

DOI: 10.12209/CAIM202603080001

· 中西医结合临床案例 ·

1例代谢综合征腹腔镜袖状胃切除联合 胆囊切除术后中西医结合护理的病例报告

李 瑾¹, 林 强², 王晓明¹, 刘伟丽¹

(1. 北京市健宫医院 普通外科, 北京, 100054;

2. 北京市健宫医院 护理部, 北京, 100054)

摘要: **目的** 探讨中西医结合护理在代谢综合征患者腹腔镜联合手术后的应用价值及效果, 为同类患者的临床护理提供实证参考。 **方法** 选取1例代谢综合征患者, 实施以西医基础护理、中医辨证施护及多学科协作相结合的系统性护理干预, 涵盖生命体征监测、并发症预防、营养支持、中医穴位贴敷、耳穴压丸及情志调摄等内容, 并根据患者病情动态调整护理策略。 **结果** 患者住院7 d后顺利出院, 手术切口甲级愈合, 未发生相关并发症; 营养状况改善, 血栓风险评分降低, 抑郁自评量表(SDS)评分恢复正常。术后3个月随访显示, 患者体重下降至78 kg, 体重指数(BMI)为31.5 kg/m², 各项代谢指标恢复正常, 中医痰湿证候明显缓解, 已恢复日常生活。 **结论** 中西医结合护理可有效缓解代谢综合征患者腹腔镜联合手术后疼痛, 降低并发症风险, 改善代谢指标及中医证候, 促进患者术后康复, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 代谢综合征; 腹腔镜袖状胃切除术; 胆囊切除术; 中西医结合护理

A Case Report on Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Care for a Patient with Metabolic Syndrome after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy and Cholecystectomy

LI Jin¹, LIN Qiang², WANG Xiaoming¹, LIU Weili¹

(1. Department of General Surgery, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054;

2. Department of Nursing, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Objective To explore the application value and effect of integrated traditional Chinese and Western nursing care in patients with metabolic syndrome after laparoscopic combined surgery, and to provide empirical reference for the clinical nursing of similar patients. **Methods** One patient with metabolic syndrome was selected and received systematic nursing intervention combining Western basic nursing, traditional Chinese medicine syndrome differentiation-based care, and multidisciplinary collaboration, covering vital sign monitoring, complication prevention, nutritional support, traditional Chinese medicine acupoint application, auricular point pressing, and emotional regulation. The nursing strategy was dynamically adjusted according to the patient's condition. **Results** The patient was discharged after 7 days of hospitalization with a grade A healing of the surgical incision and no related complications. The nutritional status improved, the thrombosis risk score decreased, and the Self-Rating Depression Scale (SDS) score returned to normal. The 3-month follow-up showed that the patient's weight decreased to 78 kg, the body mass index (BMI) was 31.5 kg/m², all metabolic indicators returned to normal, the symptoms of phlegm-dampness syndrome in traditional Chinese medicine were significantly relieved, and the patient had resumed normal daily life. **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western nursing care can effectively relieve postoperative pain in patients with metabolic syndrome after laparoscopic combined surgery, reduce the risk of complications, improve metabolic indicators and traditional Chinese medicine syndromes, and promote postoperative recovery, dem-

收稿日期: 2026-03-08

通信作者: 林强, E-mail: 472055343@qq.com

OPEN ACCESS

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

onstrating high clinical promotion value.

KEY WORDS: metabolic syndrome; laparoscopic sleeve gastrectomy; cholecystectomy; integrated traditional Chinese and Western nursing care

代谢综合征以中心性肥胖、高血糖、血脂异常及高血压为主要临床特征,全球发病率呈逐年上升趋势,可显著增加心血管疾病及2型糖尿病的发病风险,已成为重大公共卫生挑战^[1]。腹腔镜袖状胃切除术因创伤小、减重效果确切且可有效改善代谢紊乱,被广泛应用于中重度肥胖合并代谢综合征患者的治疗;对于合并胆囊结石的患者,临床常采用腹腔镜袖状胃切除术联合胆囊切除术的一期手术策略^[2]。但该联合手术涉及胃肠道及胆道解剖结构改变,术后患者不仅面临切口感染、消化道瘘及营养失衡等风险,还可能出现代谢指标波动及胃肠功能紊乱,对临床护理工作提出了更高要求^[3-4]。常规西医护理在生命体征监测、并发症预防方面较为规范,但在调节机体整体机能、促进胃肠功能恢复及改善患者情绪状态等方面存在局限。中医护理以整体观念和辨证施护为核心,通过中药调理、穴位贴敷等中医适宜技术,在促进脏腑功能恢复、减轻炎症反应及改善患者情志状态等方面具有独特优势。本文针对1例代谢综合征(痰湿证)患者,结合中西医护理理念制定个体化护理方案,取得了良好的临床效果,现报告护理过程,为同类患者的临床护理提供参考。

1 病例资料

1.1 诊疗时间轴

患者于2025年04月05日因体重进行性增加10年入院,完善相关检查及病情评估;04月07日在全麻下行腹腔镜胃部分切除术+胆囊切除术+肠粘连松解术,术后启动中西医结合护理;04月08日(术后第1天)开始实施中医穴位贴敷及耳穴压丸治疗;04月09日(术后第2天)拔除引流管,过渡至流质饮食;04月12日患者病情恢复良好,予办理出院并制定随访计划;术后3个月对患者进行随访评估康复情况。

1.2 患者信息

患者女性,33岁,未育。主诉:体重进行性增加10年,累计增重30 kg,饮食、运动干预无效。现病史:体重88 kg,身高158 cm,体重指数(BMI)35.3 kg/m²(重度肥胖),腰围102 cm(腹型肥胖),臀围117 cm,腰臀比0.87;无发热、反酸等不适症

状。既往史:高脂血症病史5年,未规律服药;胰岛素抵抗病史1年,未予治疗;抑郁状态病史3年,目前口服文拉法辛治疗,病情控制平稳;月经不规律2年。生活方式:长期久坐,缺乏运动,喜食油腻、甜食。

1.3 体格检查

西医检查:体温(T)36.5℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)138/79 mm Hg;数字疼痛评分(NRS)0分;腹部无压痛、反跳痛及肌紧张,未触及包块,肠鸣音正常。

中医四诊:体型肥胖,面色淡胖,舌体胖大、边有齿痕、苔白腻,语声低微,肢体困重,纳呆,大便黏滞,脉滑,辨证为痰湿内盛证。

1.4 辅助检查与诊断

辅助检查:腹部超声示胆囊结石、脂肪肝;胃镜示反流性食管炎、慢性胃炎;实验室检查示糖耐量异常、肝功能异常、血脂升高;抑郁自评量表(SDS)评分55分(轻度抑郁)。

中医诊断:肥胖病(痰湿内盛证);西医诊断:代谢综合征、重度腹型肥胖、高脂血症、糖耐量异常、抑郁状态、胆囊结石、脂肪肝、反流性食管炎、慢性胃炎、肝功能异常。

1.5 治疗干预

西医治疗:04月07日在全麻下行腹腔镜胃部分切除术+胆囊切除术+肠粘连松解术;术后严密监测生命体征,术后24 h拔除胃管,术后48 h拔除引流管;予静脉营养支持、头孢类抗生素预防感染及曲马多镇痛;饮食指导从流质饮食逐步过渡。中医治疗:治则为化痰利湿、理气消脂;术后第1天起予穴位贴敷(脾俞、胃俞及足三里),1次/d;耳穴压丸(胃、脾、神门及内分泌),指导患者每日按压3~5次;出院后继续维持中医治疗。

经综合治疗后,患者病情平稳,胃肠功能逐步恢复,未发生感染、出血等并发症,达到出院标准,于2025年04月12日出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用多维度评估量表结合临床观察^[5-6],于患者入院时、术后第1天及出院时,从生理、心理及

表1 患者护理评估量表评分(入院时/术后第1天)

评估项目	评分标准	入院时	术后第1天
疼痛数字评分(NRS)	0~10分	0分	3分(中度疼痛)
营养风险评分(NRS-2002)	0~7分	3分(存在营养风险)	4分(高营养风险)
深静脉血栓评分(Caprini)	0~10分	5分(中危)	6分(高危)
压力性损伤评分(Braden)	0~23分	12分(中危)	10分(高危)
跌倒风险评分(Morse)	0~100分	45分(中危)	50分(高危)
抑郁自评量表(SDS)	0~100分	55分(轻度抑郁)	53分(轻度抑郁)
自理能力评分(Barthel)	0~100分	30分(部分依赖)	20分(重度依赖)

社会层面进行动态评估,并结合中医辨证评估痰湿证相关症状,明确核心护理问题。评估结果见表1。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与腹腔镜术后切口组织损伤及炎症刺激相关;营养失调:低于机体需要量,与术后胃肠功能未恢复、饮食限制及代谢紊乱相关;有反流性食管炎加重的风险:与胃部分切除术后贲门功能改变、胃容积减少导致胃食管反流相关;有皮肤完整性受损的风险:与重度肥胖致皮肤褶皱多、术后卧床局部组织长期受压相关;有深静脉血栓形成的风险:与术后卧床活动减少、肥胖致血液高凝状态相关;焦虑:与对手术预后的担忧、抑郁状态既往史及术后身体不适相关。

2.3 护理计划

基于患者中西医诊断及核心护理问题,制定“西医基础护理+中医辨证施护+多学科协作”的个性化护理方案,明确护理目标、措施及实施主体。护理目标:①减轻术后疼痛,将NRS评分降至3分以下;②预防术后并发症(切口感染、深静脉血栓、压力性损伤、胃食管反流等);③促进胃肠功能恢复,逐步过渡至正常饮食,改善营养状况;④缓解患者不良情绪,使SDS评分恢复正常;⑤改善中医痰湿证症状,促进患者整体机能恢复;⑥提高患者自理能力,保障患者顺利康复出院并掌握居家护理要点。

成立多学科协作护理团队^[7],明确分工,即外科医生负责术后切口愈合监测及出血、感染等并发症处理;中医医生负责基于痰湿证调整中医特色护理方案,观察干预不良反应;责任护士负责动态评估患者病情及心理状态,执行基础护理与中医特色护理措施,开展健康宣教及出院指导。

2.4 护理实施

2.4.1 西医基础护理

生命体征与病情监测:术后24 h内每1 h测量

体温、脉搏、呼吸及血压,24 h后改为每4 h测量1次;准确记录24 h出入量,重点监测尿量及引流液的量、颜色及性质;密切观察患者有无腹胀、恶心、呕吐及反酸等胃肠功能紊乱表现;术后第1天复查血常规、生化指标,动态监测肝功能、血脂变化。

切口与疼痛护理:每日观察手术切口敷料有无渗血、渗液,术后3 d换药1次,保持切口干燥清洁,预防切口感染;采用数字疼痛评分(NRS)动态评估疼痛程度,术后1~2 d若评分 ≥ 3 分,遵医嘱给予盐酸曲马多100 mg肌肉注射止痛,同时通过调整体位、分散注意力等方式辅助缓解患者疼痛。

并发症预防护理:①深静脉血栓预防:予双下肢气压驱动治疗,1次/4 h;指导患者术后早期进行踝泵运动、下肢屈伸训练,协助患者翻身,鼓励床上主动活动。②压力性损伤预防:每2 h协助患者翻身1次,在骨隆突处垫软枕,保持皮肤清洁干燥,定期清洁皮肤褶皱处,避免汗液、分泌物刺激。③反流性食管炎预防:指导患者采取半卧位或坐位进食,避免餐后平卧,少食多餐,避免进食过甜、油腻食物,减少胃食管反流发生。

自理能力训练:根据患者术后恢复情况,逐步指导其进行床上翻身、坐起及下床行走等训练,协助完成洗漱、进食等日常活动,逐步提高患者自理能力。

2.4.2 营养支持护理

根据术后胃肠功能恢复情况,分阶段制定饮食方案,兼顾胃肠耐受性与营养需求,避免体重骤降或营养不良,具体饮食分期及护理内容详见表2;同时加强营养监测,每周测量体重1次,术后1个月复查白蛋白、血红蛋白,评估营养状况;若体重每周下降 > 3 kg或白蛋白 < 35 g/L,及时调整饮食计划,增加优质蛋白摄入。

2.4.3 中医特色护理

穴位贴敷:基于痰湿证治则,选取脾俞、胃俞及足三里穴位,其中脾俞、胃俞可调脾和胃、运化

表2 患者术后饮食分期及护理内容

饮食分期	时间节点	饮食种类	护理要点	护理目标
禁食期	术后0~24 h	静脉营养(葡萄糖、氨基酸、脂肪乳)	每6 h监测1次血糖,避免低血糖发生	维持患者基础营养需求
流质期	术后24~72 h	米汤、藕粉、稀米糊(50~100 mL/次)	进食5~6次/d,缓慢进食,观察有无腹胀、腹泻、反流等不良反应	帮助患者逐步适应胃肠功能,为后续饮食过渡做准备
半流质期	术后3~7 d	小米粥、蒸蛋羹、烂面条(100~150 mL/次)	进食4~5次/d,添加优质蛋白(蛋羹、鱼泥等),避免油腻、辛辣刺激性食物	满足患者营养需求,促进手术切口及机体恢复
软食期	出院后1~4周	软米饭、煮软蔬菜、瘦肉末	每日3次正餐+2次加餐,控制总热量摄入,保证蛋白质、维生素摄入	逐步过渡至正常饮食,维持体重平稳下降

水湿,足三里能健脾祛湿、理气通络。操作前用生理盐水清洁穴位局部皮肤,将含半夏、陈皮、茯苓提取物的中药贴贴于穴位,每次保留4~6 h,1次/d;贴敷期间密切观察皮肤有无红肿、瘙痒及皮疹等过敏反应,若出现过敏立即停用,并局部涂抹炉甘石洗剂。

耳穴压丸:选取胃、脾、神门、内分泌耳廓穴位,其中胃、脾可健脾和胃,神门能安神定志、缓解情绪,内分泌可调节机体代谢。操作前用75%酒精消毒耳廓皮肤,将王不留行籽贴于选定穴位,指导患者及家属掌握按压方法,每日按压3~5次,1~2 min/次,以局部出现酸胀感为宜;出院后指导患者继续坚持耳穴按压,以调理胃肠功能及情绪^[8]。

中医情志护理:遵循“疏肝理气、健脾化痰”的情志护理原则,针对患者对术后恢复的担忧,耐心解答疑问,讲解手术成功案例及术后康复知识,消除其对疾病的误解和心理负担;采用移情易性法,引导患者将注意力从疾病转移到听音乐、看视频等有益活动上,保持良好精神状态;同时加强与患者家属的沟通,鼓励家属给予情感支持,缓解患者焦虑、抑郁情绪。

2.4.4 健康宣教与出院指导

入院后及术后分阶段开展健康宣教,向患者及家属讲解代谢综合征、肥胖的相关知识,手术治疗的目的及术后注意事项;指导患者掌握饮食控制、运动锻炼的方法,强调术后规律作息、避免久坐的重要性^[9-10]。

出院时制定详细的居家护理计划,具体如下:

- ①继续坚持耳穴压丸,按揉穴位至症状缓解;
- ②严格遵循分阶段饮食方案,控制总热量,保证优质蛋白摄入,避免油腻、甜食及辛辣刺激性食物;
- ③循序渐进进行运动锻炼,从慢走、太极拳等温和运动开始,逐步增加运动量,避免剧烈运动;
- ④规律服用药物,继续口服文拉法辛,不可自行停药;
- ⑤定期复查,出院后1周、1个月、3个月门诊复查,监测体重、BMI、血脂、血糖及肝功能等指标;
- ⑥若出现腹痛、腹胀、反酸及切口红肿等异常情况,及时就医。

2.5 护理评价

护理评价贯穿护理全程,采用量表评分、实验室指标、中医证候及临床症状多维度联合评估^[11-12],具体结果详见表3。

表3 疗效评估

评估项目	评分标准/正常范围	入院时	出院时
肝功能(ALT)	7~45 U/L	70.4 U/L	45 U/L(达正常上限)
血脂(总胆固醇TC)	<5.2 mmol/L	7.4 mmol/L	5.2 mmol/L(达正常上限)
空腹血糖	3.9~6.1 mmol/L	11.2 mmol/L	4.2 mmol/L(正常范围)
痰湿证核心症状(肢体困重、纳呆、大便黏滞)	/	症状明显	明显减轻
舌象	/	舌淡胖、苔白腻	较入院时明显改善
脉象	/	滑脉	转缓脉
疼痛数字评分(NRS)	0~10分	0分	2分(轻度疼痛)
营养风险评分(NRS-2002)	0~7分	3分(存在营养风险)	2分(低营养风险)
深静脉血栓评分(Caprini)	0~10分	5分(中危)	3分(低危)
压力性损伤评分(Braden)	0~23分	12分(中危)	15分(低危)
跌倒风险评分(Morse)	0~100分	45分(中危)	35分(低危)
抑郁自评量表(SDS)	0~100分	55分(轻度抑郁)	45分(正常范围)
自理能力评分(Barthel)	0~100分	30分(部分依赖)	60分(中度依赖)

远期康复效果:术后3个月随访,患者体重降至78 kg, BMI为31.5 kg/m²,腹型肥胖改善,腰围较入院时缩小;血脂、血糖及肝功能等代谢综合征相关指标均恢复正常;中医痰湿证基本缓解,舌象脉象恢复正常;患者已恢复正常工作与生活,能够坚持饮食控制与规律运动,自理能力恢复正常。

3 结果和随访

3.1 住院结果

患者共住院7 d,经中西医结合护理及多学科协作干预后,术后恢复良好:①手术切口甲级愈合,无渗血、感染等切口并发症,未发生深静脉血栓、压力性损伤及消化道瘘等术后并发症;②胃肠功能恢复良好,顺利从禁食过渡至半流质饮食,无腹胀、恶心及胃食管反流等不适;③生命体征持续稳定,肝功能、血脂等实验室指标较入院时明显改善,营养状况良好;④心理状态改善,抑郁自评量表(SDS)评分恢复正常,焦虑、抑郁情绪缓解;⑤各项护理风险评估指标均降至低危,自理能力显著提高,顺利出院。

3.2 随访结果

术后采用“电话随访+门诊复查”的方式进行随访,术后1周门诊复查,患者切口愈合良好,可正常进食软食,无明显不适;术后1个月复查,患者体重降至82 kg, BMI为33.1 kg/m²,血脂、血糖水平正常,肝功能恢复正常,痰湿证症状进一步改善;术后3个月复查,患者体重降至78 kg, BMI为31.5 kg/m²,腹型肥胖明显改善,腰围缩小至90 cm,代谢综合征相关指标均恢复正常,中医痰湿证基本缓解;患者已恢复正常工作与生活,能严格遵循饮食与运动计划,心理状态良好,无明显不良情绪,对护理效果满意度较高。

3.3 干预依从性与耐受性

患者全程配合各项护理及治疗措施,对西医基础护理、中医穴位贴敷及耳穴压丸等干预措施耐受性良好,穴位贴敷及耳穴压丸过程中未出现明显皮肤过敏等不良反应;出院后能坚持饮食控制、规律运动及耳穴按压,干预依从性良好。

4 讨论

本病例报告对象为1例33岁女性患者,合并代谢综合征、重度腹型肥胖、胆囊结石及抑郁状态等多种疾病,病情复杂。腹腔镜袖状胃切除术联合胆囊切除术虽可同时解决解剖结构异常与代谢

紊乱问题,但因涉及胃肠道与胆道系统,术后胃肠功能恢复、代谢调控、情绪管理及中医痰湿证调理成为护理重点。本研究采用“西医基础护理+中医辨证施护+多学科协作”的中西医结合护理模式,取得了良好的临床效果。

西医基础护理通过严密监测生命体征、预防并发症、分阶段营养支持及疼痛管理,有效降低了术后并发症发生率,促进患者康复。镇痛方案选用盐酸曲马多而非阿片类药物,可减轻便秘等不良反应;分阶段饮食方案兼顾胃肠耐受性与营养需求,有利于代谢指标改善。中医辨证施护基于患者“痰湿证”的核心病机,以“化痰利湿、理气消脂”为治则,采用穴位贴敷与耳穴压丸等中医适宜技术,发挥调脾和胃、祛湿安神的作用,有效改善胃肠功能及患者情绪状态,与西医护理形成协同增效。同时,中医情志护理进一步提升了患者的治疗依从性。多学科协作团队(外科医师、中医师、责任护士)共同制定个性化护理计划,确保护理措施精准实施;通过动态评估与全程随访,实现住院护理至居家护理的无缝衔接,促进患者的远期康复。但本研究为单病例报告,样本量有限,随访时间仅3个月,结论的普适性需通过大样本临床研究进一步验证。

综上所述,该中西医结合护理模式可有效减轻术后疼痛、预防并发症、改善代谢指标及情绪状态,促进患者康复,提高生活质量,具有较高的临床推广价值。未来需开展大样本、多中心临床研究进一步验证其效果。

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] 毕艳,顾天伟.从心肾代谢综合征看代谢相关脂肪性肝病的诊疗[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2025,34(3):247-248.
BI Y, GU T W. Diagnosis and management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease from the perspective of cardiovascular-kidney-metabolic syndrome[J]. Chin J Nephrol Dial Transplant, 2025, 34(3): 247-248. (in Chinese)
- [2] 韩晓凯,韩晓华,张建娥,等.腹腔镜减重与代谢手术治疗代谢综合征的效果分析[J].河北医科大学学报,2021,42(6):676-679,685.
HAN X K, HAN X H, ZHANG J E, et al. Analysis

- on effect of laparoscopic bariatric and metabolic surgery on metabolic syndrome[J]. J Hebei Med Univ, 2021, 42(6): 676-679, 685. (in Chinese)
- [3] 莘玮, 杨振宇, 李浩然, 等. 新型分离式磁控钳辅助单孔腹腔镜胆囊切除术的临床应用[J]. 中华外科杂志, 2024, 62(5): 406-411.
- SHEN W, YANG Z Y, LI H R, et al. Clinical application of a novel separated magnetic controlled forceps assisted single-incision laparoscopic cholecystectomy[J]. Chin J Surg, 2024, 62(5): 406-411. (in Chinese)
- [4] 朱江帆. 腹腔镜胃袖状切除术胃食管反流的预防和处理策略[J]. 中华消化外科杂志, 2024, 23(8): 1029-1033.
- ZHU J F. Prevention and treatment strategies of gastroesophageal reflux disease in laparoscopic sleeve gastrectomy [J]. Chin J Dig Surg, 2024, 23(8): 1029-1033. (in Chinese)
- [5] 王郑芳, 张凤旭, 邹煦, 等. 个性化运动干预对代谢综合征人群减重及代谢指标改善的效果分析[J]. 中华健康管理学杂志, 2024, 18(5): 361-365.
- WANG Z F, ZHANG F X, ZOU X, et al. Effect of individualized exercise intervention on weight loss and improvement of metabolic indexes in individuals with metabolic syndrome[J]. Chin J Health Manag, 2024, 18(5): 361-365. (in Chinese)
- [6] 田沛荣, 李梦伊, 刘京丽, 等. 北京市减重与代谢外科质量控制和改进体系的构建和应用[J]. 中华外科杂志, 2025, 63(7): 624-629.
- TIAN P R, LI M Y, LIU J L, et al. Construction and application of a quality control and improvement system for metabolic and bariatric surgery in Beijing [J]. Chin J Surg, 2025, 63(7): 624-629. (in Chinese)
- [7] 邢颖, 闫文貌, 秦晓光, 等. 腹腔镜袖状胃切除术治疗单纯性肥胖疗效[J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(1): 85-91.
- XING Y, YAN W M, QIN X G, et al. Analysis of laparoscopic sleeve gastrectomy for obesity [J]. J Cap Med Univ, 2017, 38(1): 85-91. (in Chinese)
- [8] 王颖霞, 谢添, 顾晞. 砭石穴位按摩联合半夏厚朴汤加减治疗经皮椎体成形术后麻痹性肠梗阻的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(24): 2624-2627.
- WANG Y X, XIE T, GU X. Observation on the curative effect of Needle Stone acupoint massage combined with Banxia Houpu Decoction in the treatment of paralytic intestinal obstruction after percutaneous vertebroplasty [J]. J Clin Exp Med, 2024, 23(24): 2624-2627. (in Chinese)
- [9] 王冉, 王林, 刘婷, 等. 《减重手术围术期护理指南2021》解读[J]. 护理研究, 2023, 37(3): 382-387.
- WANG R, WANG L, LIU T, et al. Interpretation of “Guidelines for perioperative care in bariatric surgery 2021” by the Enhanced Recovery After Surgery Society [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(3): 382-387. (in Chinese)
- [10] 周霞, 赵象文, 杨慧英, 等. 加速康复外科护理在减重代谢手术患者中的效果观察[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2020, 6(3): 203-207.
- ZHOU X, ZHAO X W, YANG H Y, et al. Observation on the effect of accelerated rehabilitation surgical nursing in patients with weight loss and metabolic surgery [J]. Chin J Obes Metab Dis Electron Ed, 2020, 6(3): 203-207. (in Chinese)
- [11] 张继宏, 周海蓉, 刘莉颖, 等. 个案管理模式对减重代谢手术患者护理服务满意度的影响分析[J]. 云南医药, 2018, 39(6): 570-572.
- ZHANG J H, ZHOU H R, LIU L Y, et al. Analysis of the influence of case management mode on nursing service satisfaction of patients undergoing weight loss metabolic surgery [J]. Med Pharm Yunnan, 2018, 39(6): 570-572. (in Chinese)
- [12] 张文杰, 戴新娟. 临床护理中健康评估的研究现状与进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(1): 36-38, 44.
- ZHANG W J, DAI X J. Research status and progress of health assessment in clinical nursing [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2012, 29(1): 36-38, 44. (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。