

1 例高龄消渴病患者合并急性胆胀发作的中西医护理

韩 晴

(辽宁中医药大学附属医院 干诊/老年病科, 沈阳, 110034)

摘要: 本文总结 1 例高龄消渴病患者合并急性胆胀发作的中西医护理方案。根据患者病情及症状制定集束化中医护理方案, 包括: 中药外敷疗法、艾灸、穴位按摩、穴位贴敷、经穴推拿、中药熏药治疗、耳穴埋豆、中医香佩疗法等中医特色护理技术。干预后患者血糖降至正常水平, 胆囊炎症状好转, 达到预期目标。集束化中医护理方案效果显著且无不良反应, 并对患者康复具有积极地促进作用。

关键词: 高龄; 消渴病; 急性胆胀; 集束化护理; 中医特色护理; 急危重症

Integrated Traditional Chinese and Western nursing for a elderly diabetes patient complicated with acute cholestasis

HAN Qing

(Department of Cardre Ward, Affiliated Hospital of Liaoning Traditional Chinese Medicine University, Shenyang, 110034)

ABSTRACT: This paper summarized the clustered traditional chinese and western nursing for a super-elderly diabetes patient complicated with acute cholestasis. According to the patient's condition and clinical symptoms, the clustered TCM nursing strategy was carried out, including external application of traditional Chinese medicine, moxibustion, acupressure, ACUPOINT application, massage at acupoints, Chinese medicine fumigation treatment, embedding bean in ear cavity, Xiangpei therapy of traditional Chinese medicine method and other TCM characteristic care techniques. After the intervention, the patient's blood sugar dropped to normal levels, and the symptoms of cholecystitis improved. The clustered TCM nursing strategy is an effective intervention, without adverse reactions. And it has the positive promotion function to the patient rehabilitation.

KEY WORDS: elderly; diabetes mellitus; acute biliary distension; clustered care; Traditional Chinese Medicine nursing; Emergency medical and critical conditions

消渴病(糖尿病)作为当前临床最为常见的基础性慢性疾病,多发于 40 岁以上的中、老年人群,该病发病早期较为隐匿,多数患者早期并无明显症状,多数患者是由于出现慢性并发症或在健康体检时发展,部分患者患病后会有明显的多饮、多食、尿量增多、体重下降等表现,然而此时病情多数较重^[1]。随着患者病程不断延长,其胰岛 β 细胞功能也会随之减退,病程持续时间越长则患者体内胰岛 β 细胞功能越差,患者接受胰岛素治疗的效果也越差。若患者病情未能得到良好的控制,易引发视网膜血管病变,进而导致视力下降,糖尿病足,对患者心血管、肾脏、神经等组织器官造成严重的损害,严重威胁到患者生命健康安全^[2]。胆胀(胆囊炎)是临床普通外科常见的急腹

症,其发病原因与免疫因素、饮食因素、细菌感染等有关,临床症状主要表现为上腹部疼痛、恶心呕吐等,部分患者也会出现发热、黄疸等症状,不仅会造成其消化系统的损害,严重的情况下还会累及机体多脏器功能,甚至威胁其生命安全。急性胆囊炎多以药物治疗为主,常使用抗菌药物、镇痛药物对症治疗,同时配合病情观察等常规护理,但该处理方式的效果并没有那么理想,反复发作的可能性仍较高。中医学认为急性胆囊炎的主要病机是肝气郁滞、胆失和降,其分型有湿热、热毒、气滞等,因此以疏肝利胆、清热解毒等为治疗原则,同时配合中医护理干预,旨在缓解患者躯体痛苦以及消极情绪,促进其生活质量的改善^[3]。

中医集束化护理是在整体护理理念下,奥马

哈问题分类系统为指引,提出患者相关护理问题,给予干预措施,评价干预结果,通过我们真正实现全人全程全家的三全照顾理念,最大程度改善老年患者的功能,提高老年患者的生活质量,最终达到回归家庭、回归社会的目的。医院2022年9月20日收治1例94岁消渴病患者,住院期间急性胆胀发作后,经治疗和护理15日后患者痊愈出院。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,94岁,2022年9月20日入院,入室

评估:T36.5,P64次/分,R16次/分,BP165/78mmHg,现病史:口渴多饮,倦怠乏力,气短懒言,易汗出,腰膝酸软,便溏,口干口苦。中医表述:神志清,精神可,形体适中,言语正常,无特殊气味,舌淡体胖,苔薄白,脉虚细无力。既往病史:高血压病史20年;前列腺部分切除术15余年;脑动脉粥样硬化2年;抑郁状态1年。过敏史:否认有药物食物过敏史。检查:空腹血糖:10mmol/L,餐后2小时血糖:15mmol/L,糖化血红蛋白:7.5%,以“中医诊断:消渴病(肾阴亏虚型),西医诊断:Ⅱ型糖尿病”收入院。入院评估表见表1。

表1 患者入院评估表

评估表	得分	结果
基本日常生活活动能力评估表(Barthel指数量表)	50	中度功能障碍
压力性风险评估表	12	高度危险
简易营养状态评估表	6	营养不良
跌倒风险评估表		直接定级高危
老年抑郁评估表	8	抑郁
非计划拔管风险评估表	5	低度危险
衰弱评估量表	4	衰弱综合征
深静脉血栓形成风险评估表	4	VTE高风险人群
家庭与社会评估	9	目前无需家庭功能问题
社会支持评定量表	31	具有满意的社会支持度
简易智能认知评估分	26	认知功能正常
尿失禁评估表	0	正常

入院后组织内分泌科、脑病科、心理科、康复科等多学科会诊,给予患者口服中药汤剂等治疗以达到降糖、降压及心理支持的目的。患者5日后急性胆囊炎发作,自觉恶心,呕吐一次,呕吐物为胃内容物,医生查体:右上腹深压痛,疼痛评分:2分,无反跳痛及肌紧张。体温:37.1℃,血常规回报:WBC:17.51*10⁹/L;NE:13.06*10⁹/L,急查CT:提示胆囊炎。普外科会诊后给予非手术保守抗炎治疗,给予患者中医集束化护理干预,包括:中药外敷疗法、艾灸、穴位按摩、穴位贴敷、经穴推拿、中药熏药治疗、耳穴埋豆、中医香佩疗法综合操作技术等。经积极治疗和护理,于住院15日,血糖血压稳定控制在正常水平,理化指标正常,胆囊炎痊愈,出院前再次进行各类风险评估,同意出院。出院评估表见表2。

2 护理

2.1 现存的糖尿病护理

2.1.1 遵医嘱予血糖监测

2.1.2 用药护理

2.1.2.1 由于患者病程较长,患者往往出现服药不规律,忘记服药现象。医护人员应时刻注意患者的服药情况,根据医嘱督促患者按时服药,告知患者服用剂量及用法,普及按时服药对治疗糖尿病,减少并发症的重要意义^[4]。

2.1.2.2 益阴消渴汤辨证加味治疗

药方内容包括黄芪30g,沙参、麦冬、玄参、生地、丹参、川芎各20g,地骨皮、天花粉、山药、石菖蒲各9g,甘草6g。上述药物用水煎服后1剂/d,患者早晚各用1次^[2]。

2.1.3 情志护理

糖尿病患者由于病程长,易出现焦虑、抑郁等负面情绪,治疗依从性差,应指导患者主动了解疾病糖尿病及相关信息,保持乐观积极的心态,鼓励患者积极看待病症。可与患者进行亲切交谈,了解患者切实需求,解决患者的心理负担^[4]。

2.1.4 饮食调理

为患者制定科学健康的配餐,建议患者多食用富含维生素蔬菜,少食多餐,多吃粗纤维食物,减少高热食物摄入。同时,切忌吸烟喝酒,作息不

表2 患者出院评估表

评估表	得分	结果
基本日常生活活动能力评估表(Barthel指数量表)	65	轻度功能障碍
压力性风险评估表	16	中度危险
简易营养状态评估表	8	有营养不良的风险
跌倒风险评估表		直接定级高危
老年抑郁评估表	8	抑郁
非计划拔管风险评估表	5	低度危险
衰弱评估量表	4	衰弱综合征
深静脉血栓形成风险评估表	4	VTE高风险人群
家庭与社会评估	9	目前无需家庭功能问题
社会支持评定量表	31	具有满意的社会支持度
简易智能认知评估分	26	认知功能正常
尿失禁评估表	0	正常

规律^[4]。根据身高、体重、年龄、体力活动强度,计算每日的总热量,合理分配餐次。碳水化合物占总能量的50%~60%,蛋白质占总能量的15%~20%,脂肪占总能量20%~30%,饱和脂肪酸的摄入量不超过饮食总能量的10%;不宜摄入反式脂肪酸;胆固醇摄入量<300mg/天;食盐摄入量限制在6g/天以内,伴有高血压、水肿者每日摄入盐量不超过2克;少食坚果类、油炸类食物及甜食;平衡膳食,定时定量进餐。针对此患者宜食益气养阴之品,如瘦肉、蛋类、鱼肉、山药等。食疗方:皮蛋瘦肉粥等。

2.1.5 并发症的观察与护理

2.1.5.1 眼部护理

叮嘱患者注意用眼卫生,切忌长时间使用电子产品或看书看报,以免产生视疲劳;定期对其眼底状况进行检查,若发现异常情况需即刻告知医师,并协助处理^[5]。

2.1.5.2 足部护理

指导患者做好每日的足部保健护理工作,每日睡前使用温水泡脚,注意勤换鞋袜,使足部保持清洁;给予羊毛脂或润肤膏涂抹足部,以避免足部过于干燥;同时指导患者通过抬脚、活动脚尖、下蹲等方式促进下肢供血循环;若有破溃或红肿等问题发生,需即刻告知医师处理^[5]。

2.1.5.3 低血糖问题

每日凌晨3点、三餐前以及三餐后2h各监测1次以上血糖,叮嘱患者空腹状态下不宜运动,若有低血糖症状,需第一时间为其提供食物或糖水,若患者无法自主进食,则需即刻告知医师处理,同时持续监测患者的血糖以及生命体征^[5]。

2.1.5.4 酮症酸中毒

对患者实施心电监护,同时密切观察其尿液性状、排尿量等情况,多询问患者感受,若有多饮、多尿、头痛、嗜睡以及极度乏力等症状出现,可初步判断为酮症酸中毒,此时应即刻告知医师,并协助给予补液、使用胰岛素以及监测生命体征等处理^[5]。

2.2 现存的胆胀护理

2.2.1 暖气、恶心呕吐 对患者的暖气、恶心呕吐的频率进行观察,要求患者在饭后应保持半卧位及坐位姿势,并对患者的呕吐物形状、颜色进行观察,以便能够更加明确患者病情^[6]。

2.2.2 右肋疼痛 对患者的睡眠、情绪及饮食体位进行观察,评估患者的疼痛程度、时间及性状,一旦发现患者出现严重的疼痛感,应立即向医生报告,并对患者的病情变化情况进行观察^[6]。

2.2.3 发热 对患者的体温变化情况进行观察,及时为患者更换衣服^[6]。

2.2.4 艾灸 取合适的体位,将患者的艾灸部位暴露出来,对室内的温度进行调整,并定期对室内进行通风,确保室内空气的流通性。在对患者进行艾灸期间,需要对艾灸的距离进行调整,避免烫伤患者的皮肤^[6]。

2.2.5 四黄水蜜外敷配合中医护理干预 四黄水蜜外敷:药方由黄连80g,黄柏80g,黄芩80g,大黄80g组成。将以上药材研磨成粉状,然后加入适量温开水与蜂蜜调制成药糊,将药糊平摊在20cm×40cm的保鲜膜上,然后覆盖于患者上腹部,使药糊与皮肤充分接触,药糊停留时间为4~6h,每日外敷2次^[3]。

2.2.6 饮食调理 护理人员根据急性胆囊炎的

病机调理患者的饮食。针对饮食停滞者,应以理气消食、和胃导滞为治,可食用干姜胡椒猪肚汤,即将干姜、胡椒、砂仁、陈皮、猪肚等加水同煮,去渣取汁饮用^[3]。出院后饮食指导患者应多食高维生素、易消化、低脂及清淡类的饮食,坚持少量多餐原则,禁烟禁酒,不可食用油炸类的食物。食用的食物包括红薯、豆类、丝瓜、芹菜、黄瓜、苦瓜、冬瓜等^[6]。

2.2.7 情志护理 针对紧张不安、过度恐惧患者,该类患者多数心中存在疑惑,护理人员则向患者讲解急性胆囊炎的相关知识,使患者端正对疾病的看法,解除其心中误解以及疑惑。针对伤感、抑郁的患者,该类患者通常由于无法忍受疼痛或疾病给自己身体带来的变化而产生消极情绪,针对这一情况,护理人员可以鼓励患者将抑郁于心中的不良情绪发泄出来,在病情允许的情况下鼓励患者参与一些有益活动,通过活动转移患者的注意力,从而摆脱不良情绪。针对悲观、失望的患者,该类患者病情往往反复发作,对治疗失去信心,针对这一情况,护理人员则需与患者进行深入地谈心,了解患者内心真实的想法,对患者讲解情志与疾病的关系,给予其精神上的鼓励,多介绍本病治疗成功的案例,使患者树立战胜疾病的勇气与信心^[3]。

2.3 集束化中西医护理

2.3.1 血压过高:注意监测血压。针对此患者,应指导其在饮食中注意少食多餐,保证食物细软,可指导其多摄入牛肉、木耳、黄花菜等具有补血益气作用的食物^[7]。情志护理指导:护理中告知患者情志对于患者高血压病情的影响。指导患者日常治疗和生活中应保持舒畅的心情,可通过听音乐,做一些感兴趣的事情等方式以保持心情舒畅。并且对患者进行放松培训指导,引导患者在进行放松训练时首先播放轻音乐,然后保持自然端坐,将两腿进行平放,保持放松,将双手掌部置于腿部膝盖,注意力集中于脚心,然后缓慢进行呼吸,然后将双眼缓慢闭上,保持一定时间^[7]。给予中药熏药治疗。药物组成:川芎、桑寄生、鸡血藤、天麻、钩藤、牛膝、石决明各 30 g,夏枯草、吴茱萸、杜仲各 20 g 等。上药用水煎煮,取其汁倒入浴盆内,待水温有所下降后进行足浴,每次 10 min ~ 30 min,每天 1 次^[8]。采用耳穴埋豆联合穴位贴敷的中医护理。耳穴埋豆:在患者皮质下、心肝肾、耳背沟等位置,通过王不留行籽贴紧并按压,以耳廓发热

为宜。每天 2 次;穴位贴敷:选择吴茱萸磨成粉末,并混合清醋。在患者涌泉穴涂抹。每天 1 次,每次持续 6 小时^[9]。经治疗和护理调理后,患者血压降至 125/70 mmHg,直至出院前均为正常水平。

2.3.2 郁症:请心理科会诊后予患者抗抑郁药治疗,采取中医调理如下:根据子午流注理论,选择相应脏腑经脉气血旺盛的最佳时间治疗,此时因病施治能达到最好的效果^[10]。责任护士于每天巳时(9:00-11:00)为患者进行经穴推拿。取穴:印堂、攒竹、上睛明、鱼腰、丝竹空、太阳、四白、承泣、风池、内关。操作方法:第一招:点揉印堂穴(即眉心)。拇指点揉印堂穴 100 次。第二招:开天门。从眉心向额上,推二十四数,谓之开天门。“开天门”又名“推攒竹”,《保赤推拿法》记载“先从眉心向额上,推二十四数,谓之开门。”双手拇指自两眉头之间,交替向上直推至额上发际处。动作由轻到重,每次约 30 次,以额头皮肤微微发红为度。第三招:推坎宫。坎宫位于自眉头起沿眉向眉梢成一直线。用两拇指桡侧自眉心向眉梢做分推,称推坎宫或分推坎宫。用拇指从眉心向眉梢作分推(至太阳穴时按揉下太阳穴)。第四招:推承泣四白穴。用拇指指腹从鼻翼两侧经过眼眶下往鬓角处按摩推拿 30 ~ 50 次。第五招:拿风池。捏而提起谓之拿,用拇指与食指、中指或拇指与其余四指相对用功,进行有节律的提捏,动作缓和有连贯性。第六招:点揉内关穴。拇指点揉内关穴 100 次。1 次/d, 30 min/次,干预疗程为 5 周。结合中医香佩疗法进行干预。患者随身佩戴由医院自制药方制成的香囊。药物组成:合欢花 15 g、佛手柑 15 g、薰衣草 15 g、玫瑰花 15 g、白术 15 g、茯神 15 g、木香 15 g、柴胡 15 g、八月扎 30 g、酸枣仁 30 g、当归 30 g、夜交藤 30 g,组成疏肝解郁方。操作方法:首先向患者讲解芳香疗法的目的和方法,使其接受和配合,遵医嘱将药物研磨成粉剂(药剂科人员根据处方)装入 4 cm×8 cm 的布袋中作为香包,外面再套一层布套,每日使用时间不少于 12 h。每周更换 1 次药物,干预疗程为 5 周^[11]。10 日后再次予患者老年抑郁评估,评分 6 分,抑郁状态改善。

2.4 潜在护理问题及干预措施

2.4.1 护理诊断:有压力性损伤的危险(压力性损伤评分:12 分,属高危风险) 干预措施:1. 动态评估患者的受损部位的皮肤及肢体活动、全身营养状况。

2. 保持衣被清洁、干燥,床单平整,及时更换汗湿、渗湿的衣被,皮肤瘙痒者,禁用手抓挠。

3. 规范患者及家属的行为。医护人员要及时告知压力性损伤相关内容,指导患者及家属相关的护理方法,包括翻身技巧、营养方案等,通过评估表考察患者及家属的掌握程度^[12]。

4. 床头设有警示标识,嘱患者及家属不要自行取下。

5. 护理波动床的使用。

6. 医护人员要鼓励患者主动运动。长期卧床患者情况比较特殊,只能采取一些轻柔的运动方式,前期可以采取被动运行形式,由他人帮助患者运动,随着患者身体恢复,可以逐渐采用主动运动形式。

7. 指导患者饮食。根据患者的实际情况,提供相应的饮食方案,主要以清淡饮食为主,助患者补充需要的营养物质,保持少食多餐的状态,确保患者饮食营养均衡^[12]。

效果评价:住院期间患者未发生压力性损伤。

2.4.2 护理诊断:有静脉血栓形成的风险(与患者乏力,活动减少有关) 干预措施:1. 入院后护理人员对患者进行深静脉血栓相关知识的普及,告知出现深静脉血栓的后果以及对后续治疗的影响,指导患者日常运动的规范,维持患者身体状态的良好,预防感冒等疾病出现,同时保证生活环境的干净、清洁,注意个人卫生^[13]。

2. 密切监测患者的症状,一旦发现患者出现肢体肿胀、疼痛现象,及时告知医生,并进行下肢血管超声检查和凝血项目全套检查,尽早发现血栓,采取溶栓治疗。护理人员应指导患者进行下肢被动、主动训练,鼓励尽早下床活动^[14]。

3. 心理护理。护理人员要向患者耐心讲解下肢深静脉血栓形成的相关知识,帮助其树立治疗信心,将各种负性情绪减轻。

4. 提高患者及家属的预防意识。护理人员要和患者及其家属加强交流与沟通,将其下肢静脉血栓形成的预防意识提高,通过示范性教育的方式指导其行功能锻炼,并及时评价其效果^[15]。

效果评价:住院期间患者无静脉血栓的发生。

2.4.3 护理诊断:有跌倒的危险(年龄大于85岁,直接定级为高危风险) 干预措施:1. 加强疾病以及用药护理密切观察患者病情变化,进行体位变换或者起卧时尽量放慢动作,防止意外发

生。患者用药后密切观察其不良反应情况,避免由于药物性低血压或低血糖或者四肢无力等因素导致跌倒^[16]。

2. 采取安全防护措施在病床上安装床栏,依照患者实际病情决定是否需要为其实施保护性约束,如使用安全防护带等,对高危患者加强巡视力度。将患者常用物品放置在其拿取方便的地方,避免患者取物时跌倒。将防跌倒标志张贴于患者床头,随时提醒患者并提高其自我防护意识以及防跌倒风险意识。规范摆放病房内设施,尽量消除危险因素,确保走道通畅,为行动不便患者提供辅助器以提高其行动时稳定性^[16]。

3. 提醒老年人生活起居做到3个30s,即醒后30s再起床,起床后30s再站立;站立30s后再走。晚上尽量使用便器在床旁小便。从椅子中站起动作应缓慢或扶稳椅把或有人搀扶,以防跌倒。指导患者进行平衡和步态训练,肌力训练,并注意补钙、多晒太阳,防止肌肉萎缩无力和骨质疏松。

4. 室内是老年人活动的主要场所,因而环境安排时应充分考虑到老年人的安全,床、桌、椅的高度和位置应合理;地面应平坦、防滑、没有障碍物;光线应均匀、柔和、避免闪烁。楼梯、走廊、厕所、浴室要安装扶手。

护理评价:住院期间患者未发生跌倒。

2.5 结果与随访

患者经过治疗和护理后症状好转,对该治疗方法和护理干预措施的依从性和满意度很高,在院期间未发生任何不良反应和意外事件,患者出院后,针对患者病情观察、功能锻炼及携带PICC管路回家给予跟踪随访,针对管路维护予延续护理小组居家定期维护和联系当地社区医院的护理人员上门服务,并与患者家属建立微信联系,采取电话和微信等多种沟通方式,方便家属随时咨询^[17]。

3 讨论

近年来,高龄患者患病率越来越高,多病共存的特点尤为突出,及早诊断并根据病情变化实施中西医结合护理是取得满意疗效的关键措施^[18]。集束化中医护理体现了“三分治,七分养”的观点进行辨证施护^[11]。护理人员在患者诊治过程中应严密监测生命体征及各项指标,并结合中医护理的辨证施食、辨证施药、情志调节等来改善患者症状体征,有效提升患者的生活质量及护理满意度。

另外,提高护理临床质量,需要解放思想,大胆创新,不断精益护理技术,将中医护理理念融入护理临床工作中,并积极发挥中医护理特色优势,通过中西医结合护理技术为高龄患者提供专业、优质、满意的服务。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突;案例公开获得患者或家属的知情同意。

参考文献

- [1] 曹炜,王晶,王境,王淑萍,林莉,卢玉,赵丹娜,王斗,赵真. 授权健康教育对老年糖尿病患者自我效能和临床指标的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(31): 4313-4317.
- [2] 张晨,舒庆. 中医辨证加味联合降糖药物治疗血糖控制不佳的2型糖尿病的临床疗效[J]. 北方药学, 2022, 19(2): 47-49.
ZHANG C, SHU Q. Clinical effect of TCM syndrome differentiation plus hypoglycemic drugs on type 2 diabetes with poor blood sugar control[J]. J North Pharm, 2022, 19(2): 47-49. (in Chinese)
- [3] 付雪平,吕芳,邱慧静. 四黄水蜜外敷配合中医护理干预对急性胆囊炎患者生活质量的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 4068-4070.
FU X P, (LÜ/LV/LU/LYU) F, QIU H J. Effect of external application of Huangshuimi combined with TCM nursing intervention on quality of life of patients with acute cholecystitis[J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(23): 4068-4070. (in Chinese)
- [4] 姚冰,于联芳. 循证护理在糖尿病并发症护理中的应用[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(6): 158.
YAO B, YU L F. Application of evidence-based nursing in nursing of diabetic complications[J]. Cap Food Med, 2020, 27(6): 158. (in Chinese)
- [5] 宋连云. 循证护理在糖尿病并发症护理中的应用探讨[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 349-350.
SONG L Y. Application of evidence-based nursing in nursing of diabetic complications[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(4): 349-350. (in Chinese)
- [6] 刘雪贞. 胆胀(胆囊炎)中医护理方案在临床中的应用分析[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(2): 99-100.
LIU X Z. Analysis of clinical application of traditional Chinese medicine nursing scheme for cholecystitis[J]. J Contemp Clin Med, 2021, 34(2): 99-100. (in Chinese)
- [7] 张静,刘佳. 中医护理在高血压患者健康教育中的应用体会[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(S1): 122-124.
ZHANG J, LIU J. Application experience of traditional Chinese medicine nursing in health education of patients with hypertension[J]. Pract J Cardiac Cereb Pneumal Vasc Dis, 2020, 28(S1): 122-124. (in Chinese)
- [8] 陆日娇,李亚轩,李健,等. 中药熏药疗法联合中医护理在高血压中的应用效果[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 56-57.
LU R J, LI Y X, LI J, et al. Application effect of traditional Chinese medicine fumigation combined with traditional Chinese medicine nursing in hypertension[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(4): 56-57. (in Chinese)
- [9] 俞月贤. 高血压患者采取耳穴埋豆联合穴位贴敷中医护理的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(2): 72-74.
YU Y X. Effect of traditional Chinese medicine nursing on patients with hypertension by burying beans in ear points combined with acupoint sticking[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 9(2): 72-74. (in Chinese)
- [10] 金娟,宫明佳,张丽娜,等. 基于子午流注理论治疗冠心病的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(2): 284-288.
JIN J, GONG M J, ZHANG L N, et al. Research progress of treating coronary heart disease based on meridian stream theory[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(2): 284-288. (in Chinese)
- [11] 黄弋冰,姚先梅,胡章云. 中西医护理理念比较研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2706-2708.
HUANG Y B, YAO X M, HU Z Y. Comparative study on nursing concepts of Chinese and western medicine[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2016, 27(11): 2706-2708. (in Chinese)
- [12] 包明珠. 家庭病床长期卧床患者压力性损伤的预防性护理干预措施[J]. 健康必读, 2020(15): 93,91.
- [13] 王秀峰. 分析骨创伤下肢深静脉血栓形成的预防性护理干预措施[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(24): 5-6.
- [14] 戢美英,邱国春,杨佳丽. 下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的预防和管理措施研究[J]. 特别健康, 2019(23): 187.
- [15] 尚杨梓. 老年手术患者下肢深静脉血栓形成的预防性护理措施分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(23): 185.

- SHANG Y Z. Analysis of preventive nursing measures for elderly patients with lower limb deep vein thrombosis after operation [J]. *Cap Food Med*, 2019, 26(23): 185. (in Chinese)
- [16] 汝惠萍. 内科住院患者跌倒因素分析与护理措施[J]. *上海护理*, 2008(3): 36-38.
- RU H P. Analysis of falling factors of inpatients in internal medicine department and nursing measures [J]. *Shanghai Nurs*, 2008(3): 36-38. (in Chinese)
- [17] 王云霞, 王梦园, 汤静, 等. 基层医院开展“互联网+上门护理服务”效果探讨[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(19): 61-63.
- WANG Y X, WANG M Y, TANG J, et al. The effect of “Internet Plus home nursing care” by primary hospitals[J]. *J Nurs Sci*, 2022, 37(19): 61-63. (in Chinese)
- [18] 胡方舟, 赵瑞芳, 白杨, 等. 多病共存患者自我效能对生活质量的影响: 坚毅品质的中介作用[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(5): 18-21.
- HU F Z, ZHAO R F, BAI Y, et al. The effect of self-efficacy on quality of life in patients with multiple chronic conditions: the mediating effect of grit [J]. *Nurs J Chin People's Liberation Army*, 2022, 39(5): 18-21. (in Chinese)
- 胡方舟, 赵瑞芳, 白杨, 等. 多病共存患者自我效能对生活质量的影响: 坚毅品质的中介作用[J]. *解放军护理杂志*, 2022(5): 18-21.
- HU F Z, ZHAO R F, BAI Y, et al. The effect of self-efficacy on quality of life in patients with multiple chronic conditions: the mediating effect of grit [J]. *Nurs J Chin People's Liberation Army*, 2022 (5): 18-21. (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。