生活质量的目的，以期对肺癌患者化疗期间的护理工作提供新的思路与方法。现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 1 月~2024 年 12 月期间在我院行化疗的肺癌患者 120 例，采用计算机生成的随机数字表法将其分为常规组和研究组，每组 60 例。随机分配序列由独立于研究团队的统计人员生成并保存。分组信息密封于不透光、按顺序编号的信封中，当合格患者入组时，由不参与患者评估和干预的研究护士按顺序拆开信封获取分组信息。纳入标准：1) 经病理诊断符合肺癌诊断标准[7]；2) 首次接受含铂类化疗方案；3) 年龄 18~75 岁；4) 患者及家属知情并同意参与本试验。排除标准：1) 合并严重心、肝、肾功能不全；2) 既往接受过针灸治疗；3) 预计生存期 < 3 个月；4) 无法配合研究。本研究已通过医院伦理学委员会审批。两组基线资料比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，均衡可比。见表 1。

Table 1. Comparison of baseline data between two groups [ $(\bar{x} \pm s)$  (n, %)]

表 1. 两组基线资料比较[ $(\bar{x} \pm s)$  (n, %)]

| 项目      |      | 常规组(n = 60)      | 研究组(n = 60)      | $t/\chi^2$ 值 | $P$ 值 |
|---------|------|------------------|------------------|--------------|-------|
| 性别      | 男    | 36 (60.00)       | 35 (58.33)       | 0.034        | 0.853 |
|         | 女    | 24 (40.00)       | 25 (41.67)       |              |       |
| 平均年龄(岁) |      | 54.75 $\pm$ 4.25 | 54.43 $\pm$ 4.25 | 0.412        | 0.681 |
| 肿瘤类型    | 腺癌   | 31 (41.67)       | 33 (38.33)       | 0.776        | 0.378 |
|         | 鳞癌   | 21 (35.00)       | 22 (36.67)       |              |       |
|         | 大细胞癌 | 8 (13.33)        | 5 (8.33)         |              |       |
| 病理分期    | II期  | 17 (28.33)       | 16 (26.67)       | 0.261        | 0.609 |
|         | III期 | 25 (41.67)       | 24 (40.00)       |              |       |
|         | IV期  | 8 (13.33)        | 10 (16.67)       |              |       |

2.2. 方法

常规组采用常规化疗护理。采用《肿瘤化疗护理常规》标准化流程，化疗前 1 d 进行 30 min 集体宣教，向患者及家属普及化疗相关知识，包括化疗的作用、不良反应、注意事项等，化疗期间每日进行患者生命体征的监测，如体温、血压、心率等。化疗结束后 3 d 内电话随访 1 次，询问患者不良反应，指导对症处理。研究组采用基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针治疗。1) 组建专业护理小组：团队成员由肿瘤专科护士、中医师、营养师、心理治疗师、康复治疗师组成，1 次/周，1 h/次，由肿瘤专科护士主持，全体成员参与，重点讨论高风险患者干预效果及方案调整。所有成员均进行风险理念护理流程、研究方案标准化操作、化疗常见不良反应识别与应急处理相关培训。2) 基于风险理念的肿瘤护理计划：a) 风险评估：化疗前 3d 由专科护士采用《化疗不良反应风险评估表》对患者进行风险分层，评分  $\leq 10$  分为低风险，采用常规监测和基础预防干预，评分  $> 10$  分为中高风险，进行强化预防和动态调整，一旦发现患者有恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应的迹象，立即采取措施进行干预；b) 个性化护理：针对胃肠道反应高风险患者，予以少食多餐，化疗前 30 min 按压内关穴，15 min/次，遵医嘱提前 30 min 静注托烷司琼；针对骨髓抑制高风险患者，予以单人病房消毒，限制探视。化疗后第 3、7、14 d 复查血常规，口服乳铁蛋白进行营养支持；针对神经毒性高风险患者，化疗期间佩戴手套/袜套，保持室温  $\geq 25^{\circ}\text{C}$ ，口服维生素 B1、甲钴胺，进行感觉训练，冷热交替刺激，2 次/d，10 min/次。3) 腕踝针治疗：患者取舒适仰卧位，充分暴露腕踝部。根据《腕踝针疗法》中腕踝针分区理论，结合患者主要不适症状定位身体区域选择进针点。恶心呕吐取踝部双下 1 区、腕部双上 2 区；手足麻木取腕部双侧上 5 区、腕部双侧上 4 区；

白细胞减少、血小板减少取踝部双下 1、3 区；口干取踝部双上 1 区。皮肤常规消毒后，使用一次性无菌针灸针，针体与皮肤呈约 30°角快速刺入皮下，随后将针体放平，使之贴近皮肤表面，沿皮下浅表层刺入约 25~40 mm。针柄用胶布固定于皮肤上。统一留针时间为 30 min，每次治疗后记录任何不良事件。治疗于化疗前 1 d 开始，3 次/周。两组均持续干预 4 周。所有腕踝针操作均由具有中医类别执业医师资格证、并经过腕踝针疗法专项培训(≥50 学时)且考核合格的针灸医师执行。操作前均接受本研究方案标准化培训。

2.3. 观察指标

1) 记录对比两组患者护理期间恶心呕吐、白细胞减少、血小板减少、食欲不振、口干、手足麻木等不良反应发生情况。2) 于护理前、护理 4 个化疗周期后采用癌症治疗功能评价系统 - 肺癌模块(FACT-L)全面评估患者生活质量，改量表涵盖 5 个维度，逆向条目采用反向计分，分值越高，表明生存质量越好。3) 于护理前、护理 4 个化疗周期后采用焦虑子量表(HADS-A)、抑郁子量表(HADS-D)对患者焦虑、抑郁情绪进行评分，各自量表满分 21 分，得分越高表示该情绪越严重。4) 采用我院自制满意度调查问卷，于护理后从护理安全、专业水平、服务态度、护理操作等四方面让患者进行评价，每项满分 100 分，由患者自主评分。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.845。

2.4. 统计学分析

数据由 SPSS.26.0 软件统计分析，符合正态分布方差齐的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述，计数资料以率(%)描述，行  $t$ 、 $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组不良反应发生情况比较

护理期间，两组食欲不振的发生率无显著差异( $P > 0.05$ )；研究组恶心呕吐、白细胞减少、血小板减少、口干、手足麻木发生率显著低于常规组( $P < 0.05$ )。见表 2。

Table 2. Comparison of adverse reactions between the two groups [n (%)]

表 2. 两组不良反应发生情况比较[n (%)]

| 组别         | 例数(n) | 恶心呕吐       | 白细胞减少      | 血小板减少      | 食欲不振       | 口干         | 手足麻木       |
|------------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 常规组        | 60    | 36 (60.00) | 15 (25.00) | 12 (20.00) | 11 (18.33) | 19 (31.67) | 17 (28.33) |
| 研究组        | 60    | 13 (21.67) | 5 (8.33)   | 4 (6.67)   | 5 (8.33)   | 7 (11.67)  | 8 (13.33)  |
| $\chi^2$ 值 | -     | 18.247     | 6.000      | 4.615      | 2.596      | 7.070      | 5.783      |
| $P$ 值      | -     | 0.000      | 0.014      | 0.032      | 0.107      | 0.008      | 0.016      |

3.2. 两组 FACT-L 评分对比

护理后，研究组 FACT-L 各维度评分及生活质量总分显著高于常规组( $P < 0.05$ )。见表 3。

Table 3. Comparison of FACT-L scores between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

表 3. 两组 FACT-L 评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数(n) | 生理状况             |                  | 功能状况             |                  | 情感状况             |                  |
|-----|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |       | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 常规组 | 60    | 12.36 $\pm$ 1.14 | 13.53 $\pm$ 1.25 | 11.52 $\pm$ 1.13 | 13.25 $\pm$ 1.62 | 12.73 $\pm$ 1.68 | 13.46 $\pm$ 1.55 |

续表

|            |    |              |              |              |              |              |              |
|------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 研究组        | 60 | 12.47 ± 1.26 | 14.47 ± 1.44 | 11.85 ± 1.63 | 14.64 ± 1.44 | 12.46 ± 1.63 | 14.75 ± 1.42 |
| <i>t</i> 值 | -  | 0.501        | 3.818        | 1.289        | 4.967        | 0.893        | 4.753        |
| <i>P</i> 值 | -  | 0.617        | 0.000        | 0.200        | 0.000        | 0.373        | 0.000        |

| 组别         | 例数(n) | 家庭/社会状况      |              | 肺癌相关症状       |              | 生活质量总分       |              |
|------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|            |       | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 常规组        | 60    | 12.36 ± 1.68 | 14.86 ± 1.52 | 14.52 ± 1.13 | 15.25 ± 1.62 | 56.25 ± 4.41 | 61.46 ± 5.55 |
| 研究组        | 60    | 12.47 ± 1.26 | 16.47 ± 1.64 | 14.85 ± 1.63 | 18.64 ± 1.44 | 56.64 ± 4.74 | 66.75 ± 5.86 |
| <i>t</i> 值 | -     | 0.406        | 5.577        | 1.289        | 12.115       | 0.467        | 5.077        |
| <i>P</i> 值 | -     | 0.686        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.642        | 0.000        |

3.3. 两组心理状态对比

护理后，研究组 HADS-A 评分、HADS-D 评分均显著低于常规组( $P < 0.05$ )。见表 4。

Table 4. Comparison of mental state between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

表 4. 两组心理状态对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 例数(n) | HADS-A 评分   |             | HADS-D 评分   |             |
|------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|            |       | 护理前         | 护理后         | 护理前         | 护理后         |
| 常规组        | 60    | 8.36 ± 2.14 | 7.03 ± 2.25 | 8.02 ± 1.13 | 7.16 ± 1.62 |
| 研究组        | 60    | 8.47 ± 2.26 | 6.11 ± 1.75 | 8.03 ± 1.22 | 5.64 ± 1.44 |
| <i>t</i> 值 | -     | 0.274       | 2.500       | 0.047       | 5.432       |
| <i>P</i> 值 | -     | 0.785       | 0.014       | 0.963       | 0.000       |

3.4. 两组护理满意评分比较

研究组护理满意评分显著高于常规组( $P < 0.05$ )。见表 5。

Table 5. Comparison of nursing satisfaction scores between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , score)

表 5. 两组护理满意评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 例数(n) | 护理安全         | 专业水平         | 服务态度         | 护理操作         |
|------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 常规组        | 60    | 86.24 ± 4.52 | 87.82 ± 4.63 | 87.52 ± 4.55 | 81.47 ± 4.22 |
| 研究组        | 60    | 93.62 ± 3.11 | 94.53 ± 4.33 | 94.47 ± 4.07 | 94.26 ± 4.63 |
| <i>t</i> 值 | -     | 10.419       | 8.199        | 8.8191       | 15.814       |
| <i>P</i> 值 | -     | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

4. 讨论

肺癌作为恶性肿瘤中的“头号杀手”，其化疗治疗方案虽能有效拓展患者的生存期，但随之而来的不良反应却构成了患者身心健康的重大挑战[8][9]。传统常规护理在应对这些不良反应时，往往缺乏足够

的系统性和针对性,难以充分满足患者因个体差异而产生的多样化护理需求[10]。近年来,基于风险理念的肿瘤护理计划被逐渐应用到放、化疗患者的临床护理中,并取得了显著的护理效果[11]。腕踝针疗法旨在刺激人体经络系统、调节气血运行状况,达到实现治疗疾病、舒缓疼痛及促进康复的综合目的[12]。研究表明[13],腕踝针疗法能有效降低化疗所致肿瘤患者恶心呕吐发生率及严重程度。对此,本研究纳入了基于风险理念的肿瘤护理计划,通过为患者量身定制护理方案,以期有效预防并管控化疗所引发的不良反应。同时,融合中医腕踝针疗法,通过精准刺激特定穴位,以减轻患者的不适症状,提升其康复效果,选取了2022年1月~2023年12月期间在我院行化疗的肺癌患者120例,通过对比分析采用基于风险理念肿瘤护理计划结合腕踝针与常规护理的患者化疗不良反应发生情况,旨在验证该模式的临床应用效果与价值,以期肺癌患者化疗期间的护理工作提供新的思路与方法。

本研究结果显示,护理期间,研究组恶心呕吐、白细胞减少、血小板减少、口干、手足麻木发生率显著低于常规组( $P < 0.05$ )。提示基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针可显著降低肺癌患者化疗恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应发生率,究其原因,基于风险理念的肿瘤护理计划强调对患者进行全面、系统的评估,包括身体状况、心理状态、营养状况及潜在护理风险等,通过精准的风险评估与分层管理,为患者制定个性化的护理方案,提前采取预防措施,能够更精准地识别并预防化疗可能引发的不良反应[14][15]。同时,对患者进行动态监测,以便及时发现并处理潜在问题,从而有效减轻不良反应的程度[16]。腕踝针疗法通过刺激腕踝部特定皮下区域,温和调节外周及中枢神经系统功能,影响下丘脑-垂体-肾上腺轴及自主神经活性,促进内源性调控因子释放,优化骨髓造血微环境,促进骨髓造血功能的恢复,减轻骨髓抑制的程度[17]。基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针能够充分发挥两者的优势,形成互补效应,能进一步降低不良反应的发生率。本研究结果显示,护理后,研究组FACT-L各维度评分及生活质量总分显著高于常规组( $P < 0.05$ )。提示基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针能有效改善肺癌患者生活质量,究其原因,该护理计划通过对患者进行全面、系统的风险评估,制定个性化的护理方案,能够确保患者在化疗期间得到全面、细致的护理[18]。腕踝针疗法的应用能够进一步缓解化疗不良反应,提高患者的舒适度。两者结合能够减轻患者躯体症状,增强其社会角色适应能力,从而全面改善其生活质量。本研究结果显示,护理后,研究组HADS-A评分、HADS-D评分均显著低于常规组( $P < 0.05$ )。提示基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针能有效改善肺癌患者心理状态,究其原因,基于风险理念的肿瘤护理计划强调对患者进行全面、系统的风险评估,包括心理状态的评估,从而制定个性化的护理方案[19]。通过提前识别并预防潜在的心理风险,如焦虑、抑郁等,能够显著降低这些风险对患者心理状态的影响。踝针疗法通过皮下浅刺特定腕踝点,温和调节外周传入神经信号,影响大脑边缘系统,降低交感神经兴奋性,并促进内啡肽等内源性舒缓物质释放,缓解焦虑相关的失眠、心悸,在肺癌患者化疗期间,能够有效缓解患者的身心痛苦,改善焦虑、抑郁等负性情绪状态。二者结合不仅能够降低不良反应的发生率,还能提高患者的治疗依从性和自信心,从而全面改善其心理状态。本研究结果显示,研究组护理满意评分显著高于常规组( $P < 0.05$ )。提示基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针能有效提高患者对护理的满意度,究其原因,风险分层管理确保护理资源精准投放,护理计划不仅关注患者的生理需求,还注重患者的心理、社会及精神需求[20]。护理人员通过全面评估,为患者提供包括基础护理、化疗药物管理、不良反应观察与处理、健康教育、心理支持等在内的全方位护理服务,从而能够增强患者的信任感和安全感,提高对护理的满意度。

综上所述,基于风险理念的肿瘤护理计划结合腕踝针可显著降低肺癌患者化疗恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应发生率,能有效改善患者生活质量及心理状态,同时能提高患者对护理的满意度,具有临床推广价值。

## 参考文献

- [1] Tian, X., Tang, R., Xu, L., Xie, W., Chen, H., Pi, Y., *et al.* (2020) Progressive Muscle Relaxation Is Effective in Preventing and Alleviating of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting among Cancer Patients: A Systematic Review of Six Randomized Controlled Trials. *Supportive Care in Cancer*, **28**, 4051-4058.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05481-2>
- [2] 宋艳丽, 杨晶. 肿瘤护理存在的安全风险与应对措施——评《实用肿瘤疾病护理手册》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(12): 56.
- [3] Huang, X., Zhang, T., Li, G., Liu, L. and Xu, G. (2020) Prevalence and Correlation of Anxiety and Depression on the Prognosis of Postoperative Non-Small-Cell Lung Cancer Patients in North China. *Medicine*, **99**, e19087.  
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000019087>
- [4] 赵倩, 王彦艳, 陈阳. 风险理念的肿瘤护理计划在乳腺癌放疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(6): 133-135.
- [5] 熊华荣, 程红, 廖丽丽, 等. 基于风险理念的肿瘤护理模式对卵巢癌化疗患者的应用研究[J]. 中国医学创新, 2023, 20(29): 87-90.
- [6] 蒋晓芳, 何竹, 陈曦, 等. 子午流注腕踝针疗法防治化疗所致恶心呕吐的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(2): 180-184.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肺癌诊疗指南(2022 年版) [J]. 中国合理用药探索, 2022, 19(9): 1-28.
- [8] Wei, T., Tian, X., Zhang, F., Qiang, W. and Bai, A. (2020) Music Interventions for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Supportive Care in Cancer*, **28**, 4031-4041.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05409-w>
- [9] 贾芳芳, 徐凯佳, 王春慧, 等. 以 4R 危机理论为指导的风险管理在肺癌化疗患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(20): 3758-3762.
- [10] 李婷婷, 张敏. 基于风险理念的肿瘤护理计划在行放射治疗的肺癌患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(4): 183-185.
- [11] 苏静, 李艳. 基于风险理念的肿瘤护理计划对鼻咽癌放疗患者生命质量及希望水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(5): 184-186.
- [12] 任玉珍, 高超, 杨学娟, 等. 腕踝针联合胃复安治疗在恶性肿瘤放化疗后顽固性呃逆病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(24): 4542-4544.
- [13] 徐美君, 李柏, 黄枫, 等. 腕踝针结合昂丹司琼防治癌症化疗所致恶心、呕吐的临床随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(5): 16-21.
- [14] 阎萍, 刘丹丹. 基于风险理念的肿瘤护理计划对肺癌放疗患者自护能力及希望水平的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(9): 1315-1316.
- [15] 孙亚丽. 探究肺癌放疗患者接受个体化护理对护理满意度与生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2189-2190.
- [16] 胡洁琼, 于佳, 陈佳. 肺癌术后化疗期间症状群困扰风险影响因素分析及列线图模型构建[J]. 新疆医科大学学报, 2024, 47(8): 1107-1112.
- [17] 马超, 李东雅, 彭廷云, 等. 耳灸联合腕踝针防治肺癌患者化疗相关恶心呕吐的疗效观察[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 131-135.
- [18] 史毅花, 吴慧娟, 孙娟华. 基于风险管理理论的预见性护理在肺癌化疗护理中的应用[J]. 中国临床研究, 2024, 37(12): 1975-1979.
- [19] 刘芳, 陈华青, 徐晋君, 等. 肺癌患者化疗所致恶心呕吐的影响因素及预测分析[J]. 现代医学, 2025, 53(3): 443-448.
- [20] 鲁敏, 钟莉萍. 肺癌患者放化疗期间全面护理干预的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(4): 491-494.