

DOI: 10.12209/CAIM202507040003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例湿润烧伤膏应用于失禁性皮炎患者的护理体会

毕爽, 党毅, 孙盼

(北京市大兴区人民医院 肾内科, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例湿润烧伤膏应用于失禁性皮炎患者的护理经验。在常规治疗和护理基础上, 对患者皮炎处进行失禁性皮炎护理三部曲, 即清洁、隔离、修复, 可有效隔离潮湿和刺激物, 促进皮肤修复, 提高患者舒适度和睡眠质量。

关键词: 湿润烧伤膏; 失禁性皮炎; 护理

Nursing Experience of Moist Exposed Burn Ointment in Incontinence-Associated Dermatitis

BI Shuang, DANG Yi, SUN Pan

(Department of Nephrology, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Moist Exposed Burn Ointment (MEBO) in a patient with incontinence-associated dermatitis (IAD). Based on routine treatment and care, a three-step IAD nursing protocol (cleansing, isolating, and repairing) was implemented on the affected skin area. This approach effectively isolated moisture and irritants, promoted skin repair, and improved patient comfort and sleep quality.

KEY WORDS: moist exposed burn ointment; incontinence-associated dermatitis; nursing

失禁性皮炎(Incontinence-Associated Dermatitis, IAD)是由皮肤长期暴露于尿液和/或粪便刺激所引起的炎症性皮肤损伤,好发于生殖器、肛周及下腹部等部位^[1]。临床表现为红斑、糜烂或伴发感染,不仅显著降低患者舒适度,还可能增加压力性损伤风险,进而影响疾病预后^[2]。目前 IAD 的治疗强调多维度干预,包括皮肤屏障修复(如保湿剂应用)、抗炎处理以及生活习惯调整(如定时清洁、使用吸收性护理产品)^[3]。近年来研究表明,湿润烧伤膏(MEBO)通过其独特的“湿润愈合”机制,在 IAD 的预防与治疗中展现出显著疗效^[4]。本文报道 1 例湿润烧伤膏治疗 IAD 的护理实践,旨在为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,76 岁,主诉“排尿困难 10 d,意识模糊 2 d”于 2025 年 04 月 13 日入院。入院症状:患者神志清楚,急性面容,自主体位,全身皮肤黏膜无黄染,肛周及会阴处皮肤失禁性皮炎,局部皮肤

发红,无破损,伴组织水肿,自诉有疼痛及瘙痒。患者尿潴留导致尿液持续刺激肛周皮肤,结合白细胞、CRP 升高,属中医“湿热毒蕴”;白蛋白 31.9 g/L 提示“正气不足”,皮肤修复能力弱;肛周皮肤发红约 8 cm×6 cm,伴轻度水肿,无渗液,符合 IAD 轻度至中度过渡期表现。既往史:高血压 30 年,口服硝苯地平缓释片 20 mg,2 次/d;高脂血症 30 年,口服阿托伐他汀钙片 10 mg,1 次/晚;失眠症 5 年未规律治疗。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,心率(HR)72 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)145/77 mm Hg。专科查体:肛周及会阴处皮肤失禁性皮炎,局部皮肤发红、无破损,伴组织水肿。西医查体:全身皮肤黏膜无黄染,神志清楚、急性面容、自主体位。血液检查:白细胞计数 $10.29 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 91.2%,提示潜在感染风险,需加强清洁频率;C-反应蛋白 26.9 mg/L,白蛋白 31.9 g/L;腹部 CT 示双侧尿路梗阻,伴炎性病变可能。皮肤无破损,适合油性药膏形成保护膜,若有渗液则需清创。

收稿日期:2025-07-04

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1.3 诊断

西医诊断:泌尿系感染、尿潴留。患者排尿困难 10 d、意识模糊 2 d,血液检查、腹部 CT 等辅助检查结果可作诊断依据。

1.4 治疗

西医治疗:入院后完善相关检查,予抗感染、导尿及补液等对症治疗。失禁性皮炎护理措施:04 月 13 日至 04 月 15 日,予会阴及肛周温水皮肤清洁,3 次/d,用成人隔尿垫替换尿不湿,减少局部组织受压;但仅清洁护理无效,因未解决“湿热刺激”,故加用湿润烧伤膏。局部清洁后涂抹湿润烧伤膏,3 次/d,以无菌棉签蘸取药膏,沿皮肤纹理轻轻涂抹,避免来回摩擦,涂抹厚度的量化标准(0.5 mm,厚约为棉签蘸取药膏后轻触皮肤形成均匀薄层),覆盖发红区域外 1 cm,具体测量方法可借助标尺记录,避免过厚导致不透气,调节局部皮肤酸碱度、形成保护膜、隔离潮湿和刺激物,促进皮肤修复。经一周精细化护理,患者失禁性皮炎好转,对护理效果满意,于 2025 年 04 月 22 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表^[4](Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI),该量表包括 7 个维度,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、药物使用和日间功能障碍。每个维度根据不同的标准评分,总分为 0~21 分,总分越高代表睡眠质量越差。如果总分低于 5 分,则表示睡眠质量很好;5~10 分,则表示睡眠质量尚可;10~15 分,则表示睡眠质量一般;大于 15 分则表示睡眠质量不佳。本病例患者治疗前 PSQI 评分为 17 分,睡眠质量不佳。

2.1.2 疼痛程度评估

采用疼痛数字评分法^[5](VAS)评估,VAS 是用来判断病人疼痛严重程度的工具,数字从 0~10 标志从无痛到剧烈疼痛,由患者自己指出一个数字,以表示患者疼痛的程度。0:无痛;1~3:轻度疼痛(有疼痛但可忍受,生活正常);4~6:中度疼痛(疼痛明显,不能忍受,要求服用止痛药);7~10:重度疼痛(疼痛剧烈,不能忍受,需要止痛剂)。本病例患者治疗前 VAS 评分为 4 分,中度疼痛。每 4 h 评估 1 次,用药 1 h 后 VAS 评分下降 1 分。

2.1.3 舒适状态评估

采用 Kolcaba 舒适量表^[5](General Comfort Questionnaire, GCQ)进行评估,包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度,共 28 项。该量表采用 1~4 Likert Scale 评分法,1 表示非常不同意,4 表示非常同意,反向题 1 表示非常同意,4 表示非常不同意。分数越高说明越舒适。总分 28~112 分,评分<60 分:低度舒适;60~90 分:中度舒适;评分>90 分,高度舒适。本病例患者治疗前 GCQ 评分为 58 分,低度舒适。

2.1.4 皮肤瘙痒评估

采用瘙痒评估表^[6],患者根据 0~10 的数字范围,给出一个数字评分,其中 0 表示无痒,10 表示最严重的瘙痒。本病例患者治疗前瘙痒评分为 3 分,剧烈瘙痒(3 分瘙痒属“湿热浸淫肌肤”),3 分瘙痒时患者出现偶尔抓挠动作,用药 1 h 后瘙痒评分下降 1 分。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损与失禁性皮炎有关;②慢性疼痛与失禁性皮炎导致皮肤受损有关;③睡眠型态紊乱与疾病引起的疼痛及既往疾病有关;④潜在并发症,皮肤感染与中性粒细胞升高、皮肤屏障破坏有关。

2.3 护理计划

结合上述评估及诊断,具体护理计划如下:做好基础护理,制订皮肤个性化护理,评估患者的皮肤状态,及时对患者护理方案进行调节。对皮肤进行清洁,保证皮肤的干净卫生,进而能够有效降低对皮肤所产生的影响,使皮炎出现概率降低。应用湿润烧伤膏,调节皮肤 PH 值,局部镇痛,加速皮肤修复。加强情志护理,应用 3D 环境解压冥想个性化练习联合心理护理,提高患者睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

病房温湿度适宜,每日通风两次,30 min/次,保持床单位清洁。每次失禁后应立即用温水(约 37℃)清洗会阴部及肛周,避免使用肥皂等碱性清洁剂,以免破坏皮肤正常的酸性环境。清洗时修剪指甲,避免刮伤患者皮肤,避免过度擦拭造成二次损伤。

2.4.2 饮食护理

饮食以清淡为主,忌食辛辣、刺激性食物,如海鲜、辣椒(助湿生热)及韭菜等。多食用富含营养的食物,如冬瓜、绿豆(清热利湿)、山药(健脾利

湿,针对“脾虚生湿的根本”),具体摄入量,如冬瓜摄入量 200 g/d,绿豆 30 g/d,具体烹饪方法可清蒸或水煮,避免油炸。水果及高蛋白食物,如鸡蛋、瘦肉提升白蛋白,高蛋白食物的食用时间(早餐加 1 个鸡蛋,晚餐加 50 g 瘦肉),以及饮水量的控制(1500~2000 mL/d,分多次饮用),增强“正气”与药膏“祛邪”协同,以提高机体免疫力。

2.4.3 皮肤护理(失禁性皮炎护理三部曲:清洁、隔离、修复)

①每日用温水($37\pm 1^{\circ}\text{C}$,可使用测温仪监测,避免冷热刺激)清洗会阴部及肛周至少 3 次,每次清洁后检查皮肤有无破损,发现微小破损时增加涂抹药膏次数至 4 次/d,用柔软无纺布(10 cm×10 cm 医用无菌无纺布)蘸洗而非擦拭,蘸洗的力度标准(以皮肤不出现褶皱为宜),减少机械损伤,每次粪便失禁后立即清洁,尿液失禁每 2 h 清洁 1 次,因尿液 pH 约 5.5~6.5,滞留 2 h 以上可破坏皮肤酸性屏障。②清洁后用干净的毛巾采用按压方式轻轻擦干皮肤,保持皮肤干燥。③局部涂抹湿润烧伤膏,膏体成分中黄柏、黄连抑制细菌生长(针对热毒),地龙活血通络(改善局部循环),罂粟壳轻度镇痛,形成“清热—修复—止痛”三重作用;体位管理方面为患者提供海绵减压床垫,每隔 2 h 为其翻 1 次,翻身时用手托抬臀部,避免拖拽,与减压床垫配合,减少剪切力对皮炎区的刺激。翻身时的体位角度(左侧卧位 30° ,右侧卧位 30° 交替),予患者经常更换体位,避免损伤部位重复受压,坐位或半坐时间不超过 30 min,从而减小骶尾

部的剪切力及摩擦力^[7]。

2.4.4 心理护理及 3D 环境解压冥想

患者心理支持,解释疾病相关知识,帮助患者树立战胜疾病的信心。同时鼓励患者与家属沟通,指导家属每日主动询问患者的主诉(如今天感觉如何,疼痛是否减轻、睡眠如何等关心话语),每日告知患者皮肤恢复情况(如“今天发红面积比昨天小了 1 cm”)减轻心理负担。3D 环境解压冥想是通过播放助眠的轻音乐,提高患者的疗愈力,通过音乐能够有效缓解患者负面情绪,对改善睡眠质量意义大^[8]。3D 环境解压冥想练习,即每天 20:30 选定患者喜欢的音乐播放(选择流水、鸟鸣等自然音效,如曲目舒缓的鸟鸣流水声),保持病房安静,叮嘱其放松身体肌肉,选择卧床或坐立,闭上双眼,通过耳机聆听音乐,保持愉悦的心情,指导患者放空思绪,冥想时的呼吸指导(采用腹式呼吸,吸气 4 s,屏息 2 s,呼气 6 s),25~30 min/次,1 次/d。

2.5 护理评价

经治疗,患者发红范围逐渐减小,具体如下:04 月 13 日面积约 8 cm×6 cm,轻度水肿,颜色鲜红;04 月 16 日面积约 6 cm×4 cm,微肿,颜色淡红;04 月 20 日面积约 2 cm×1 cm;通过软尺测量肛周皮肤周径,治疗前为 15 cm 治疗后 7 d 为 12 cm,水肿消退,患者失禁性皮炎范围逐渐减小至好转,皮肤弹性恢复,未复发,详见图 1。患者 PSQI 评分由 17 分高风险降至 8 分低风险;VAS 评分由 4 分降至 0 分;GCQ 评分由 58 分升至 89 分;瘙痒评分由 3 分降至 0 分,详见表 1。

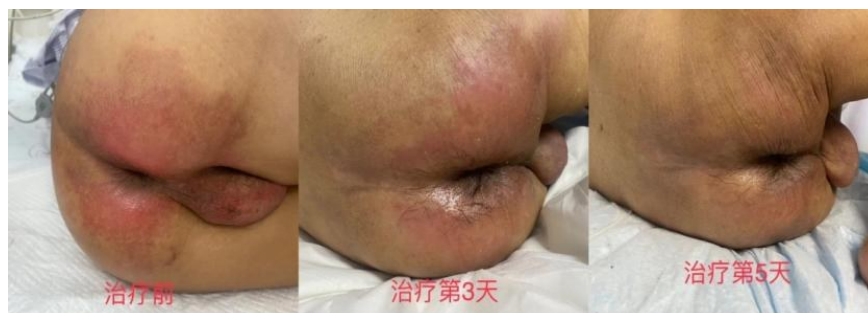


图1 发红范围好转情况

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第3天	治疗第5天	治疗第7天
PSQI	17	15	11	8
VAS	4	2	1	0
GCQ	58	63	75	89
瘙痒程度	3	2	1	0

3 出院指导及随访

患者居家使用使用烧伤膏的指征(轻微发红时)立即涂抹药膏,持续 2 d 无改善需就诊与停药时机(皮肤恢复正常 2 d 后);居家使用湿润烧伤膏的注意事项(储存温度 $2\sim 8^{\circ}\text{C}$,避免阳光直射);推荐使用弱酸性洁肤巾(如贝因美的婴儿湿巾),

替代肥皂,3次/d,1张/次。患者出院7d后予电话随访,家属诉患者未再出现肛周疼痛及瘙痒,夜间睡眠7~8h,能够做到每日清洁会阴及肛周皮肤,勤翻身,皮肤管理较好。

4 讨论

失禁性皮炎是目前公认的导致压力性损伤的危险因素之一,成人重症患者中其发生率可达36%~50%。失禁性皮炎会增加患者身心痛苦,延长住院时间,增加住院费用,影响患者预后,加大护理难度^[9]。因此失禁性皮炎的干预速度和治疗效果尤为重要。

西医中IAD是炎症中的一种,患者皮肤因为长期接触尿液或是排泄物,而出现多种皮肤损伤,该病症会给患者带来一定的疼痛感,影响患者正常生活,因患者皮肤瘙痒或疼痛,其睡眠质量也会明显地下降^[7]。皮肤覆盖于体表,为体表形成一道重要的保护屏障,既能阻止外界环境的侵害,又可防止体内水、电解质等物质的流失,协助机体内稳态地维持^[10]。所以隔离分泌物对皮肤的刺激是治愈皮炎最有效的护理干预之一。湿润烧伤膏优点,具体如下:①减轻疼痛可有效修复失禁性皮炎处皮肤周围的微循环,改善局部供血,增加局部供氧,保护细胞膜及脂肪不受氧化破坏,涂搽于皮肤表层可钝化神经末梢敏感性,减轻疼痛,缓解应激反应。②保持创面处于湿润状态,湿性伤口愈合是近年来研究最多的一种治疗溃烂创面修复的新概念,③湿润烧伤膏能隔绝皮肤,避免刺激性液体的侵蚀不刺激皮肤,有滋润效果^[11]。而油性基质适合干燥发红皮肤(与渗出性创面用粉剂不同),中药成分兼顾抗炎与修复,相比传统护肤品(如氧化锌、凡士林)兼具清热功效,更适合“湿热证”患者。

中医中依其症状IAD当属“湿热毒蕴”,是由于风湿邪热浸淫皮肤或皮肤膜不密,卫气不固,邪气入侵体内,再加上脾虚,造成脾脏运化功能失常,皮肤失养,又可称为“脾虚为本”“湿热即标”,邪热蕴肺而致病。因此“湿热毒蕴”是IAD的重要病机^[10]。湿润烧伤膏是一款浅棕黄色的一般用于治疗皮肤烧伤的油性软膏,它的主要成分有黄柏、地龙、黄连及罂粟壳等,有抗感染、止痛生肌、清热解毒与促进创面愈合的作用^[10]。针对IAD“湿热毒蕴”病机,通过清热燥湿、活血解毒改善症状。该药膏通过中药成分协同作用,从屏障保护、

循环改善、抗炎止痛等多维度发挥药效,无副作用,为皮肤修复提供支持,是治疗失禁性皮炎的不二良药。

西医导尿解决尿潴留(去因),湿润烧伤膏局部清热修复(对症),护理三部曲阻断刺激(护表),三者形成“病因—症状—屏障”的闭环管理,较单纯的西医(如氧化锌)多维度起效。综上所述应用湿润烧伤膏配合失禁性皮炎护理三部曲,即清洁、隔离、修复,治疗效果显著,有效缩短患者皮肤愈合时间,缓解疼痛,提高患者舒适度及其睡眠质量。

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] 李咏妮,周艳辉,欧玉兰,等. 综合护理干预对住院患者失禁性皮炎预防效果的meta分析[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(1): 83-87.
LI Y N, ZHOU Y H, OU Y L, et al. Effect of comprehensive nursing intervention for preventing incontinence-associated dermatitis in hospitalized patients: a meta analysis [J]. J Mod Med Health, 2023, 39(1): 83-87. (in Chinese)
- [2] 王红娟,钟双凤,钟琴. 洁尔阴洗剂湿敷联合七参连湿疹膏外用失禁性皮炎患者中的应用研究[J]. 临床医药实践, 2024, 33(6): 407-410.
WANG H J, ZHONG S F, ZHONG Q. Application of jieeryin lotion wet compress combined with qishenlian eczema cream in patients with incontinence dermatitis[J]. Proceeding Clin Med, 2024, 33(6): 407-410. (in Chinese)
- [3] 游桃花,林芳芳,蔡孟廷. 湿润烧伤膏在神经外科失禁性皮炎患者中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(3): 190-193.
YOU T H, LIN F F, CAI M T. Application of moist exposed burn ointment in patients with neurosurgical incontinence dermatitis[J]. China Health Stand Manag, 2025, 16(3): 190-193. (in Chinese)
- [4] 孔令华,王馨悦,俞人婕,等. 苏州市青少年睡眠质量状况调查及影响因素分析[J]. 精神医学杂志, 2025, 38(1): 36-40.
KONG L H, WANG X Y, YU R J, et al. The prevalence and influencing factors of sleep quality among adolescents in Suzhou city [J]. J Psychiatry, 2025, 38(1): 36-40. (in Chinese)
- [5] 殷丽梅,沈影超,蒋晓伟,等. 含薄荷水凝胶冷介

- 质外敷对四肢骨折疼痛及Kolcaba舒适量表评分的影响[J]. 江苏科技信息, 2020, 37(7): 35-38.
- YIN L M, SHEN Y C, JIANG X W, et al. Effect of cold medium external application with menthol hydrogel on pain of limb fracture and Kolcaba comfort scale score[J]. Jiangsu Sci Technol Inf, 2020, 37(7): 35-38. (in Chinese)
- [6] 于欣, 李邻峰, 王美芳. 尿毒症维持性血液透析患者皮肤瘙痒情况调查及相关危险因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2025, 24(11): 1226-1230.
- YU X, LI L F, WANG M F. Investigation on skin pruritus in uremic hemodialysis patients and analysis of related risk factors[J]. J Clin Exp Med, 2025, 24(11): 1226-1230. (in Chinese)
- [7] 谢锋伟, 陈海婷, 梁荣班, 等. 负压封闭引流术治疗老年压力性损伤的疗效及潮湿相关性皮损的改善效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(15): 3647-3651.
- XIE F W, CHEN H T, LIANG R B, et al. The efficacy of negative pressure closed drainage in treating pressure injuries in the elderly and the improvement effect on moist-related skin lesions [J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(15): 3647-3651. (in Chinese)
- [8] 王美龄, 唐志洁, 舒菁, 等. 3D环境解压冥想联合个性化护理对改善心脏机械瓣膜置换术后患者情绪和睡眠质量的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2024, 31(3): 35-37.
- WANG M L, TANG Z J, SHU J, et al. The impact of 3D environment relaxation meditation combined with personalized care on improving the emotional state and sleep quality of patients after cardiac mechanical valve replacement surgery[J]. Mod Nurse, 2024, 31(3): 35-37. (in Chinese)
- [9] 陈金鑫, 张颖, 张静, 等. 改性羟乙基纤维素的医学应用研究进展[J]. 产业用纺织品, 2022, 40(7): 8-14, 32.
- CHEN J X, ZHANG Y, ZHANG J, et al. Research progress in medical application of modified hydroxyethyl cellulose[J]. Tech Text, 2022, 40(7): 8-14, 32. (in Chinese)
- [10] 叶群华, 温丽群, 乐翠华. 结构化皮肤护理管理模式在预防ICU大便失禁伴腹泻患者失禁性皮炎及压力性损伤效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(2): 124-127.
- YE Q H, WEN L Q, LE C H. The effect of a structured skin care management model in preventing incontinence-associated dermatitis and pressure injuries in patients with fecal incontinence and diarrhea in the ICU [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(2): 124-127. (in Chinese)
- [11] 李艺珍, 胡雪琴, 陈少环, 等. 标准化护理流程在重症监护病房大便失禁性皮炎患儿中的干预价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(29): 130-131.
- LI Y Z, HU X Q, CHEN S H, et al. Intervention value of standardized nursing procedures in PICU children with fecal incontinence dermatitis [J]. Guide China Med, 2021, 19(29): 130-131. (in Chinese)
- [12] 张莉, 舒攀, 樊泽, 等. 综合护理预防重症脑卒中大便失禁患者失禁性皮炎的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(31): 3508-3512.
- ZHANG L, SHU P, FAN Z, et al. A Study on Comprehensive Nursing for Preventing Incontinence Dermatitis in Patients with Severe Cerebral Stroke Constipation [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(31): 3508-3512. (in Chinese)
- [13] 周巍. 集束化护理策略对干预大便失禁重症患者失禁性皮炎的治疗效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(29): 155-157.
- ZHOU W. Effect of intensive nursing strategy on the occurrence of incontinence dermatitis in patients with severe fecal incontinence [J]. Guide China Med, 2022, 20(29): 155-157. (in Chinese)
- [14] 李凯薇, 孙玺荣. 大便失禁患者失禁性皮炎的护理研究现状[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(11): 32-34.
- LI K W, SUN X R. The current status of nursing care for patients with fecal incontinence and their incontinence-related dermatitis [J]. Mod Nurse, 2021, 28(11): 32-34. (in Chinese)
- [15] 张爱华, 张婷婷. 集束化护理对大便失禁重症患者失禁性皮炎发生的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17): 127.
- ZHANG A H, ZHANG T T. Analysis of the Impact of Clustered Care on the Occurrence of Incontinence Dermatitis in Critically Ill Patients with Fecal Incontinence [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(17): 127. (in Chinese)
- [16] 唐专利. 集束化护理联合皮肤护理对重症患者生理应激反应及失禁性皮炎发生率的影响[C]//第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二). 南京, 2024: 438-443.
- [17] 张娜, 王继宏, 郭凯楠. 一种羧甲基纤维素水凝胶体敷料制备与临床应用比较及护理观察[J]. 粘接, 2023, 50(7): 50-54.
- ZHANG N, WANG J H, GUO K N. Preparation,

- clinical application and nursing observation of a carboxymethyl cellulose hydrogel dressing [J]. Adhesion, 2023, 50(7): 50–54. (in Chinese)
- [18] 张丽萍, 王爱珍, 等. 红苹果宝宝爽联合 3M 液体敷料治疗失禁性皮炎 1 例护理体会[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(1): 62–63.
- ZHANG L P, WANG A Z, et al. Nursing Experience of Treating One Case of Incontinence Dermatitis with Red Apple Baby 爽 Combined with 3M Liquid Dressing[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2024, 31(1): 62–63. (in Chinese)
- [19] 孙芳, 杨静, 王艳. 神经重症监护室患者失禁性皮炎护理探究[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(3): 195–197.
- SUN F, YANG J, WANG Y. Exploration of Incontinence Dermatitis Care for Patients in the Neurological Intensive Care Unit[J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2025, 40(3): 195–197. (in Chinese)

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。