

DOI: 10.12209/CAIM202508030001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肝硬化失代偿期门静脉高压患者 行 TIPS 术的中西医结合康复护理体会

陈琳, 谈晓红, 沈丹凤, 潘永乐, 吴静

(上海中医药大学附属曙光医院 肝病科, 上海, 201203)

摘要: 本文报告 1 例肝硬化失代偿期门静脉高压患者接受经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)治疗期间的中西医结合康复护理实践。通过综合评估,采用 TIPS 介入治疗有效缓解门静脉高压症状并控制腹水。护理方案重点包括系统化的术前评估与准备,严密的术后并发症监测与预防,融合中医情志调护与症状管理。实施个体化、精准化的中西医结合护理后,患者门静脉压力得到显著改善,康复进程加快,最终获得良好预后。本案例为肝硬化失代偿期患者的围手术期管理提供中西医协同护理的实践参考。

关键词: 肝硬化失代偿期; 经颈静脉肝内门体分流术(TIPS); 介入治疗; 中医护理; 康复护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Rehabilitation Nursing for a Patient with Decompensated Liver Cirrhosis and Portal Hypertension Undergoing TIPS: A Case Report

CHEN Lin, TAN Xiaohong, SHEN Danfeng, PAN Yongle, WU Jing

(Department of Hepatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article reports on the practice of combined traditional Chinese and Western medicine rehabilitation nursing during the treatment of a patient with decompensated liver cirrhosis and portal hypertension through transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS). Through comprehensive assessment, TIPS intervention effectively alleviated the symptoms of portal hypertension and controlled ascites. The nursing plan mainly included systematic preoperative assessment and preparation, strict postoperative complication monitoring and prevention, integration of traditional Chinese emotional regulation and symptom management. After implementing individualized and precise combined traditional Chinese and Western medicine nursing, the patient's portal pressure was significantly improved, the rehabilitation process was accelerated, and a good prognosis was ultimately achieved. This case provides a practical reference for the perioperative management of patients with decompensated liver cirrhosis.

KEY WORDS: decompensated liver cirrhosis; transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS); interventional therapy; Traditional Chinese Medicine nursing; rehabilitation nursing

肝硬化作为一类普遍存在的慢性肝病,其病程过程涉及肝脏纤维化的逐步加剧。该病可导致

门静脉高压症,进而可能引发一系列严重的健康问题,如顽固性腹水等,这些并发症严重威胁患者

收稿日期: 2025-08-03

基金项目: 浦东新区卫生健康委员会学科建设项目(中医肝病临床专科重点学科 PWZxq2022-04);

2022 年国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(中医肝胆病学 zyyzdxk-2023060);

上海中医药大学护理学杏林攀峰科研计划培育项目(SHUTCMHLPF202410);

上海中医药大学附属曙光医院临床护理科研课题(2023SGHL05)

通信作者: 谈晓红, E-mail: ritatan2017@163.com

OPEN ACCESS

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

者的生命安全。为有效治疗肝硬化及其并发的门静脉高压症,近年来经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)的介入性治疗手段已被广泛应用于临床^[1]。该手术通过建立肝门静脉与肝静脉之间的通路,有效降低门静脉压力,从而缓解症状并提升患者的生活质量。TIPS术常见并发症包含肝性脑病、分流道狭窄和出血等,会对患者术后生活质量与恢复产生影响,甚至会对其生命安全构成威胁,导致患者医疗费用加大,住院时间延长。护理中需关注患者预防并发症,通过细致分析与观察,开展个性化护理,继而降低并发症,改善预后。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,69岁,因“乏力1月余,黑便3d”于2025年03月05日由门诊拟“上消化道出血”收治入院。患者刻下黑便3d,约1~3次/d,头晕乏力,精神软,纳差,寐一般,小便正常;舌质暗红,苔薄白,脉弦细,辨证为肝郁脾虚。

1.2 查体

患者体温(T)36.9℃,脉搏(P)102次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)106/63 mmHg;神志清楚,发育正常,营养欠佳,急性面容,皮肤苍白,查体合作;全身皮肤无出血点,前胸部可见数颗蜘蛛痣,浅表淋巴结不大,双侧结膜苍白,巩膜可疑黄染;腹饱满,腹围92 cm,未见腹壁静脉曲张,腹稍紧,腹部无压痛及反跳痛,移动性浊音阳性;双下肢轻度浮肿,24 h尿量初始值850 mL。

实验室检查:血常规:白细胞 $5.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率63.2%,淋巴细胞比率22.3%(略低);贫血:血红蛋白61 g/L;血小板减少: $81 \times 10^9/L$ 。肝功能:低蛋白血症:白蛋白26 g/L;肝酶异常:谷丙转氨酶56.0 U/L、谷草转氨酶68.0 U/L;胆汁淤积:总胆红素31.1 $\mu\text{mol/L}$ 、直接胆红素15.6 $\mu\text{mol/L}$ 。其他:乙肝两对半提示“小三阳”(HBsAg、HBeAb、HBcAb阳性);大便隐血试验阳性(需警惕消化道出血);肾功能、心肌酶、电解质、凝血功能等未见明显异常。

辅助检查:腹部彩超:肝硬化伴脾大(门脉高压表现);中等量腹水(深度5.8 cm)。心电图:窦性心动过速(可能与贫血、低蛋白血症或腹压增高相关)。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:血证(上消化道出血—食管胃底静

脉曲张破裂型);西医诊断:肝硬化失代偿期合并门静脉高压、腹水,失血性贫血(血红蛋白61 g/L)。

治疗措施:急诊处理(入院当日):监护与支持:告病重、一级护理、禁食、心电监护、记24 h尿量。药物干预:抑酸(奥美拉唑)、止血(奥曲肽+巴曲亭);护肝(异甘草酸镁)、预防感染(哌拉西林);利尿(螺内酯)、营养支持(复方氨基酸+丙氨酰谷氨酰胺);抗病毒(恩替卡韦分散片)。输血与内镜治疗:输注去白悬浮红细胞纠正贫血,急诊内镜下行食管静脉曲张套扎术,术后24 h黑便停止,无活动性出血。TIPS手术(入院第3天,2025年03月07日):术式细节:植入镍钛合金覆膜支架(直径8 mm,长度60 mm),建立肝内门体分流通道;疗效:术后门静脉压力较术前下降12 mmHg,血流动力学显著改善。经综合治疗,患者门静脉压力稳定,生理指标逐步恢复正常,于2025年03月20日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹水与下肢水肿评估

患者腹围92 cm,腹部叩诊移动性浊音阳性,彩超证实腹水深度5.8 cm,符合肝硬化门静脉高压典型表现;双下肢胫骨前凹陷性水肿(按压凹陷 <2 mm,恢复时间 <30 s),无皮肤破溃或色素沉着。上述体征与肝硬化失代偿期水钠潴留病理机制一致,为客观诊断依据。

2.1.2 疲乏程度评估

简易疲乏量表^[2](Brief Fatigue Inventory, BFI)包含9个条目,用0~10分数字评分法,0分无疲乏,10分极度疲乏,1~3分为轻度、4~6分为中度、7~10分为重度。患者术前BFI评分为7分,属中度疲乏。

2.1.3 营养状态评估

采用主观全面评定量表^[3](Subjective Global Assessment, SGA)评估患者营养状态,通过病史和查体将营养状况分3级,即A级(良好)、B级(轻中度不良)、C级(重度不良)。患者体重下降,白蛋白26 g/L,查体“营养欠佳,皮肤苍白”,符合SGAB级。

2.1.4 焦虑状态评估

采用焦虑自评量表^[4](Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑状态,该量表含20个条目,用4级评分法,原始分换算为标准分(原始分 $\times$

1.25)。其中,50~59分为轻度、60~69分为中度、70分及以上为重度。患者术前SAS评估为65分,属中度焦虑。

2.1.5 肝功能储备评估

Child-Pugh评分从白蛋白、总胆红素、凝血酶原时间(或INR)、腹水及肝性脑病5项指标评分^[5],每项1~3分,总分5~6分为A级(良好)、7~9分为B级(中度损害)、10~15分为C级(严重损害)。患者白蛋白26 g/L(2分),总胆红素31.1 $\mu\text{mol/L}$ (2分),凝血正常(1分),有腹水(2分),无肝性脑病(1分),总分8分,属Child-PughB级,提示肝功能中度损害。

2.1.6 预后风险评估

MELD评分^[6](Model for End-Stage Liver Disease)基于血清总胆红素、肌酐及国际标准化比值(INR)计算,用于预测终末期肝病患者3个月死亡率,评分越高风险越高。患者总胆红素31.1 $\mu\text{mol/L}$,肌酐、INR正常,得分为15分,3个月死亡风险约19.6%,与病情严重程度一致。

2.2 护理诊断

活动性出血的风险:与门静脉高压、食管胃底静脉曲张破裂出血有关;体液过多:与肝功能受损导致的水钠潴留有关;活动无耐力:与贫血、乏力及腹水有关;营养失调:低于机体需要量与肝功能减退、食欲缺乏、消化吸收障碍有关;焦虑与担心疾病预后、手术风险有关。

2.3 护理计划

出血控制与风险防控目标:入院72 h内控制活动性出血,住院期间无再出血发生,生命体征维持稳定。体液平衡管理目标:2周内腹水程度减轻,双下肢水肿消退,24 h尿量维持在1000~1500 mL,体重每周下降不超过0.5 kg。活动耐力提升目标:出院前患者疲乏程度减轻(BFI评分降至4分以下),可自主完成床上翻身、坐起等动作,室内缓慢行走50 m无明显头晕乏力。营养支持改善目标:出院前营养状况提升至SGAA级,白蛋白水平升至30 g/L以上,体重稳定或略有增加,食欲改善。心理情绪调节目标:出院前焦虑程度降至轻度(SAS评分 ≤ 59 分),患者能主动表达担忧并配合治疗护理,对疾病预后有合理认知。

2.4 护理措施

2.4.1 术前准备

2.4.1.1 术前检查

①实验室检测:包括常规血液学检查、尿液分

析、凝血功能指标测定、凝血酶原时间(PT)测定、肝脏与肾脏功能评估、电解质水平测定以及血糖和血氨浓度测定。②腹部增强计算机断层扫描(CT):用于评估肝脏、门静脉系统、脾脏及腔静脉的通透性,并对肝脏及门静脉的解剖结构进行详细分析。③心脏超声心动图:用于全面评估心脏功能状态,并对肺部功能进行综合评估。

2.4.1.2 术前准备

术前阶段确保患者获得高质量的夜间睡眠至关重要,可考虑适量应用镇静剂以促进睡眠。术前应严格执行6~8 h的禁食规定,以降低术中恶心呕吐引发的窒息风险。手术当日清晨,需建立稳定的静脉输液通路,首选左手背或前臂外侧作为穿刺部位。术前1 d,应对患者进行卧床排便及屏气训练,要求患者屏气时间至少持续10 s,直至其能自如完成。

2.4.2 术后护理

2.4.2.1 床旁交接班

术后对颈部静脉刺入部位实施1~2 kg/cm²力度加压15~20 min,提醒患者避免剧烈摇动头部,待患者状态平稳且穿刺部位未发生动态性出血时,妥善协助患者移交至病房,并确保移交过程的顺利进行。

2.4.2.2 穿刺部位观察及护理

完成操作后对穿刺区进行施压止血,并在该区域上放置自制无菌纱布,用弹性绷带紧紧缠绕以固定住,注意监测穿刺处是否有血液渗出,一旦发现应立即通知负责医师。对于那些颈部或腹股沟处出现血肿的患者,手术后建议卧床休养,限制颈部活动,并密切观察颈部是否肿胀、有无瘀血、穿刺区域的出血情况和呼吸是否艰难等症状,腹股沟部位需要使用压迫器施加压力,持续6 h以上,并留意该局部反应。

2.4.2.3 术后体位护理

患者头部和上身抬升30~45°,有利于血液回流,术后6 h内应避免将头颈抬起或是扭曲弯曲。在不得不活动时,应手部施加压力于穿刺区域,并对下肢施以制动。使用止血器对出血点加压6 h,并密切关注足背动脉的脉搏变化,以便及时察觉动脉血栓的出现。嘱咐患者必须在床上完全休养24~48 h,保持仰卧姿势,穿刺侧肢体伸直制动(避免弯曲角度 $> 15^\circ$);辅助进行床上的身体活动,辅助进行床上的身体活动,并增强对皮肤的护理工作。

2.4.2.4 饮食护理

术后4~6 h内暂停进食,若患者身体状况良好可尝试半流态或低蛋白的食物。在手术后第1天,建议患者增加水的摄入量,以帮助造影剂的排泄,并且适当补充所需的营养,同时减少摄入蛋白质。如有需要可通过静脉注射的方式补充葡萄糖和氨基酸等营养素,并根据情况提供热量高、含糖量高、清淡且容易消化的流质食物。

2.4.2.5 病情观察

术后第1天,患者接受心电图实时监控,依时查看及记录关键生理指标;注意检查患者皮肤及黏膜是否正常以及是否存在出血迹象,同时注意有否感到胸部不适或疼痛。监控24 h体温与尿量的变化,并在术后24 h内进行血常规和血氨水平的检测;关注大便情况,确保肠道畅通无阻,要求每日排便2~3次,并根据医嘱口服泻药,例如每天3次服用乳果糖。24 h内紧密观察患者腹部有否出现痛感或者腹胀等不良症状。

2.4.2.6 体液管理

手术过后,患者24 h液体出入量需要得到精确登记,并可酌情施用排尿药物以维护体内液体的均衡。此外,根据患者DIC情况或凝血机能的检测数据,来决定抗凝剂的应用。对于利尿剂的使用,需密切关注患者电解质平衡,定期进行血电解质检测,以防出现低钾、低钠等电解质紊乱。在利尿剂治疗初期,可适当增加钾盐的摄入,或遵医嘱予口服补钾药物,确保电解质稳定。同时,根据患者体重、腹围变化及尿量情况,灵活调整利尿剂的剂量,以达到最佳利尿效果,同时避免过度利尿引起的脱水或其他并发症。

2.4.3 术后并发症观察与护理

①肝性脑病:经TIPS术后,患者较易发生肝性脑病,为预防和监测此现象需日常密切留心患者神志和行为动作是否出现异常的改变,并协同进行血氨、肝肾功能等生化指标的定期测定,确保排便畅顺,并记载每日液体进出量。此外,在术后要特别关注饮食控制,限制蛋白质摄入,急性期每日蛋白质摄入量控制在20~40 g,病情稳定后逐步增加,优先选择植物蛋白(如豆制品),保证热量供应,以碳水化合物为主,避免热量不足导致蛋白质分解。开展病情跟踪,提高巡视频次,每隔1~2 h便检查一次患者的意识水平和精神状况,定时重测血氨水平,如有异常应立即告知医生予以处理;

②急性肝功能衰竭:TIPS术所导致的血流力学变

化,是诱发急性肝脏衰竭的主要诱因之一,一般情况下采取保守医疗措施就能够缓和症状,然而极少数病例可能会遭遇威胁生命的紧急状况。

2.4.4 情志调护

2.4.4.1 耳穴贴压

因患者有焦虑不良心理情绪,针对患者焦虑情绪,依据《耳穴名称与部位》(GB/T 13734-2008)^[7],选择肝(耳甲艇的后下部,即耳甲12区)、胆(肝穴下方,耳甲11区)、脾(耳甲腔的后上部,耳甲13区)、胃(耳甲腔的后下部,耳甲14区)及神门(三角窝的外1/3处,对耳轮上、下脚分叉处稍上方)等穴位。采用王不留行籽贴压,告知患者、家属每天对各个穴位开展3~5次按压,每次按压时间控制在30~60 s,将产生酸、麻、胀、痛抑或是发热感为最佳,双耳的穴位需实施交替性贴压,间隔两天换一次,持续1周,继而发挥出疏肝解郁、调和气血及镇静安神作用。

2.4.4.2 五音疗法

五音疗法可选用柔和、舒缓音乐(如笛声、古筝曲),享受音乐的舒适感和宁静。按照患者喜好调控其心理状态,选取其喜好的音乐,促使其心情能够放松,享受音乐的舒适感和宁静^[8]。引入角曲,例如《胡笳十八拍》《卧龙吟》及《云门》等,纾解患者因肝气不畅所造成的焦虑情况,从而提升肝脏排泄功能。此外,鼓励患者倾诉自身担忧情感,讲解治疗成功案例与康复经验,树立疾病战胜的信念^[9]。音量需适中,播放时间午餐后或晚间睡前,每次播放时长约为20~30 min,建议每日播放两次。

2.4.4.3 中医情志相胜疗法

护士需强化和患者沟通与交流,讲解手术效果、目的、方法和注意事项等,促使其对手术认知更强,降低其恐惧感。引入成功治疗案例,给予其更为正向的干预与激励,改善其抑郁、焦虑等不良心理。引入移情易行法,分散患者注意力,消除患者孤独感受。强化与患者、家属沟通,告知家属为患者提供情绪支持的关键性,引入家属支持,提升心理改善效果。

2.4.5 出院健康指导

术后需保持安静,避免剧烈活动和高风险工作。维持稳定情绪,规律生活,保证充足睡眠。饮食要健康,戒烟酒,选择易消化食物,限制油脂和辛辣食品。术后1~2周,逐步增加蛋白质摄入,不超过每公斤体重1 g,优先植物蛋白。一个月

后,若无肝性脑病,可适量增加蛋白质,建议咨询营养师。肝性脑病常在术后初期发生,家人应留意患者心理和行为变化。预防便秘,多喝水,多吃果蔬,乳果糖有助于排便。注意观察出血迹象,如皮肤出血点、牙龈出血等^[10]。

患者在手术后第1个月、第3个月及半年时需要再次进行检查,随访期间护理重点是密切关注患者症状变化,如是否有出血、黄疸加重及腹水增多等,可能预示病情恶化。若出现异常症状或心理波动,及时与医生沟通,以便调整治疗方案或提供心理支持。定期检查项目包含肝脏和肾脏功能、凝血机制、血液常规、血氨水平、肝部超声图像以及腹部的计算机断层扫描等,以此来评估病情的进展并为进一步的治疗提供方向。

3 结果和随访

患者出院时,Child-Pugh评分降至7分,提示肝功能轻度损害;MELD评分降至9分,提示3个月死亡风险降低至6.0%;焦虑自评量表(SAS)评分为32分,处于无焦虑范围;疲乏量表评分为5分,提示轻度疲乏。

术后随访1个月,患者肝功能明显改善,Child-Pugh评分为6分,属于A级;MELD评分为7分,提示3个月死亡风险降低至3.1%;通过中医护理的介入,患者焦虑症状明显缓解,SAS评分降至28分;疲乏量表评分降至4分,提示疲乏程度进一步减轻。此外,在健康指导的干预下,患者逐步调整生活习惯与饮食结构,未出现肝性脑病等并发症,腹水情况得到显著改善(出院时腹围降至82 cm、腹水深度2.1 cm,随访1个月腹围78 cm、腹水深度<1 cm,移动性浊音转阴),整体康复质量显著提升。

4 讨论

在接受TIPS支架植入后,患者上消化道出血迹象已被有效遏制,吐血和黑色大便的问题未再发生^[11]。同时,其腹水现象有了显著缓解,腹胀感也得到消减,精神状况保持良好,进食和睡眠状态逐步恢复常态。再次检查结果表明,患者门脉血压降低,肝脏功能指数得到提升,血小板数量呈现增加趋势,而血红蛋白水平也在逐步康复^[12]。本案例实施中西医结合康复护理,效果良好,体现中西医结合优势互补在TIPS术围手术期护理中的价值。TIPS术围手术期规范护理是关键,同时中医护理

辨证施护理念契合肝郁脾虚证型,患者证属肝郁脾虚,耳穴贴压选择“肝穴”可疏肝解郁、调畅气机,改善肝气郁结所致焦虑;“脾穴”能健脾益气,缓解脾虚导致的疲乏、纳差;五音疗法选用角调式音乐,可疏肝利胆、条畅情志,与“肝郁”病机相契合;中医情志相胜疗法通过沟通疏导、案例激励,缓解因“忧思伤脾”引发的不良情绪,形成“疏肝+健脾+调神”的辨证护理体系,这种生理—心理双重调节模式与西医互补。此外,融入中医护理方法也为患者带来更加完整的护理,助益于提升患者的整体治疗成果。未来需持续研究与改善这类患者的护理方案,力求提供更优质、更高效的护理服务。

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] 冯保红,李春霞,岳建华. 对症护理及术前风险评估对于TIPS安全性及预后恢复的价值研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(6): 593-597.
FENG B H, LI C X, YUE J H. Study on the value of symptomatic nursing and preoperative risk assessment for TIPS safety and prognostic recovery [J]. J Qiqihar Med Univ, 2022, 43(6): 593-597. (in Chinese)
- [2] 江艳,李阳,赵玲,等. 经颈静脉肝内门腔静脉分流术围术期护理及术后并发症预防方案的构建[J]. 护理研究, 2024, 38(22): 3990-3996.
JIANG Y, LI Y, ZHAO L, et al. Construction of perioperative nursing and postoperative complication prevention plan for transjugular intrahepatic portosystemic shunt [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(22): 3990-3996. (in Chinese)
- [3] 李明,徐亚,周红杰. 基于症状管理理论的全方位护理对原发性肝癌伴门静脉高压病人TIPS术后康复效果、免疫功能、心理状态、并发症的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(7): 1305-1308.
LI M, XU Y, ZHOU H J. The comprehensive nursing based on symptom management theory on the postoperative rehabilitation effect, immune function, psychological state and complications of patients with primary liver cancer and portal hypertension after TIPS surgery [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(7): 1305-1308. (in Chinese)
- [4] 徐寅,王玲,王忠敏,等. TIPS术后集束化延续性

- 护理管理方案的构建[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(8): 832-836.
- XU Y, WANG L, WANG Z M, et al. The establishment of cluster continuing nursing care management after transjugular intrahepatic portosystemic shunt[J]. J Interv Radiol, 2021, 30(8): 832-836. (in Chinese)
- [5] 房翠翠, 钱小莉, 蒋琦. 基于德尔菲法的TIPS围手术期患者护理质量敏感指标体系的构建[J]. 中国医药科学, 2025, 15(6): 168-171.
- FANG C C, QIAN X L, JIANG Q. Construction of a sensitive index system of nursing quality for perioperative patients undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunt based on the Delphi method[J]. China Med Pharm, 2025, 15(6): 168-171. (in Chinese)
- [6] 李琴, 莫伟, 周碧芳, 等. 1例消化道出血合并门静脉血栓行TIPS术患者的护理[J]. 上海护理, 2025, 25(3): 77-79.
- LI Q, MO W, ZHOU B F, et al. Nursing care of a patient with gastrointestinal hemorrhage and portal vein thrombosis undergoing TIPS [J]. Shanghai Nurs, 2025, 25(3): 77-79. (in Chinese)
- [7] PEARCE L. Having compassionate conversations: 7 top tips[J]. Nurs Stand, 2025, 40(2): 38-39.
- [8] 王璇, 胡景贤, 韩舒羽, 等. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 789-795.
- WANG X, HU J X, HAN S Y, et al. Research on the application of Traditional Chinese Medicine's five-element music therapy in patients with autoimmune liver disease of liver depression and spleen deficiency type [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(7): 789-795. (in Chinese)
- [9] HICKS R W. Peer review comments: Friend or foe? [J]. J Am Assoc Nurse Pract, 2025, 37(1): 1-3.
- [10] HUANG X L, QIN X X, LI M Y, et al. Impact of caregivers' psychological and caregiving status on recruitment, conversion, and retention in stem cell therapy trials for cerebral palsy: a prospective survey analysis[J]. Nurs Open, 2023, 10(8): 5293-5305.
- [11] 王文雯, 董燕, 李蕊蕊, 等. 1例肝癌移植术后顽固性腹水及消化道出血患者实施TIPS的护理观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(2): 160-162.
- WANG W W, DONG Y, LI R R, et al. Nursing observation of 1 patient with refractory ascites and gastrointestinal bleeding after liver cancer transplantation who underwent TIPS surgery [J]. Mod Nurse, 2021, 28(2): 160-162. (in Chinese)
- [12] 白娜, 杨宝义, 吴静, 等. Clark安适护理模式在经颈静脉肝内门体分流术患者中的应用研究[J]. 湖北医药学院学报, 2025, 44(3): 367-371.
- BAI N, YANG B Y, WU J, et al. Research on the Application of Clark Comfort Care Model in Patients Undergoing Transcatheter Arterial Portosystemic Shunt Surgery [J]. J Hubei Univ Med, 2025, 44(3): 367-371. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。