

1 例双侧输尿管狭窄围手术期中西医结合护理查房

丁凡, 谭蕾

(北京市健宫医院 泌尿外科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例双侧输尿管狭窄患者在围手术期接受中西医结合护理的临床查房过程。患者于入院后接受“机器人辅助腹腔镜下回肠代左输尿管术+右肾根治性切除术+肠粘连松解术”综合治疗。护理团队在术前基于整体评估制定护理方案, 术中及术后实施个体化护理干预, 结合中医辨证论治、情志调护、饮食指导及康复促进措施。护理过程中重点关注心理疏导、引流装置管理及肾功能维护, 协助患者顺利度过围手术期并获得良好恢复效果。该病例为复杂泌尿系统疾病患者的中西医结合围手术期护理提供了参考, 体现出传统医学与现代护理融合应用的临床价值。

关键词: 双侧输尿管狭窄; 中西医结合护理; 围手术期管理

Perioperative Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Rounds for One Case of Bilateral Ureteral Stenosis

DING Fan, TAN Lei

(Department of Urology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing rounds for a patient with bilateral ureteral stenosis who received integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing care during the perioperative period. The patient underwent comprehensive surgical treatment, including "robot-assisted laparoscopic ileal ureteral replacement for the left ureter + radical nephrectomy of the right kidney + lysis of intestinal adhesions." The nursing team developed a tailored care plan based on holistic preoperative assessment, implemented individualized interventions during and after surgery, and incorporated TCM syndrome differentiation, emotional regulation, dietary guidance, and rehabilitation measures. Key nursing focuses included psychological support, drainage device management, and renal function preservation, facilitating the patient's smooth recovery throughout the perioperative period. This case serves as a reference for integrated TCM-WM perioperative nursing in complex urological conditions, demonstrating the clinical value of combining traditional medicine with modern nursing practices.

KEY WORDS: bilateral ureteral stenosis; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; perioperative management

输尿管狭窄是泌尿外科常见的梗阻性疾病, 若处理不当易导致肾积水、肾功能下降, 甚至肾萎缩。随着微创外科技术的发展, 机器人辅助腹腔镜手术成为治疗复杂输尿管病变的优选方式^[1]。然而, 手术创伤、患者体质差异及心理应激等均可影响围术期恢复。西医注重创伤控制与器官重建, 而中医则重视整体调养与气血运行, 二者在围手术期护理中优势互补^[2]。本研究通过对 1 例复杂双侧输尿管狭窄患者的个案护理查房, 探索中

西医结合护理干预在促进术后康复、稳定情绪和改善生活质量方面的实际成效。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 31 岁, 主因“双侧输尿管狭窄、双肾造瘘术后拟行手术治疗”于 2024 年 05 月入住我院泌尿外科。患者自两年前起无明显诱因出现双侧肾积水, 在外院先后接受双侧肾穿刺造瘘术及

输尿管支架植入术,期间多次复查提示输尿管支架移位及肾积水持续存在。2024年05月因右肾功能显著下降、左肾代偿良好,为进一步手术治疗而再次入院。入院时患者无发热、腰痛、尿频尿急及排尿困难等泌尿系统感染症状,精神状态稳定,饮食、睡眠、大小便正常,体重无明显波动。既往体健,否认重大外伤、手术史、输血史;无食物及药物过敏史,无吸烟、饮酒、不良嗜好史;无传染病接触史,无职业性毒物或辐射接触史;月经规律,未婚未育;家族中无遗传性或传染性疾病史。

1.2 查体

患者入院体温(T)36.2℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)18次/分,血压(BP)118/78 mm Hg;查体合作,神志清楚,精神尚可,言语流利,自主体位进入病房。专科查体:腹部平坦,无腹胀、压痛、反跳痛,肾区无叩击痛;双肾造瘘管固定良好,引流通畅,尿色清亮,偶见少量絮状物;外阴无红肿分泌物,双下肢无水肿,无静脉曲张。中医四诊:面色红润,神色自若,体态轻盈,舌质淡红、苔薄白,脉象洪大有力;患者自诉饮食、睡眠、二便规律,精神饱满,无明显不适,整体体现脏腑功能协调、气血尚充,提示以“肾虚水泛夹湿热、气滞血瘀”为主证候。

1.3 诊断

西医诊断:双侧输尿管狭窄,双肾积水,肾造口状态,输尿管支架置入术后,右肾萎缩(终末期),泌尿系感染,低蛋白血症,贫血,肠道菌群失调,代谢性酸中毒,反流性食管炎;中医诊断:证属痰饮类病(肾虚水泛证);辨证依据:患者素体肾气不足,久病伤肾,致使水液代谢失常,导致肾积水、乏力等表现。舌淡红、苔薄白,脉沉细,结合查体所见与四诊合参,符合“肾虚水泛、气滞血瘀夹湿热”之证候。

1.4 治疗

患者入院后,完善各项术前检查及风险评估,先行局麻下行经尿道膀胱镜双侧输尿管支架取出术。术前通过抗感染、营养支持、纠正低蛋白血症等措施优化机体状态,为根治性手术创造条件。术后第4日,在全麻下实施“机器人辅助腹腔镜下回肠代左输尿管术+左肾盂输尿管吻合术+右肾根治性切除术+肠粘连松解术”。术中应用荧光造影辅助定位,操作顺利,术中出血量控制良好,生命体征平稳。术后即启用镇痛泵实施持续镇痛,联合抗感染治疗、补液支持、造瘘管及

切口护理。中医团队同步介入,从术后第1日开展中医辨证施护,包括针灸调肾益脾、艾灸助阳行水、中药熏洗清热解毒、耳穴贴压安神除烦及情志护理平稳情绪等措施。治疗期间患者状态稳定,术后第9日转出监护病房,第12日经评估后拔除左侧肾造瘘管,第14日病情平稳出院。住院期间左肾功能持续维持良好,右肾切除区无渗漏或并发症发生,标志着围手术期综合治疗取得良好成效。

2 护理

2.1 护理评估

入院后对患者进行全面护理评估,内容涵盖一般体征、疼痛、情绪、营养状况及中医辨证五个维度,结合定量量表工具与临床观察手段,系统分析其围手术期的护理风险及个体状态,评估结果详见表1。从评估结果来看,患者术后一般状态良好,但存在轻度疼痛、营养风险和轻度泌尿系统感染指征,情绪处于可控范围。中医辨证为“肾虚湿热证”,提示正虚邪恋,湿热下注,需中西医协同干预,调整脏腑功能,促进术后恢复。

2.2 护理诊断

结合护理评估所得数据,围绕患者围手术期的主要健康问题,得出如下护理诊断,每项诊断均以评估所得的客观数据或主观陈述为依据,详见表2。本例患者接受“机器人辅助腹腔镜回肠代输尿管+右肾根治性切除+肠粘连松解术”,术式复杂,术后并存创口、异体组织及留置装置,易发生引流障碍、感染、出血等并发症。同时,既往长期患有泌尿系统疾病导致营养储备不足,术后恢复期进一步加重代谢负担,提示需系统营养支持。心理方面,尽管HAMA评分未达焦虑诊断标准,但主观焦虑倾向明显,提示需进行情绪疏导与健康教育干预。

2.3 护理计划

围绕患者围手术期的生理与心理特点,护理团队制定以镇痛、防感染、心理调适及中医协同干预为核心的综合护理计划。重点通过科学评估和动态管理,缓解术后创伤引起的不适感,努力将疼痛评分控制在2分以内,保障患者舒适度;同时加强造瘘管引流的观察与维护,严格落实无菌操作规程,预防泌尿系统相关感染等并发症的发生。在术后康复阶段,注重评估患者营养状况,通过合理饮食干预及营养支持提升组织修

表1 患者围手术期护理评估结果汇总

评估项目	工具/方法	评估要点	评估结果
一般情况	体格检查、专科查体	神志、生命体征、术区引流及切口状态	神志清楚,生命体征平稳;造瘘管通畅,术口干燥,无感染体征
疼痛评估	数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)	夜间是否入睡、术区不适程度	3分,属轻度疼痛
情绪评估	汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)	术前担忧、术后情绪稳定性	11分,无明显焦虑
营养评估	患者主观全面评定(PG-SGA)量表	食欲、体重变化、血清白蛋白	7分,存在中度营养风险;Alb31 g/L, Hb109 g/L
中医辨证评估	四诊合参	舌象、脉象、小便情况及术口症状	舌淡红、苔薄白、脉濡,属“肾虚湿热证”

表2 患者围手术期护理诊断及评估依据

护理诊断	护理评估依据
疼痛:与术后创伤刺激、腹腔牵拉及引流装置相关	NRS评分3分,患者主诉会阴部胀痛,夜间入睡受影响,术区留有造瘘管及皮下引流管
感染风险:与造瘘管留置、泌尿系统病变、术后抵抗力下降相关	入院nm时造瘘管留置,术后创面存在,术前尿培养阳性,白细胞计数略升,CRP轻度升高
焦虑:与复杂手术、预后不确定性及对疾病的认知不足有关	HAMA评分11分,术前对预后存在担忧情绪,手术方案复杂,恢复周期长
营养失调(低于机体需要量):与低蛋白血症及术后代谢亢进有关	实验室检查提示 Alb31 g/L、Hb109 g/L;PG-SGA评分为7分,中度营养不良
潜在并发症:如术后出血、吻合口狭窄、造瘘管阻塞或脱落	手术创伤范围大,存在肠管代输尿管,术后存在吻合口、水肿与出血风险,需动态监测

复能力。此外,结合中医辨证施护理念,融入艾灸、耳穴贴压等适宜技术,以调节脏腑功能,增强体质。护理全程关注患者情绪变化,通过有效沟通和心理疏导,帮助患者建立治疗信心,提升整体恢复质量^[3]。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

术后遵医嘱使用镇痛泵进行静脉控释镇痛,实时评估疼痛评分(NRS)并记录。指导患者进行腹式呼吸和放松训练,减轻疼痛敏感性。术后第2日采用温和艾灸灸关元穴、神阙穴、及肾俞穴,1次/d,20 min/次,以温经散寒、助阳行水。

2.4.2 感染防控

保持肾造瘘管引流通畅及引流袋位置低于肾区,严格执行无菌操作,固定引流管防止脱落。每日更换引流袋并观察颜色、性质、量,有异常及时报告。术后每日行温水擦浴,保持皮肤清洁干燥,预防交叉感染。中药熏洗局部会阴、腰部,使用五倍子、黄柏、金银花等药物配伍,以清热解毒、祛湿通窍^[4]。

2.4.3 情绪护理

术前术后由责任护士进行一对一谈话,主动询问情绪状态,给予积极鼓励。结合中医情志护理理念,通过五音疗法播放舒缓古筝音乐、温和沟通等方式稳定患者情绪。采用心理暗示法,引导患者以积极心态面对治疗过程^[5]。

2.4.4 营养护理

针对贫血及低蛋白状态,遵医嘱补充高蛋白营养制剂,如肠内营养液。饮食指导以“补肾健脾、清利湿热”为原则,建议摄入富含优质蛋白(如鱼、蛋、牛奶)、易消化的谷物及新鲜蔬果,忌食辛辣、刺激食物。

2.4.5 中医特色护理

为提高术后恢复效率、减轻术后不适、稳定情绪与改善体质,本例患者在围手术期开展系统化中西医结合护理干预,依据中医辨证属“肾虚水泛夹湿热证”,制订如下个体化综合施护方案。

2.4.5.1 针灸

目的:以调补肾气、健脾利湿、活血行水及缓解术后胀痛与乏力为核心。选穴:肾俞(BL23)、三阴交(SP6)、关元(CV4)、中极(CV3)、水道(ST28)。操作方法:①1次/d,取仰卧位或俯卧位,常规皮肤消毒;②选用0.30 mm×40 mm规格一次性毫针;③肾俞、三阴交、关元等穴采用平补平泻法,中极、水道针感以酸胀为度;④留针时间30 min,期间每10 min行针1次,操作全程患者无明显不适;疗程为术后第1日至术后第10日,共治疗10次。护理提示:每次操作后观察局部有无红肿、出血,嘱患者休息30 min,避免剧烈活动。

2.4.5.2 耳穴贴压(耳穴压豆)

目的:疏调脏腑、安神定志、缓解术后焦虑与

自主神经紊乱。选穴:神门(TF4)、交感(AH6a)、皮质下(AT4)、肾(CO10)、脾(CO13)。操作方法:①使用0.2 cm黄豆或王不留行子贴压法;②常规清洁耳廓表皮后,用无菌镊夹豆贴压穴位;③每日按压35次,12 min/次,按压时以有酸胀感为宜;每3 d更换1次,持续使用10 d。疗效观察:患者术后第3日起睡眠改善,自诉烦躁感减轻,面色转润,情绪稳定。

2.4.5.3 中药灌肠

目的:清热利湿、缓解术后腹胀不适、促进肠道蠕动。汤剂组成:芍药甘草汤加味,白芍15 g、炙甘草10 g、厚朴10 g、木香6 g、陈皮6 g、黄芩10 g、生大黄3 g(后下)、麦芽10 g及炒神曲10 g。煎煮方法:先将药物加水600 mL,煎煮30 min,取药液约300 mL,1剂/d,灌肠用药液温度控制在37℃左右;采用一次性肛管缓缓注入,灌注深度10~15 cm;每次灌肠后取左侧卧位静卧30 min,疗程5 d。注意事项:灌肠前排空肠道,过程中避免气体进入,观察灌肠过程中有无腹痛或不适。

2.4.5.4 中药熏洗

目的:清热解毒、燥湿止痒、促进局部循环与创口愈合。药方组成:五倍子15 g、金银花20 g、黄柏12 g、艾叶10 g、蛇床子10 g及苦参15 g。操作方法:①将上药煎水1000 mL,取药液500 mL,待温度降至40℃左右;②会阴及腰骶部坐浴熏洗15 min,1次/d,疗程7 d;操作后保持局部干燥,避免直接接触创口。

2.5 护理评价

经过中西医协同干预与动态护理管理,患者术后整体恢复良好。疼痛缓解、引流通畅、营养状况改善、情绪平稳,主要护理目标基本达成,对比护理前后关键指标变化,详见表3。患者在围手术期接受个体化综合护理后,临床症状逐步缓解,实验室指标明显改善。疼痛感显著下降,情绪趋于稳定,营养与免疫状态得到有效支持。特别在中医护理干预(针灸、灌肠、熏洗及耳穴压豆)联合常规治疗下,整体恢复进度快、并发症发生率低,达到“疼痛缓解、感染可控、功能恢复、情志安稳”的综合护理目标。

表3 疗效评估

指标项目	护理前(术后第1日)	护理后(术后第5日/出院时)	评估结论
NRS	3分(轻度疼痛,刀口胀痛)	0~1分(无明显不适)	镇痛管理有效
WBC	10.2×10 ⁹ /L(轻度升高)	6.9×10 ⁹ /L(恢复正常)	感染控制良好
CRP	18 mg/L(轻度升高)	5 mg/L(正常范围)	炎症水平明显下降
Alb	31 g/L(低蛋白血症)	36 g/L(改善)	营养支持干预有效
Hb	109 g/L(轻度贫血)	117 g/L(趋于正常)	贫血状态改善
PG-SGA	7分(中度营养不良风险)	3分(营养干预后风险明显降低)	营养护理达标
HAMA	11分(轻度焦虑)	6分(无明显焦虑)	情绪调控良好,依从性提高
术区引流液状态	淡血性、量少,引流管留置	清亮透明、无渗漏,拔管顺利	引流通畅、未见并发症
自我管理与依从性	可配合但不够主动	主动沟通,配合针灸、饮食调理等措施	治疗配合度提升

3 结果与随访

患者术后恢复顺利,生命体征平稳,左侧肾功能维持正常,右肾根治性切除后无继发不适,引流管固定良好、通畅,切口愈合佳,无感染或渗漏。术后第7日泌尿系超声提示左肾积水明显减轻,造瘘引流量平稳;第10日由监护病房转入普通病房,第14日病情稳定出院。出院后通过电话与微信方式进行随访,于术后第7天、第14天和第30天分别进行评估,内容包括体温、尿量、尿色、饮食睡眠情况、情绪变化及肾造瘘口局部情况。患者自述一般状况良好,无发热、腰痛、尿急尿痛等症状,尿量稳定,尿液清亮,造瘘口无红肿、渗液或异味,情绪平和,日常生活逐步恢复。中医护理干预

继续延伸至出院后,患者每日在家进行艾灸治疗,所用穴位包括关元、肾俞等,20 min/次,同时继续口服热淋清颗粒,以助清热利湿、通淋止痛。每周前往中医门诊复诊1次,根据舌脉变化及症状调整处方。护理人员建议其持续3个月中医调理,并按时回院进行肾功能监测与泌尿系超声复查,以稳固疗效、预防复发。

4 查房

4.1 查房目标

本次护理查房以“围手术期中西医结合护理实践”为主题,围绕1例复杂双侧输尿管狭窄患者的围术期管理,旨在巩固泌尿外科专科护理与中医辨证施护理论知识;提升对复杂术式与多系统

功能变化患者的护理评估与干预能力;强化护理团队多学科协作意识与临床思维能力;探索中西医护理融合在围手术期恢复中的实践路径,促进护理质量持续改进。

4.2 查房组织

本次查房由泌尿外科护理团队牵头组织,参与人员包括主管医生、责任护士、中医护理骨干、营养师及带教老师等,体现多学科协作特点。查房于病区现场进行,重点结合患者完整护理记录、术后护理计划、实验室检查结果(WBC、CRP、Alb等)及中医干预执行情况,现场展示中医耳穴贴压、艾灸等特色护理措施,提升直观教学效果。

4.3 查房实施

查房以责任护士汇报患者病情为起点,系统梳理患者手术背景、术后恢复过程、当前生命体征、引流管状态、造瘘口护理情况以及饮食、睡眠、排尿等基本生活状况。医生现场查体,评估术区情况及造瘘口恢复情况;中医护理师讲解耳穴贴压、中药熏洗等干预措施的适应证与实施过程,患者反馈“艾灸后腹部胀感减轻、睡眠质量提升”。查房重点围绕术后疼痛管理、引流通畅性、营养状态改善和心理情绪稳定展开讨论,团队就中期随访计划、营养干预持续性及中医技术延伸应用提出优化建议。对患者主观感受予以重视,患者表示对整体护理满意,特别认可“灸疗+心理疏导”的舒缓作用,增强康复信心。

4.4 查房评价

本次查房目标明确、组织有序,突出中西医结合护理在术后恢复中的综合优势。参与人员理论联系实际,护理问题识别准确、处理措施合理,体现出较高的临床综合能力。查房内容系统涵盖专科护理核心要素与中医干预特色,促进护理团队对复杂病例的统筹思维与多维判断能力的提升。护理人员普遍反馈查房内容贴近临床、实操性强,建议进一步将中医技术标准化、规范化,并推广至更多术后患者护理实践中。

5 讨论

双侧输尿管狭窄并伴右肾无功能属于临床中较为复杂的泌尿系统疾病,手术治疗不仅创伤大,术后恢复周期长,还容易因长期留置引流装置及泌尿道梗阻导致感染、营养不良等问题^[6-7]。本例患者既往多次介入操作史,存在肾功能不均衡、贫血、低蛋白血症及情绪焦虑等问题,围手术期护理

任务繁重。传统西医护理虽在术后感染控制、疼痛缓解等方面发挥了基础作用,但在情志稳定、功能调节和康复促进等方面存在一定局限,因此本例尝试融合中医辨证施护理念,取得良好的实际效果^[8]。

在护理过程中,中医特色技术的引入为患者术后康复提供新的手段。通过温和灸刺激肾俞、关元等穴位,患者术后肠蠕动恢复时间缩短,腹部不适明显减轻。耳穴贴压选用神门、交感、皮质下等穴,配合情绪疏导,有效稳定患者心理状态,改善睡眠与疼痛敏感性,增强机体免疫应答能力。这种由内而外的调理思路,有别于西医以对症处理为主的方式,更强调整体功能的恢复与气血运行的协调,体现出“异病同治”的辨证优势^[9]。

从结果来看,中西医结合护理模式在该病例中不仅帮助患者顺利度过围手术期,更在减少术后并发症、稳定情绪状态和提升生活质量方面发挥积极作用。尤其在当前重视“以病人为中心”的护理理念背景下,将传统医学的整体观、情志理论与现代护理方法融合,既是技术手段的拓展,也是理念上的革新^[10]。今后在处理类似复杂泌尿系统手术患者时,应进一步推广该护理模式,丰富干预手段,优化护理路径,为患者创造更高质量的康复环境。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 刘帅,徐珏华,林未希. 1例腹盆腔韧带样型纤维瘤术后并发输尿管狭窄合并肠穿孔病人的护理[J]. 全科护理, 2023, 21(23): 3301-3303.
LIU S, XU J H, LIN W X. Nursing care of a patient with ureteral stricture and intestinal perforation after operation of abdominal and pelvic desmoid fibroma [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(23): 3301-3303. (in Chinese)
- [2] 魏来,刘靓,丁云婷. 肾造瘘术治疗输尿管狭窄肾积水术后全面护理的效果研究[J]. 名医, 2021(14): 123-124.
WEI L, LIU L, DING Y T. Study on the effect of comprehensive nursing after nephrostomy for ureteral stricture hydronephrosis [J]. Renowned Dr, 2021(14): 123-124. (in Chinese)
- [3] 周春姣,陈娟,蔡炳勤. 泌尿外科疾病中西医结合

- 调护手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 202201. 328.
- [4] 郑意莉, 杨说, 曹海兵. 中西医结合护理在输尿管结石患者输尿管镜下钬激光碎石术中的应用[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(3): 238-240.
- ZHENG Y L, YANG S, CAO H B. Application of integrated Chinese and western medicine nursing in ureteroscopic holmium laser lithotripsy in patients with ureteral stones[J]. Life Sci Instrum, 2024, 22(3): 238-240. (in Chinese)
- [5] 严春花, 徐洲发, 李红英, 等. 中西医结合加速康复护理在微创全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者围手术期的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(11): 144-145.
- YAN C H, XU Z F, LI H Y, et al. The application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine accelerated rehabilitation nursing in the perioperative period of minimally invasive total hip arthroplasty for elderly patients with femoral neck fractures[J]. Med Equip, 2021, 34(11): 144-145. (in Chinese)
- [6] 杨丽娟. 基于快速康复外科理念指导的中西医结合护理在膝关节镜下前交叉韧带重建术围手术期的应用研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(5): 65-68.
- YANG L J. Application of integrated Chinese and Western medicine nursing based on the concept of rapid rehabilitation surgery in the perioperative period of anterior cruciate ligament reconstruction under knee arthroscopy[J]. Mod Nurse, 2021, 28(5): 65-68. (in Chinese)
- [7] 张金芳, 吴均媛, 林秋, 等. 中西医结合护理在骶尾部藏毛窦患者围手术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(2): 43-44.
- ZHANG J F, WU J Y, LIN Q, et al. Application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients with sacrococcygeal pilonidal sinus during perioperative period[J]. Mod Nurse, 2021, 28(2): 43-44. (in Chinese)
- [8] 吴萍英. 复杂性肛瘘伴冠心病患者围术期使用中西医结合护理联合快速康复理念的价值[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(18): 121-124.
- WU P Y. The value of perioperative integrated traditional Chinese and Western medicine nursing combined with the concept of enhanced recovery after surgery in patients with complex anal fistula and coronary heart disease[J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2024, 14(18): 121-124. (in Chinese)
- [9] 王阿芹, 黄为君, 包正英, 等. 妇科肿瘤患者围手术期ERAS中西医结合康复护理实践方案的构建[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(6): 469-475.
- WANG A Q, HUANG W J, BAO Z Y, et al. Construction of perioperative ERAS rehabilitation nursing practice plan of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for gynecological tumor patients[J]. J Nurs Adm, 2023, 23(6): 469-475. (in Chinese)
- [10] 田春燕. 1例腰腿痛合并下尿路感染患者围手术期的中西医结合护理[C]//第三届全国医药研究论坛论文集(一). 西安, 2023: 7-13.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。