

DOI: 10.12209/CAIM202606110001

· 中西医结合临床案例 ·

1例右膝关节置换术后合并慢性顽固性便秘患者的 多学科协同护理查房报告

刘雨晴, 贾玉叶

(北京市东城区第一人民医院 外科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例右膝关节置换术后合并慢性顽固性便秘患者的多学科协同护理查房案例。基于患者临床资料, 责任护士进行病例汇报, 主管医师分析病情及诊疗方案, 多学科护理团队针对患者核心护理问题提出专业干预建议。通过实施中西医结合护理措施, 重点强化中医特色外治干预, 有效改善患者排便形态, 缓解腹胀不适, 同时促进右膝关节功能康复, 缩短住院病程。该临床案例表明, 以护士为核心的医护协同与多学科联合查房模式, 在此类术后合并慢性便秘患者的护理工作中具备较高临床应用价值。

关键词: 右膝关节置换术; 慢性顽固性便秘; 多学科协同; 护理查房

Multidisciplinary Collaborative Nursing Round Report for One Patient with Chronic Refractory Constipation After Right Knee Arthroplasty

LIU Yuqing, JIA Yuye

(Department of Surgery, The First People's Hospital of Dongcheng District, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes a case of multidisciplinary collaborative nursing rounds for a patient with chronic refractory constipation after right knee arthroplasty. Based on the patient's clinical data, the primary nurse presented the case, the attending physician analyzed the patient's condition and treatment plan, and the multidisciplinary nursing team proposed professional intervention recommendations targeting the core nursing issues. Through the implementation of integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing measures, with emphasis on characteristic external TCM interventions, the patient's defecation pattern was effectively improved, abdominal distension and discomfort were alleviated, and right knee joint functional rehabilitation was promoted, thereby shortening the hospital stay. This clinical case demonstrates that the nurse-centered physician-nurse collaboration combined with multidisciplinary joint ward-round model has high clinical application value in the nursing care of postoperative patients complicated with chronic constipation.

KEY WORDS: right knee arthroplasty; chronic refractory constipation; multidisciplinary collaboration; nursing ward round

人工膝关节置换术是临床治疗重度膝关节骨性关节炎、重建关节活动功能的主流术式, 可有效缓解关节疼痛、改善关节活动受限, 提升患者生活质量。但术后患者需长期卧床制动、活动量锐减, 加之手术创伤应激、镇痛药物使用、饮食结构改变等因素, 极易诱发或加重原有便秘症状^[1]。慢性顽固性便秘病程久、反复发作, 患者排便费力、腹压升高, 不仅会造成腹胀、食欲减退及睡眠紊乱,

还会因用力排便增加关节伤口撕裂、下肢静脉血栓、心脑血管意外等并发症风险, 严重延缓术后康复进程。

慢性顽固性便秘属中医“便秘”范畴, 病位在大肠, 与脾、胃、肝、肾密切相关, 核心病机为气虚肠燥、气血瘀滞、腑气不通。老年关节置换患者多体质虚弱、久病气虚, 术后创伤致气血瘀滞, 肠道失于濡润, 糟粕停滞肠道, 加重便秘症状^[2]。中西

收稿日期: 2026-06-11

OPEN ACCESS

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

医结合护理可整合中医外治的无创优势与西医的精准管控,有效改善便秘症状,同时兼顾关节康复,提升护理质量^[3]。本科室于2025年11月04日接诊1例右膝关节置换术后合并慢性顽固性便秘患者,实施医护联合及多学科护理参与的查房模式,重点优化中医护理措施,为患者定制精准护理方案。经治疗与护理,患者便秘症状显著改善,关节功能恢复,顺利出院。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女,65岁,主因“双膝关节疼痛10余年,右膝关节置换术后5 d”于2025年11月04日入院。患者10余年前出现双膝关节疼痛,活动后加重、休息后好转,逐渐出现关节肿胀、变形;5 d前接受右侧人工膝关节置换术,术后右膝关节肿胀、屈伸活动受限,伴疼痛如刺、局部瘀斑。既往冠心病8年,规律口服阿司匹林肠溶片、单硝酸异山梨酯片及阿托伐他汀钙片,偶有胸闷心悸;便秘20余年,口服乳果糖控制症状;产后漏尿30余年,未规律诊疗;有左膝关节清理术、右膝关节镜清理术及阑尾切除术史;否认高血压、糖尿病等病史,否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,心率(P)76次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)135/88 mmHg。发育正常,营养中等,神志清楚,精神尚可,查体合作。全身皮肤黏膜无黄染、出血点及肝掌蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大。头面、五官、颈部未见异常。胸廓对称,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部平软,无压痛、反跳痛,肝脾未触及。脊柱活动自如,四肢活动可,右小腿轻度水肿,其余未见异常;生理反射存在,病理反射未引出。右膝关节正侧位X线片提示:右侧人工膝关节置换术后,假体位置良好,下肢力线正常。

1.3 诊断

西医诊断:右膝关节置换术后,左膝重度骨性关节炎,慢性顽固性便秘(病程20余年,口服乳果糖控制),右下肢运动功能障碍,冠状动脉粥样硬化性心脏病。

中医诊断:膝痹病(气滞血瘀证),便秘(气虚血瘀证)。患者年高气虚,久痹加之手术创伤致瘀血阻滞经络,故右膝刺痛、肿胀伴瘀斑;便秘病程

20余年,气虚推动无力、瘀血壅滞腑道,故排便艰涩、腹胀;舌质紫暗、脉沉涩,为气虚兼血瘀之征。

1.4 治疗

予患者一级护理,卧床休息,抬高右下肢,严密监测生命体征及关节肿胀情况。术后肌肉注射酮咯酸氨丁三醇消肿止痛;延续既往冠心病用药方案,给予抗凝、调脂及改善心肌供血治疗。针对慢性顽固性便秘,予乳果糖口服液口服缓泻通便,联合双歧杆菌三联活菌胶囊调节肠道菌群。中医予以中药贴敷、砭石疗法及耳穴压丸等外治干预,其中耳穴压丸辅助镇痛。患者入院初期腹胀明显、排便困难,持续予以中药贴敷、耳穴压丸及砭石疗法等中医外治调理。待患者病情平稳、自主排便顺畅与粪便性状改善后,逐步指导行床边关节康复训练。后续患者排便恢复规律,关节疼痛明显缓解,数字疼痛评分(NRS)降至2分,可借助助行器下床活动。经中西医结合治疗及康复干预,患者一般情况良好,各项指标恢复正常,病情好转,于11月20日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院后依次采用Barthel日常生活自理能力量表(Barthel Index, BI)、数字疼痛评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及罗马IV功能性便秘诊断标准完成综合评估,各量表评估依据与患者结果如下。

①Barthel指数总分0~100分,41~60分为中度依赖,本例患者入院评分45分,呈中度依赖,因右膝关节术后疼痛、活动受限合并腹胀不适,日常进食、如厕、转移等行为多需他人协助^[4];②NRS疼痛量表采用0~10分分级,4~6分为中度疼痛,患者入院疼痛评分6分,右膝关节持续性隐痛,活动、排便用力时疼痛加重^[5];③SAS焦虑自评量表标准分60~69分为中度焦虑,患者入院SAS标准分65分,中度焦虑情绪与慢性便秘躯体不适、术后关节活动障碍、担忧康复预后相关^[6];④依据罗马IV功能性便秘诊断标准判定慢性便秘,患者排便间隔3~4 d、无规律,粪便干结呈羊粪球状,排便费力、需长期屏气,伴显著腹胀,进食、睡眠严重受影响,符合慢性顽固性便秘典型表现^[7]。

2.2 护理诊断

基于患者情况,给出如下护理诊断:①排便形

态异常:与慢性肠道功能紊乱、术后卧床制动、饮食结构不合理、气虚传导无力及气滞血瘀有关;②躯体活动障碍:与右膝关节置换术后创伤疼痛、关节活动受限及肌力下降有关;③慢性疼痛:与手术切口创伤、关节炎症性水肿、排便时腹压升高牵拉关节有关;④营养摄入失衡:与术后食欲差、粗纤维及水分摄入不足、腹胀影响进食有关;⑤焦虑情绪:与长期便秘困扰、术后康复周期长及担心病情迁延不愈有关。

2.3 护理计划

结合患者表现,制定针对性护理计划:①针对患者排便形态异常,采用腹部按摩、中医外治及药物调理,指导饮食饮水,帮助养成规律排便习惯,避免用力排便。②针对患者躯体活动障碍,做好生活照料,维持患肢功能位,循序渐进指导康复训练及适度锻炼。③针对患者慢性疼痛,遵医嘱镇痛用药,减少患肢过度活动,规避腹压增高诱因,辅以耳穴压丸、情志疏导缓解疼痛。④针对患者营养摄入失衡,予清淡易消化、高纤维高蛋白少量多餐饮食,鼓励多饮水,调整饮食结构改善进食情况。⑤针对患者焦虑情绪,加强沟通联合心理疏导,告知病情康复进展,联合家属给予情感支持舒缓负性情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

患者术后予一级护理,卧床休息,抬高右下肢 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$,促进下肢静脉回流,减轻关节肿胀;实时监测患者生命体征、关节肿胀及伤口愈合情况,准确记录出入量;早晚室内通风,保持温湿度适宜(温度 $22^{\circ} \sim 24^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\% \sim 60\%$);指导患者以卧床休息为主,避免剧烈活动牵拉伤口,及时更换衣物及床单位,保持皮肤清洁干燥;指导患者做好口腔护理,每日刷牙2次,预防口腔感染;禁食水及流质饮食期间,给予润唇膏涂抹保湿,缓解口唇干燥;定期协助患者翻身、拍背,预防压疮及肺部感染。

2.4.2 疼痛护理

入院后细致观察患者疼痛发作时间、部位、性质、诱发因素及伴随症状,规避排便过度用力等诱因,防止腹压升高牵拉膝关节术区而加重疼痛。指导患者采取听轻音乐、深呼吸及全身放松训练等方式分散注意力,舒缓情绪、提高疼痛耐受度。每日给予耳穴压丸中医特色干预,疏通经络、调和气血,缓解膝关节术后肿痛不适。遵循镇痛治疗

原则,出现疼痛不适时,遵医嘱予酮咯酸氨丁三醇肌肉注射,1次/12 h,缓解平滑肌痉挛、减轻患处胀痛;待症状缓解后逐步下调镇痛药物剂量,合理把控用药时长,避免产生药物依赖。

2.4.3 饮食指导

根据患者病情、慢性顽固性便秘情况及基础病,联合临床营养师制定入院后阶段性饮食方案,依次为清流食、半流质饮食、普通饮食,整体遵循低脂、高纤维、低糖原则。因患者术后5 d入院,已度过术后1 d禁食期,无需再执行禁食措施。术后1~2 d给予清流食,指导患者以米汤、菜汤及温白开水为主,少量多次饮用,每日饮水量不少于1500 mL。术后3~4 d过渡为半流质饮食,增加小米粥、烂面条及蒸蛋羹等易消化食物。术后5 d(此次入院后)进入恢复期,指导患者循序渐进过渡至普通饮食,严格遵循低脂、低盐、高纤维、易消化的原则,兼顾冠心病饮食要求,忌辛辣、油腻、燥热或生冷食物,避免加重肠道负担^[8];予高蛋白饮食,有助于伤口愈合及肌肉修复,可选择鸡肉、鱼肉、豆类及蛋类等,同时逐步添加芹菜、菠菜、火龙果、燕麦及红薯等高膳食纤维食物,助力改善便秘症状。同时指导患者少食多餐,避免暴饮暴食,建议晨起空腹饮用温白开水200~300 mL,促进肠道蠕动,助力排便。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 中药贴敷

中药贴敷能够透过皮肤给药直达病灶,温和无痛不伤脏腑,外用安全性高^[9]。①药物制备:取大黄、厚朴、瓜蒌、决明子、当归及黄芪各10 g,研成细粉,用蜂蜜或凡士林调成糊状,制成直径约2 cm的圆形药饼,放入10 cm×12 cm的穴位贴敷贴内,厚度控制为0.2~0.5 cm,加热至 40°C 备用。②操作方法:治疗取神阙穴(肚脐)、双侧天枢穴,便秘严重时加贴双侧足三里穴;贴敷前清洁穴位皮肤,待皮肤干燥后将药饼敷于穴位,外以透气胶布固定,贴敷时间为4~6 h,1次/d,连续7 d为一疗程。③作用机制:大黄泻下攻积、厚朴行气消胀、瓜蒌润燥滑肠、决明子清肝润肠,当归、黄芪益气养血,诸药合用共奏益气润肠、行气通腑、活血化瘀之效,通过穴位透皮吸收,直接作用于肠道及经络,温和刺激肠道蠕动,缓解腹胀、促进排便,同时兼顾益气养血,改善患者神疲乏力症状。

2.4.4.2 砭石疗法联合顺时针腹部按摩

砭石可温通经络散寒,顺揉腹可理顺脏腑气

机,两种方法联合使用能够通肠腑、调脾胃、理气滞^[10]。①砭石操作:选用温热砭石(加热至40℃左右),以神阙穴为中心,沿顺时针方向,按升结肠、横结肠、降结肠的肠道走向,缓慢刮拭腹部,力度以患者感觉温热舒适、无疼痛感为宜,1次/d,15 min/次。利用砭石的温通效应,促进腹部气血运行,缓解肠道痉挛,改善肠道血液循环,助力肠道蠕动。②腹部按摩:砭石刮拭后,以手掌根部顺时针环形按摩腹部,从肚脐向外周逐步扩大范围,力度轻柔均匀,避免按压伤口及关节部位,每日早晚各1次,15 min/次,二者协同作用,进一步刺激肠道蠕动,缓解腹胀、促进排便。

2.4.4.3 耳穴压丸

耳部穴位埋豆按压,可刺激经络调节脏腑,无创便捷^[11]。①选穴:主穴取大肠、直肠、三焦、脾、胃(以通便为主),大肠、直肠穴可疏通肠道气机,促进糟粕传导;三焦通调水道、行气导滞;脾、胃健脾益气,增强大肠运化动力。配穴取神门、交感、皮质下、膝(兼顾术后关节疼痛缓解及焦虑情绪改善),神门、皮质下安神解郁,交感调节脏腑气血,膝穴通络止痛,改善膝关节术后肿痛。②操作方法:用75%酒精消毒耳廓,待酒精干燥后,将王不留行籽取出,用探针寻找对应耳穴,以患者穴位有酸、麻、胀痛感为准,将王不留行籽按压于对应穴位,用透气胶布固定。指导患者每日用拇指、食指捏住敷贴压丸,一松一紧按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,以耳廓发热、酸胀为宜,双耳交替进行,3 d更换一次,连续治疗1周为一疗程。③作用机制:通过刺激耳穴,调节脏腑气机,大肠、直肠穴直接对应肠道,促进肠道传导功能;三焦穴通调水道、行气导滞;脾、胃穴健脾和胃,改善运化,增强肠道动力;神门、交感、皮质下穴安神止痛、调节情绪,缓解术后关节疼痛带来的焦虑情绪,减少因焦虑诱发的肠道功能紊乱,间接改善便秘症状。

2.4.4.4 中药口服

遵医嘱予通便中药(决明子10 g、厚朴10 g、瓜蒌10 g及大黄10 g)水煎温服,1剂/d,分早晚两次饭后温服,连续服用7 d为一个疗程。全方共奏益气润肠、行气通腑、润燥导滞之功,契合患者老年体虚、术后气虚肠燥、腑气不通的病机特点,从根源调理肠道传导功能。用药期间严密观察每日排便频次、粪便性状及腹胀缓解情况,同时密切监测有无腹痛、腹泻、恶心不适及出血倾向等不良反应。结合患者既往冠心病长期抗凝服药的治疗背

景,动态辨证微调用药剂量与服用频次,减少苦寒药物对脾胃的刺激,有效规避药物相互作用及潜在安全风险。

2.4.5 心理护理与健康教育

心理护理:耐心倾听患者的诉求,讲解慢性顽固性便秘的发病机制、术后加重的诱因及护理干预措施,告知患者通过中西医结合护理可有效改善症状,缓解其焦虑情绪;及时反馈患者病情改善情况(如排便间隔缩短、腹胀缓解、关节疼痛减轻),增强患者战胜疾病的信心;鼓励患者家属给予情感支持,多陪伴、安慰患者,避免患者情绪波动^[12]。

健康教育:向患者及家属细致讲解便秘诱因、日常饮食禁忌、运动通便方法、居家用药注意事项;讲解右膝关节术后康复要点、训练方法及注意事项,指导患者循序渐进开展康复训练,避免过度活动;讲解冠心病、骨质疏松等基础病的养护知识,指导患者规律服药、定期监测指标;发放健康宣教手册,强化患者及家属居家自我管理能力,告知患者出院后定期随访,如有便秘复发、关节不适等情况及时就诊^[13]。

2.5 护理评价

通过针对性护理,患者躯体不适症状大幅缓解,生活自理能力得到有效提升,负面情绪得到良好疏导,身心状态全面向好,康复预后效果理想,详见表1。干预后患者排便节律恢复正常,转为每日或隔日规律排便1次,粪便转为成形软便,排便无需屏气用力,单次排便用时显著缩短,腹胀完全消退,进食、睡眠恢复正常,可逐步脱离乳果糖等通便药物依赖,便秘相关不适症状基本消失,详见表2。

表1 疗效评估 分

评估项目	入院时	出院时
BI	45	80
NRS	6	2
SAS	65	42

3 多学科协同护理查房

3.1 查房目的

本次查房旨在探究膝关节置换术后患者顽固性便秘加重诱因与护理难点,明确中医辨证施护要点。整合多学科意见优化中西医通便干预方案,统筹术后关节康复与肠道护理,规避临床风险。统一护理流程,提升医护人员对此类合并症

表2 排便改善情况

评估项目	入院时	出院时	改善情况
排便间隔	3~4 d排便1次,无规律	每日或隔日规律排便1次	排便节律恢复正常
费力程度	极度费力,需屏气用力	排便顺畅,无需屏气用力	费力感显著缓解
粪便性状	干结坚硬呈羊粪球状	成形软便、性状正常	大便质地明显改善
腹胀程度	明显腹胀影响进食睡眠	腹胀基本消失,饮食睡眠正常	腹胀症状完全缓解

患者的专科护理与中医外治实操能力。同时完善出院延续护理内容,科学指导居家康复与肠道调理,减少便秘复发,切实改善患者远期生活质量^[14]。

3.2 查房组织

由护士长主持,联合临床医师、专科护士、康复师、营养师、中医护理及质控管理人员共同参与,于2025年11月07日开展床旁联合护理查房。

3.3 查房实施

查房人员确定研讨主题后,责任护士完整汇报病例、量表评估结果、现存护理问题与已实施护理措施,全体人员前往床旁联合查体。医师重点查看手术切口、腹部及心肺状况,核对用药配伍,排查潜在病情风险;护士评估患肢关节活动、静脉通路、皮肤情况与心理状态。查房全程主动倾听患者及家属的主观感受,耐心解答康复、排便相关疑问,及时安抚负面情绪,同步开展饮食、运动及用药相关个体化健康宣教,落实人文护理关怀。

团队围绕便秘调理、康复运动与肠道护理平衡、中医外治适配三大核心难点展开讨论,针对便秘反复、康复锻炼不耐受、中医外治适配性差等现存及潜在护理问题制定对应解决措施。医师规范通便药物使用,规避与冠心病抗凝药的相互作用;康复师制定温和康复及促肠道蠕动运动方案;营养师搭配低脂高纤维饮食;中医护士结合辨证调整穴位贴敷、砭石疗法、耳穴压丸方案;专科护士强化功能锻炼与皮肤防护;质控人员统一护理操作标准。最后汇总多方意见,优化患者个体化护理方案并落实整改。

3.4 查房评价

本次查房围绕膝关节置换术后合并顽固性便秘患者开展多学科研讨,统筹医师、康复、营养及中医护理等多方意见,确定兼顾关节康复、便秘调理与冠心病慢病管控的中西医结合一体化护理方案,统一操作规范与风险防控要点;本次查房打破单一护理局限,依靠多学科互补解决康复与通便冲突、药物联用风险等难题,患者便秘、疼痛及焦虑症状显著改善且无并发症发生,同时统一科室

同类病例护理标准,有效提升医护协作与中医专科护理整体水平。

本案例形成一套可复制的中西医协同护理流程,为骨科术后合并慢性便秘疑难病例提供实操参考,护士主导的多学科查房模式适配老年体虚患者,搭配安全无创的中医外治手段,便于院内应用及居家延续护理推广,能够长期改善患者生活质量;参与护士表示,以往独立处理复合病例缺少专业支撑,本次查房切实化解临床照护难点、提升实操能力,同时反思后续需落实便秘高危患者早期评估,常态化开展多学科查房,精进中医辨证施护,完善院内到居家的闭环延续护理。

4 结果与随访

患者经中西医结合多学科干预后,手术切口愈合良好,无并发症发生。右膝关节活动功能明显改善,可借助助行器自主活动,顽固性便秘基本痊愈,排便恢复规律。冠心病等基础病情控制平稳,身心状态大幅好转,顺利达到出院标准办理出院。出院后按期开展多频次延续护理随访,持续指导患者居家饮食调理、中医外治及关节康复训练,逐步停用通便药物。随访得知患者排便正常无复发,关节功能恢复理想,日常活动完全自理,慢病控制稳定,熟练掌握居家护理技能,整体生活质量显著提升。

5 讨论

老年重度膝关节疾病多行关节置换术治疗,患者术后卧床、创伤应激及镇痛药物应用,易诱发或加重慢性顽固性便秘^[15]。老年患者本就气虚体弱,术后气血瘀滞更致肠道传导失常,而排使用力会升高腹压,易引发伤口损伤、血栓及心脑血管意外,形成恶性循环,加大护理难度。

多学科协同护理可整合多科室资源,突破单一护理局限,结合患者关节康复与慢病管理需求制定中西医结合干预方案,分工协作落实各项护理举措。中医外治凭借安全无创、副作用小的优势,依托中药贴敷、砭石疗法及耳穴压丸等方式行

气活血、益气润肠,从本源调理肠道功能,弥补单纯西医通便的短板,适配老年术后体虚患者的耐受特点,提升护理依从性。

本例存在便秘调理周期久、康复与通便相冲突、老年患者耐受度低等护理难题,经多学科优化干预后均有效改善。临床需尽早开展便秘评估,对高危患者提前干预,兼顾术后康复与肠道疾病管理。推行多学科查房联合中西医护理模式,做好院内干预与居家延续指导,可加速患者康复,改善预后生活质量,适合临床推广。同时,此类护理模式还能规范护理流程、提升医护人员专业能力,减少护理并发症,兼顾患者躯体康复与心理疏导,进一步提升老年手术患者的就医体验与康复效果。

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] 庞海统. 老年骨性关节炎患者全膝关节置换术后并发膝前痛的影响因素[J]. 河南医学研究, 2026, 35(9): 1637-1641.
Pang H T. Influencing factors of anterior knee pain after total knee arthroplasty in elderly patients with osteoarthritis [J]. Henan Med Res, 2026, 35(9): 1637-1641. (in Chinese)
- [2] 马漫, 支慧, 尚坤. 多学科协同护理联合结构化护理在人工膝关节表面置换术患者中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2025, 42(5): 872-875.
Ma M, Zhi H, Shang K. Application effect of multidisciplinary collaborative nursing combined with structured nursing in patients undergoing artificial knee arthroplasty [J]. J Clin Res, 2025, 42(5): 872-875. (in Chinese)
- [3] 郎旭剑, 谭湔文, 丁涛, 等. 早期功能锻炼对全膝关节置换术后患者关节功能恢复的影响[J]. 医学研究与教育, 2026, 43(2): 12-19.
Lang X J, Tan H W, Ding T, et al. Effects of early functional exercise on joint function recovery in patients after knee arthroplasty [J]. Med Res Educ, 2026, 43(2): 12-19. (in Chinese)
- [4] 龙瑕. 老年综合评估对骨科大手术术后并发症、住院时长的预测价值[D]. 贵阳: 贵州医科大学, 2023.
- [5] 谢锦伟, 杨静, 黄强, 等. 骨科、麻醉科加速康复围手术期疼痛、睡眠和焦虑障碍管理专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2025, 18(3): 212-221.
Xie J W, Yang J, Huang Q, et al. Expert consensus on the management of perioperative pain, sleep, and anxiety disorders in orthopaedics and anesthesiology for enhanced recovery after surgery [J]. Chin J Bone Jt Surg, 2025, 18(3): 212-221. (in Chinese)
- [6] 张丽菊. 基于Zung自评量表研究功能性便秘与焦虑抑郁的相关性[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [7] 中国医师协会肛肠医师分会. 慢性便秘检查与评估中国专家共识(2024版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(12): 1191-1201.
Chinese Medical Doctor Association, Colorectal Surgery Branch. Chinese Expert Consensus on Examination and Evaluation of Chronic Constipation (2024 Edition) [J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2024, 27(12): 1191-1201. (in Chinese)
- [8] 李灵灵. 基于多学科协作模式下加速康复外科护理老年全膝关节置换术患者的价值研究[J]. 山西医药杂志, 2026, 55(7): 541-545.
Li L L. A Study on the Value of Enhanced Recovery After Surgery Nursing for Elderly Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty Based on a Multidisciplinary Collaborative Model [J]. Shanxi Med J, 2026, 55(7): 541-545. (in Chinese)
- [9] 初昀杭, 冷炎, 杨明, 等. 老年功能性便秘中医治疗研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(2): 456-461.
Chu Y H, Leng Y, Yang M, et al. Research progress in traditional Chinese medicine treatment of functional constipation in the elderly [J]. J Basic Chin Med, 2026, 32(2): 456-461. (in Chinese)
- [10] 戴薇. 协同护理干预在老年全膝关节置换术后恐动症患者中的应用[J]. 上海护理, 2022, 22(12): 13-18.
Dai W. Application of collaborative nursing intervention in elderly patients with kinesiophobia after total knee arthroplasty [J]. Shanghai Nurs, 2022, 22(12): 13-18. (in Chinese)
- [11] 马漫, 支慧, 尚坤. 多学科协同护理联合结构化护理在人工膝关节表面置换术患者中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2025, 42(5): 872-875.
Ma M, Zhi H, Shang K. Application effect of multidisciplinary collaborative nursing combined with structured nursing in patients undergoing artificial knee arthroplasty [J]. J Clin Res, 2025, 42(5): 872-875. (in Chinese)
- [12] 杨仁帆, 周涛, 徐立军. 从“虚气留滞”探讨老年功

- 能性便秘的病机及治疗[J]. 四川中医, 2025, 43(5): 61-65.
- Yang R F, Zhou T, Xu L J. Exploring the pathogenesis and treatment of senile functional constipation from the theory of “stagnation of deficiency-qi” [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(5): 61-65. (in Chinese)
- [13] 罗红, 康书芹, 刘蝶, 等. 中医药治疗老年气虚为主功能性便秘的临床进展[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(2): 612-615.
- Luo H, Kang S Q, Liu D, et al. Clinical progress of traditional Chinese medicine in treatment of elderly patients with functional constipation mainly due to Qi deficiency [J]. Geriatr Heal Care, 2025, 31(2): 612-615. (in Chinese)
- [14] 林燕华. 多学科合作协同护理模式在脊髓损伤神经源性直肠便秘中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(27): 261-263, 268.
- Lin Y H. Application effect of multidisciplinary cooperative nursing model in neurogenic rectal constipation after spinal cord injury [J]. China Mod Med, 2021, 28(27): 261-263, 268. (in Chinese)
- [15] 孟月婷, 袁冬, 尹夏, 等. 基于行为转变理论的延续性康复干预对膝关节骨性关节炎患者自我管理行为及康复积极性的影响[J]. 贵州医药, 2025, 49(4): 655-657.
- Meng Y T, Yuan D, Yin X, et al. The Impact of Continuity Rehabilitation Intervention Based on Behavior Change Theory on Self-Management Behaviors and Rehabilitation Engagement in Patients with Knee Osteoarthritis [J]. Guizhou Med J, 2025, 49(4): 655-657. (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。