

# 综合阶段性护理干预联合药物治疗 对外伤性下肢截肢术后病人短期临床结局的影响

张婷宇

**[摘要]** **目的:**探讨综合阶段性护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗对外伤性下肢截肢术后病人短期临床结局的影响。**方法:**选择接受治疗的外伤性下肢截肢病人 180 例,采取随机数字表法将病人分为综合阶段性护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗组(观察组)90 例和常规护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗组(对照组)90 例。病人入院时,详细询问并记录其临床资料及损伤数据。比较 2 组病人在术后 30 d McGill 疼痛问卷评分、90 项症状自评量表评分、简化健康调查简表评分及并发症发生率方面的差异。**结果:**术后 30 d,观察组在术后疼痛指数评分、疼痛模糊评分、疼痛程度评分、90 项症状自评量表评分方面均低于对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。术后 30 d,观察组在简化健康调查简表评分的精神健康、活力、社会功能、躯体疼痛、情感职能方面均高于对照组( $P < 0.01$ )。术后 30 d 内,观察组术后并发症发生率为 8.89%,低于对照组的 13.33%,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:**相比常规护理干预,综合阶段性护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗更有利于外伤性下肢截肢术后病人短期临床结局。

**[关键词]** 下肢截肢术;综合阶段性护理干预;牛痘疫苗

**[中图分类号]** R 658 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.11.035

## Effect of the comprehensive stage nursing intervention combined with drug therapy on short-term clinical outcomes of patients with traumatic lower limb amputation

ZHANG Ting-yu

(Department of Operating Room, The Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia Autonomous Region 010050, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effects of the comprehensive stage nursing intervention combined with rabbit skin extract inflamed by vaccinia virus and lappaconitine adhesive patch on the clinical outcomes of patients with traumatic lower limb amputation. **Methods:** One hundred and eighty patients with traumatic lower limb amputation were divided into the comprehensive stage nursing intervention combined with rabbit skin extract inflamed by vaccinia virus and lappaconitine adhesive patch therapy group (90 cases, observation group) and routine nursing intervention combined with rabbit skin extract inflamed by vaccinia virus and lappaconitine adhesive patch therapy group (90 cases, control group) according to the random number table method. The clinical and damage data of all patients on admission were obtained. After 30 d of operation, the differences of McGill SF-MPQ score, SCL-90 score, SF-36 score and incidence rate of complications between two groups were compared. **Results:** After 30 d of operation, the scores of PRI, VAS, PPI and SCL-90 in observation group were significantly lower than those in control group ( $P < 0.05$  to  $P < 0.01$ ). After 30 d of operation, the scores of mental health, vitality, somatic pain, social function and emotional function of SF-36 scale in observation group were higher than those in control group ( $P < 0.01$ ). The difference of the incidence rate of complications between the observation group (8.89%) and control group (13.33%) was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusions:** Compared with the routine nursing intervention, the comprehensive stage nursing intervention combined with rabbit skin extract inflamed by vaccinia virus and lappaconitine adhesive patch therapy is more conducive to improve the short-term clinical outcome of patients with traumatic lower limb amputation.

**[Key words]** lower limb amputation; comprehensive stage nursing intervention; vaccinia vaccine

据统计,我国下肢截肢人群达到 500 万,预计在未来几十年将急剧上升<sup>[1]</sup>。下肢断肢多因工伤等

外伤、恶性肿瘤等疾病造成,断肢主要分布于大腿、小腿、膝关节、脚踝等部位<sup>[2]</sup>。随着显微外科技术和神经修复水平的不断发展与进步,下肢截肢手术成功率不断提高。然而,如果在病人截肢术后不能够采取有效的措施进行护理,容易造成病人康复进程减慢、创面愈合速度及生活质量下降、并发症发生情况增多等不利影响<sup>[3-4]</sup>。本研究通过收集 180

[收稿日期] 2018-03-30 [修回日期] 2018-10-20

[基金项目] 内蒙古医科大学附属医院院内课题(20170015)

[作者单位] 内蒙古医科大学附属第一医院 手术室,内蒙古 呼和浩特 010050

[作者简介] 张婷宇(1990-),女,护师。

例外伤性下肢截肢病人的临床资料,探讨不同护理方式联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗对外伤性下肢截肢术后病人短期临床结局的影响,为病人术后护理提供有效的指导意见。现作报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 - 2016 年来我院接受治疗的外伤性下肢截肢病人 180 例作为研究对象。采取随机数字表法将病人随机分为综合阶段性护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗组(观察组)90 例和常规护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗组(对照组)90 例。其中,观察组男 51 例,女 39 例;年龄 26 ~ 58 岁;行髌关节离断 30 例,股骨中断截肢 22 例,膝关节离断 15 例,胫骨中断截肢 23 例。对照组男 55 例,女 35 例;年龄 27 ~ 57 岁;行髌关节离断 28 例,股骨中断截肢 20 例,膝关节离断 16 例,胫骨中断截肢 26 例。2 组病人在性别、年龄、体质量指数(BMI)、缺血时间、有吸烟史、有嗜酒史、受教育程度、家庭年收入、损伤类型、损伤部位、术前疼痛指数(PRI)、疼痛模糊评分(VAS)、疼痛程度(PPI)评分、术前 90 项症状自评量表(SCL-90)评分等方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性(见表 1)。本研究获得我院医学伦理委员会批准,且所有研究对象均知情同意。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:符合髌关节离断、股骨中断截肢、膝关节离断、胫骨中断截肢手术适应证;符合外伤性原因导致下肢完全离断;无其他脏器严重疾病;住院时间  $> 7$  d;由直系亲属知情同意并签署知情同意书,提供病人的详细资料。排除标准:不完全性下肢离断;断肢伴有多发性骨折或严重软组织损伤;伴有心、肝、脾、肺、肾等重要脏器损伤;治疗过程中死亡;长期应用抗炎镇痛药或其他药物;临床资料不完整或随访资料丢失;未签署本研究知情同意书病人。

**1.3 研究方法** 病人入院时,详细询问并记录其性别、年龄、BMI、断肢缺血时间、吸烟史、嗜酒史、受教育程度、家庭年收入等临床资料,以及损伤类型、损伤部位等数据。于截肢术后 30 d 采用病人入院或门诊就诊的方式,应用简化 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)评价病人疼痛缓解情况,并分别统计病人 PRI、VAS、PPI 子项目积分;应用 SCL-90 评价病人心理状态情况,并分别统计病人抑郁、焦虑、恐怖等子

表 1 临床资料比较( $n_i = 90$ )

一般资料	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
BMI/(kg/m <sup>2</sup> )	26.58 ± 2.12	26.67 ± 2.52	0.26	>0.05
缺血时间/h	4.57 ± 2.11	4.31 ± 2.45	0.76	>0.05
有吸烟史	21	30	2.22 <sup>Δ</sup>	>0.05
有嗜酒史	17	25	1.99 <sup>Δ</sup>	>0.05
受教育程度(初中及以下/大专及以上)	42/48	46/44	0.36 <sup>Δ</sup>	>0.05
家庭年收入(<5 万元/≥5 万元)	54/36	60/30	0.86 <sup>Δ</sup>	>0.05
损伤类型				
切割伤	21	21		
挤压伤	52	48	0.75 <sup>Δ</sup>	>0.05
撕脱伤	17	21		
损伤部位				
大腿上 1/3	15	16		
大腿中段	20	14		
大腿下 1/3	8	3		
小腿上 1/3	18	22	4.37 <sup>Δ</sup>	>0.05
小腿中段	20	25		
小腿下 1/3	9	10		
术前 PRI 评分/分	9.02 ± 1.88	9.24 ± 1.92	0.78	>0.05
术前 VAS 评分/分	7.03 ± 1.56	7.14 ± 1.67	0.46	>0.05
术前 PPI 评分/分	5.97 ± 1.94	6.05 ± 1.85	0.28	>0.05
术前 SCL-90 评分/分	144.52 ± 30.57	146.33 ± 32.04	0.39	>0.05

Δ 示  $\chi^2$  值

项目积分;应用简化健康调查简表(SF-36)评价病人短期临床结局,并分别统计病人生理功能、生理职能等子项目积分。

## 1.4 护理方法

**1.4.1 对照组** 入组病人参照前人方法接受常规截肢护理<sup>[6]</sup>,包含密切的病情观察、生活护理、饮食护理、残肢护理及药物护理等护理干预。药物治疗:(1)双侧耳后各贴敷高乌甲素贴片(福建金山生物制药股份有限公司,国药准字 H10980038),1 贴/次,每 3 天 1 次;(2)应用牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液(南通如皋威世药业有限公司,国药准字 S20040022)肌肉或静脉注射,1 支/天,1 ~ 2 次。以上药物疗程均为 14 d。

**1.4.2 观察组** 术肢残端护理干预:保持创面干净、整洁,密切观察残肢皮温、血供及肿胀情况,外辅料包扎松紧度要适宜,指导病人稍抬高残肢 20° ~ 30°,固定患肢,减少翻动,防止引流管或外辅料脱落。对于残端伤口脂肪液化及部分缝线处伤口不愈合情况,应拆除部分缝线,清理腔道,清除液化脂肪及坏死组织,待创面可见新鲜肉芽组织生长后,行负压封闭引流 24 h 持续负压引流 7 d,负压控制在 0.02 MkPa。护理人员应观察覆盖膜封闭完好情

况,防止漏气,并记录引流量及引流液颜色。(1)阶段性疼痛干预:术后2 d内,应用高乌甲素贴片双耳后外敷治疗,3 d更换1次。术后1周内,每天进行1~3次残肢按摩,每次30 min,患肢由远及近按摩;应用红外线、微波、电刺激、神经损伤治疗,1~3次/天;采用50℃温水浴的方法进行物理镇痛力。确保病人所在环境安静,光线、温度适宜,协助病人取舒适卧位;按照护理人员指令均匀呼吸,放松紧张的肌肉及身心;结合病人在体育活动、娱乐和学习方面的兴趣,解除精神上的压力。(2)阶段性心理干预:鼓励并认真倾听病人倾述,耐心解答病人疑问,充分理解病人遭遇;使病人充分认识佩带假肢的重要性,增进病人依从性。文化程度较高的病人采取播放PPT、视频等方式,文化程度较低病人采取交谈、上课解答等方式;通过合适的握手、击掌、抚背、抬肢、按摩等护理手段增加病人舒适度及对护理人员的信任感。对于疑虑、焦虑及苦闷病人,理解病人在工作能力及劳动力下降、社会地位下降、自信心下降及挫败感上升等方面的压力,引导病人和盘托出心中苦闷,帮助病人接受现实;定期播放截肢等残疾人士自强不息先进事迹报告影视。建立医患间微信群或QQ群,及时了解病人想法,在群内不断补充新知识,促进病人和亲属了解掌握健康知识。(3)阶段性康复训练:术后2 d内,抬高患肢,指导病人进行静力性运动;对病人施行冷冻治疗、含高中的物理因子治疗、心肺功能康复等术后前期护理。术后3 d内协助病人在床上进行健肢运动;术后4 d内开始残肢的主动运动,尽早在步行器或平行杠内练习单腿步行或扶拐步行;术后1周内,协助病人进行被动式关节活动,5~10分钟/次,3次/天,并根据创面愈合情况逐渐增加运动次数及运动时间。用毛巾、牙刷、手等摩擦并按摩残肢皮肤,配合超声波治疗促进

病人早日适应穿戴假肢。术后半个月,进行下肢伸肌训练,残肢下垫一软枕,使残肢向下并坚持20 s;下肢屈肌训练仰卧,健肢屈髋屈膝,双手抱住健侧膝盖,将残肢尽量屈曲坚持20 s;下肢内收肌训练,双腿间夹一软枕,使残肢尽量内收并坚持20 s;下肢外展肌训练仰卧或俯卧,残肢外展并坚持20 s。3次/天,20个/次,耐受程度依从病人。术后1个月内,鼓励并指导病人进行日常生活活动能力训练,如进食、拧毛巾、刷牙、洗脸、挤牙膏、梳头、剪指甲、剃须、洗澡、穿衣、翻书、使用钥匙、书写等。药物治疗同对照组。

1.5 统计学方法 采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 2组病人术后 SF-MPQ 和 SCL-90 评分比较 术后30 d,观察组在术后 PRI 评分、VAS 评分、PPI 评分、SCL-90 评分方面均低于对照组 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表2)。

表2 2组病人术后 SF-MPQ 和 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	<i>n</i>	PRI 评分	VAS 评分	PPI 评分	SCL-90 评分
观察组	90	5.65 ± 1.45	4.14 ± 1.56	2.05 ± 0.35	128.54 ± 28.55
对照组	90	7.15 ± 1.59	4.56 ± 1.02	3.18 ± 0.81	138.54 ± 30.74
<i>t</i>	—	6.61	2.14	12.15	2.26
<i>P</i>	—	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

2.2 2组病人 SF-36 评分比较 术后30 d,观察组在 SF-36 评分的精神健康、活力、社会功能、躯体疼痛、情感职能方面均高于对照组 ( $P < 0.01$ ),2组生理功能、总体健康、生理职能方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表3)。

表3 2组病人 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

因素	<i>n</i>	生理功能	精神健康	活力	社会功能	躯体疼痛	总体健康	情感职能	生理职能
观察组	90	55.97 ± 18.72	55.25 ± 15.87	56.57 ± 15.11	45.87 ± 13.55	42.52 ± 10.47	35.76 ± 16.37	40.65 ± 11.35	50.25 ± 12.67
对照组	90	54.54 ± 19.38	45.28 ± 16.34	42.47 ± 10.34	35.57 ± 8.37	32.27 ± 11.11	33.43 ± 15.17	30.48 ± 10.57	48.76 ± 9.14
<i>t</i>	—	0.50	4.15	7.31	6.14	6.37	0.89	6.22	0.90
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05

察组术后并发症发生率为 8.89%,低于对照组的 13.33%,但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表4)。

2.3 2组病人并发症发生率比较 术后30 d内,观

## 3 讨论

严重的外伤性下肢截肢在一定程度上累及皮肤、肌肉、神经、血管、骨骼等下肢结构,在临床治疗



表 4 2 组病人治疗后不良反应发生率比较 ( $n$ )

分组	$n$	感染	幻肢感 和幻肢痛	血肿	关节 痉挛	神经瘤 形成	不良反应 发生率/%	$\chi^2$	$P$
观察组	90	2	4	2	0	0	8.89		
对照组	90	4	4	2	1	1	13.33	0.90	>0.05
合计	180	6	8	4	1	1	11.11		

中较为棘手<sup>[7]</sup>。临床医师选择下肢截肢术后修复往往取决于自身经验及对病情的预估。外伤性下肢截肢病人术后心态变化巨大,若不采取积极有效的护理干预,将给病人造成巨大的精神压力。病人临床结局是评价下肢截肢术后的的重要标准,不管采取哪种护理方式,尽量恢复病人下肢功能、日常生活能力、工作能力,提高病人满意度,减轻病人疼痛是重点。

杨宁梅等<sup>[8]</sup>通过探讨综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭病人中的应用效果,发现行综合护理干预病人的呼吸功能、心功能和肾功能得到明显改善,病人满意度显著提高,护患纠纷显著下降。陈娟等<sup>[9]</sup>探讨了综合护理干预对多囊卵巢综合征病人接受体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响,发现综合护理干预组病人的种植率及妊娠率显著提高,并提出针对性的综合护理干预对多囊卵巢综合征病人的妊娠结局有着积极影响。梁姣等<sup>[10]</sup>研究则指出,综合阶段性护理干预组食管癌病人术后并发症发生率显著下降、住院时间明显缩短、住院费用有效减少,病情恢复进程明显加快。本研究针对外伤性下肢截肢病人,发现综合阶段性护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗在减轻术后病人疼痛感、SF-36 评分、术后并发症发生率方面显示出明显优势,提示综合阶段性护理干预联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片治疗针对外伤性下肢截肢病人术后有效、可行。

本研究在保证药物治疗背景相同的情况下,综合阶段性护理干预主要体现在阶段性疼痛干预、阶段性心理干预、阶段性康复训练方面,涵盖了截肢术后 1~30 d 的护理。在疼痛干预及心理干预方面,护理人员主要通过沟通分散病人疼痛注意力、残肢按摩、应用医学方法(红外线、微波、电刺激、神经损伤治疗)或物理方法(温水浴)治疗等降低病人疼痛感。微波或电刺激可通过促生 P 物质、提高疼痛阈值而发挥镇痛作用,红外线治疗可通过产生热效应、扩张残肢小血管提高皮温而辅助镇痛,神经损伤治

疗可通过改善残肢微循环、营养神经和肌肉、提高肌肉和神经的兴奋性而促发相应脑皮质的生物电活动。对幻肢痛的病人,要认清心理上的障碍与幻肢痛密切相关,要使病人改变对幻肢痛的认识,接受截肢的事实。一方面,从心理上给予安慰,生活上给予关心和帮助,结合病人的兴趣,引导其转移注意力,如进行体育活动、娱乐和学习等来解除精神上的压力。另一方面,减少对残端的各类刺激,加强肢体训练,使病人改变既往的运动习惯,重新适应生活和工作。有研究<sup>[11]</sup>指出,当某个中枢兴奋时对保护痛觉中枢具有抑制作用,使病人能够忘却既往痛苦的记忆。在康复训练方面,护理人员针对大腿、小腿截肢病人应引导及配合病人做臀肌、腹肌、股四头肌的收缩锻炼,伤口愈合后可主动进行残肢肌肉及关节的活动,并配合按摩提高恢复速度<sup>[12-14]</sup>。本研究与陈佳佳等<sup>[15]</sup>研究结论一致,同样指出针对下肢截肢病人进行系统康复护理措施,可有效降低病人的功能残损,提高生活自理能力和生活质量,改善整体康复效果。牛痘疫苗致炎兔皮提取物和高乌甲素贴片和用于颈、肩、腕综合症,腰痛症病人的疼痛、冷感、麻木等症状的缓解,症状性神经痛等疼痛症状的治疗,在治疗慢性及长期疼痛方面优势巨大<sup>[16]</sup>。本研究证实其联合综合阶段性护理干预可显著改善外伤性下肢截肢病人短期临床结局,为外伤性下肢截肢病人临床护理及用药提供有效的指导意见和循证医学证据。

## [ 参 考 文 献 ]

- [1] 魏艳琴,曹学军,杨平,等. 下肢截肢者穿戴假肢行走能力的评价[J]. 中国康复理论与实践,2016,22(7):855.
- [2] EBRAHIMZADEH MH, MORADI A, BOZORGNIA S, *et al.* Evaluation of disabilities and activities of daily living of war-related bilateral lower extremity amputees[J]. *Prosthet Orthot Int*,2016,40(1):51.
- [3] SERIZAWA F, SASAKI S, FUJISHIMA S, *et al.* Mortality rates and walking ability transition after lower limb major amputation in hemodialysis patients[J]. *J Vasc Surg*,2016,64(4):1018.
- [4] 王娜娜,师堂旺,韩梅,等. 急性下肢缺血性疾病截肢术后的临床护理[J]. 中华全科医学,2017,15(9):1623.
- [5] 谢林,徐文强,康然,等. 经皮 5.9mm 全内窥镜下微创治疗腕管综合征[J]. 中华手外科杂志,2017,33(2):114.
- [6] 陈月英,陈珍珍,王建国. 创伤性下肢截肢患者预见性护理问题与对策[J]. 蚌埠医学院学报,2016,41(2):270.
- [7] BEMBEN DA, SHERK VD, ERTL WJ, *et al.* Acute bone changes after lower limb amputation resulting from traumatic injury[J]. *Osteoporos Int*,2017,28(7):2177.

合期,经验相对较多,更能意识到在手术中,与一起手术的同事及领导处理好关系的重要性。

3.3 出勤主义行为与工作绩效的相关性 根据直线相关分析结果,手术室护士出勤主义行为与工作绩效及其各维度的变量成显著负相关关系;结构方程模型显示,出勤主义行为对工作绩效有直接负向预测作用。说明手术室护士的出勤主义行为越高,其工作绩效越低。可能由于手术室护士的工作与病人的生命息息相关,手术室工作量大,工作紧张<sup>[18]</sup>,频率过高的带病坚持工作,不仅影响护士的身体健康,给个体的身心健康带来长期的损害<sup>[19]</sup>,也可能直接影响手术配合的效率和质量,进而影响工作绩效。因此,医院与护理管理者应充分意识到手术室护士出勤主义行为的消极影响,制定科学合理的病假制度,做好弹性排班等应对出勤主义行为,从而提高护士的工作绩效。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] ARONSSON G, GUSTAFSSON K, DALLNER M. Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism [J]. *J Epidemiol Community Health*, 2000, 54(7):502.
- [2] 柴茂昌. 出勤主义研究述评与未来展望[J]. *现代管理科学*, 2013(5):45.
- [3] 侯文静, 詹婧. 工作场所出勤主义生产率减损测量研究的述评与展望[J]. *中国人力资源开发*, 2016(13):48.
- [4] 郭舒婕, 张纪豪, 李永鑫, 等. 护士出勤主义行为的调查研究[J]. *中华护理教育*, 2017, 14(11):865.
- [5] 孔炜, 章雅青, 王琳. 护士工作绩效的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(9):85.
- [6] LETVAK S, RUHM C, GUPTA S. Nurses' presenteeism and its effect on self-reported quality of care and costs[J]. *Am J Nurs*, 2012, 112(2):30.
- [7] LU L, COOPER CL, LIN HY. A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support[J]. *Career Develop Int*, 2013, 18(5):440.
- [8] 韩翼, 廖建桥, 龙立荣. 雇员工作绩效结构模型构建与实证研究[J]. *管理科学学报*, 2007, 10(5):62.
- [9] 徐燕, 徐翠芳, 陈永侠, 等. 三级甲等医院在职护士主观幸福感、组织认同对工作绩效的影响[J]. *蚌埠医学院学报*, 2017, 42(1):8.
- [10] 吴明隆. 结构方程模型-AMOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2010:52.
- [11] 胡文娟, 陈毅文. 出勤主义及其影响因素述评[J]. *人类工效学*, 2015, 21(6):70.
- [12] MARTINEZ LF, FERREIRA AI. Sick at work: presenteeism among nurses in a portuguese public hospital[J]. *Stress Health*, 2012, 28(4):297.
- [13] BIERLA I, HUVER B, RICHARD S. New evidence on absenteeism and presenteeism [J]. *Int J Human Resource Management*, 2013, 24(7):1536.
- [14] DEMEROUTI E, LE BLANC PM, BAKKER AB, et al. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout[J]. *Career Development Int*, 2009, 14(1):50.
- [15] MCKEVITT C, MORGAN M, DUNDAS R, et al. Sickness absence and working through illness: a comparison of two professional groups[J]. *J Public Health Med*, 1997, 19(3):295.
- [16] 王红美, 敖英, 刘颖, 等. 三甲医院临床护士个性特征对工作绩效影响的研究[J]. *南昌大学学报(医学版)*, 2014, 54(8):91.
- [17] 潘琴, 叶倩倩, 陈少红, 等. 手术室护士工作满意度与医护同事支持的相关性[J]. *解放军护理杂志*, 2010, 27(5A):653.
- [18] 张丽青, 郑冬华, 许多, 等. 手术室护士团队团结度对其工作满意度的影响研究[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(1):70.
- [19] KARIMI L, CHENG C, BARTRAM T, et al. The effects of emotional intelligence and stress-related presenteeism on nurses' well-being[J]. *Asia Pacific J Human Resource*, 2015, 53(3):296.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 1517 页)

- [8] 杨宁梅, 侯颖, 王丽, 等. 综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用分析[J]. *中国医药导报*, 2016, 13(1):172.
- [9] 陈娟, 付琴, 罗丽娟, 等. 综合护理干预对多囊卵巢综合征不孕患者接受体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(23):2610.
- [10] 梁姣, 王晓娟, 曹兴华. 综合护理干预应用于手术治疗食道癌患者的临床效果观察[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2016, 21(2):367.
- [11] KLEIN RD. The pain protective haplotype: introducing the modern genetic test[J]. *Clin Chem*, 2007, 53(6):1007.
- [12] 平少华, 刘昊, 张岩, 等. 综合疗法治疗下肢外伤截肢后幻肢痛的临床研究[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2017, 20(2):117.
- [13] 黄新艳, 胡三莲, 周玲. 四肢毁损伤患者术后并发症的护理[J]. *解放军护理杂志*, 2017, 34(14):62.
- [14] 肖志刚. 下肢截肢患者假肢安装前的处理及康复治疗[J]. *航空航天医学杂志*, 2016, 27(7):845.
- [15] 陈佳佳, 王娇, 周勇, 等. 下肢截肢患者安装假肢前的康复护理[J]. *华西医学*, 2015, 12(11):2128.
- [16] 平少华, 刘昊, 张岩. 牛痘疫苗致炎兔皮提取物、高乌甲素贴片联合综合治疗治疗糖尿病足截肢术后幻肢痛的效果[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(10):71.

(本文编辑 刘畅)