

中西医结合治疗 1 例不可分期压力性损伤患者的护理

刘云婷

(北京市和平里医院 北京, 100013)

摘要: 本文总结中西医结合治疗 1 例不可分期压力性损伤患者的效果和护理经验。通过运用 TIME 湿性愈合理念和中医综合外治法, 给予新型敷料、中医药疗法、艾灸、红光照射、心理护理、饮食调整、健康宣教等综合护理措施, 促进伤口愈合。2 个月后, 患者不可分期压力性损伤创面愈合。中西医结合治疗压力性损伤特色鲜明、优势明显, 对于创面各分型或时期都有效, 能减少患者痛苦和风险, 减轻家庭经济负担, 护理质量。

关键词: 中西医结合; 不可分期; 压力性损伤; 敷料; 中医外治; 中医护理

Nursing of a patient with unstageable pressure injuries treated with integrated Traditional Chinese and Western medicine

LIU Yunting

(Beijing Hepingli Hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This paper summarized the integrated Traditional Chinese and Western medicine therapy and nursing for a patient with unstageable pressure injuries. Based on the TIME (Tissue, Infection or Inflammation, Moisture, Edge) principle of wet healing and Traditional Chinese Medicine external treatment, comprehensive interventions such as dressing change, Traditional Chinese Medicine, moxibustion, Red light irradiation, psychological care, dietary regulation, health education were carried out to improve the wound healing. The wound had healed well 2 month after intervention. Integrated traditional Chinese and western medicine has distinct characteristics and advantages in the treatment of pressure injuries of different stages or types. It could reduce the pain and risk of the patient, reduce the economic burden of family, and effectively improve the quality of care.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine; pressure injuries; dressing; Traditional Chinese Medicine external treatment; Traditional Chinese Medicine nursing

压力性损伤^[1], 又称之为“压疮”、“褥疮”, 古亦称“席疮”^[2-4], 是由于局部组织受压后引起血液循环障碍, 导致组织长时间缺血、缺氧引起软组织破损或坏死^[5]。研究显示, 超过 180 MPa 的静水压力持续存在 10 min 即可导致细胞死亡^[6]。当细胞外水肿形成时, 液体流动速度加快会产生一定的流体剪切力^[7], 增加细胞受力, 形成压力性损伤的两个必要条件就是时间和压力^[8]。已有研究显示, 全球 1366848 例患者中, 合并后的压力性损伤总体患病率为 12.8%, 处于较高水平^[9], 其临床治疗相对困难, 治疗周期长, 花费高, 给患者和社会带来了沉重的经济负担^[10]。2019 年 3 月 1 日, 本

院收治 1 例不可分期压力性损伤^[11]患者, 在综合运用西医治疗方法与手段的前提下, 整合中医整体辨证^[12]分期换药治疗, 促进创面愈合, 现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性, 84 岁, 于 2 周前因头晕跌倒, 导致至右侧髋部疼痛, 无法行走。急诊右髋骨折, 保守治疗。家带右髋部 7.5cm×5cm 破溃, 痂皮覆盖, 为进一步治疗经急诊以“腔隙性脑梗塞”收入病房。患者精神弱, 表情淡漠, 睡眠、食欲欠佳, 小便

正常,大便4~5次/d,体质量下降,具体不详。既往有冠状动脉粥样硬化性心脏病史20余年,高血压病史数年,脑梗死病史10个月,自服药物控制,否认手术、输血史,否认药物过敏史,否认家族遗传病、传染病史。

1.2 体格检查

体温36.5℃,脉搏89次/min,呼吸20次/min,血压135/60 mmHg。消瘦、纳差、卧床。辅助检查:头部CT提示多发腔隙性脑梗塞、脑白质脱髓鞘变性、脑萎缩;双膝关节CT提示双髌关节退行性变,直肠壁不规则增厚,实验室检查:总蛋白56.6g/L,白蛋白28.7g/L,葡萄糖4.8 mmol/L,钾3.42mmol/L,铁3.0umol/L。中医四诊:①望诊:神志萎靡,面色苍白,舌质淡白,舌苔薄白,舌行正常,舌态颤动。②闻诊:语声低微无力,呼吸均匀,咳嗽声不爽、痰白,排泄物小便正常、大便溏薄。③问诊:听力下降,视力下降,饮食不节,感知右髌部疼痛,睡眠夜寐不安。④切诊:脉象细,皮肤干燥,四肢欠温,腹部正常。

1.3 诊断

患者入院后完善各项辅助检查后,考虑目前诊断:西医诊断:腔隙性脑梗塞;肺部感染;不可分期压力性损伤;缺铁性贫血;肠道菌群失调;肠功能紊乱;高血压2级;软组织挫伤;骨关节病。中医诊断:眩晕病,辨证分型:气血亏虚证。

1.4 治疗干预

患者治疗干预内容见表1。

表1 治疗干预

全身处理	伤口处理
1. 营养支持	1. 自溶性清创与机械性清创相结合
2. 预防、控制感染	2. 渗液管理
3. 活血益气	3. 控制感染
4. 全身减压	4. 局部减压
5. 做好皮肤护理	5. 创面床准备,促进上皮爬行
6. 心理疏导	

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身评估 患者神志清楚,精神萎靡,消瘦,体质指数(BMI)^[13]17.5,纳差,睡眠、食欲欠佳,依靠陪护人员喂食;大便4~5次/d,溏薄;四肢欠温,跌倒后长期卧床,因疼痛不能自行翻身;近日出现沟通障碍,少语日渐无语,焦虑,易怒;Braden 评分^[14]10分,ADL 评分20分,VAS 评

分^[15]3分,Barthel 自理能力评分0分,属于重度依赖。既往无糖尿病史。辅助化验室检查:总蛋白56.6 g/L,白蛋白28.7g/L,血红蛋白75g/L,红细胞 $2.56 \times 10^{12}/L$,白细胞 $7.97 \times 10^9/L$,中性粒细胞82.4%。患者医疗保险,经济困难,家属依从性高,同意应用必要的伤口产品。

2.1.2 局部评估 患者右髌部有一处7.5 cm×5 cm不可分期压力性损伤,席疮初期,伤口基底为75%黑色、25%红色,周围渗出少量淡黄色浆液性液体,气味5级(无气味),边缘清晰,周围皮肤红,皮温高,无潜行窦道。见图1。



图1 不可分期压力性损伤

2.1.3 影响因素评估 2.1.3.1 年龄:患者高龄男性,皮肤表皮层和真皮层厚度均变薄,角质蛋白和胶原纤维、弹力纤维数量减少,致使皮肤防护作用下降。研究^[16]显示,年龄>65岁患者,75岁老年人与25岁青年比较,组织内成分由17%下降到12%,细胞内水分由43%下降至33%,使皮肤变得干燥、脆薄、弹性差、褶皱多,易受机械、物理、化学等刺激而损伤。

2.1.3.2 运动能力:患者摔倒后长期卧床,活动时家属缺乏护理知识,搬动患者时采用拖、拉、推等动作,使患者疼痛难忍,由于以上原因而不愿增加活动或经常变换卧位。

2.1.3.3 血液循环:患者心血管功能衰退,毛细血管弹性减弱,心搏出量减少,射血时间逐渐缩短,末梢循环功能减退,受压后易致皮肤及皮下组织缺血、缺氧^[17]。贫血可导致氧灌注不足而促进溃疡形成并延迟愈合。

2.1.3.4 感觉功能障碍:老年患者中枢神经系统与外周神经系统的功能降低神经传导速度减慢,神经反射时间延长,故反应迟钝,感觉障碍。

2.1.3.5 营养:患者跌倒后长期卧床,食欲下降,大便4~5次/d,便溏薄,致机体营养不良,消瘦,低蛋白血症,导致皮下脂肪减少,皮肤对外来

压力的耐受性减弱,分解代谢加强而合成代谢减弱,皮肤易受损且愈合缓慢。

2.1.3.6 皮肤环境:患者入院前由儿子照护,搬动患者时疼痛难忍,以旧化纤类布为主垫于右髋处减压,长期右侧卧位,另外老年人自主神经功能失调影响排汗,使皮肤过湿,削弱皮肤角质层屏障,有利于细菌繁殖^[18]。

2.1.3.7 心理:患者跌倒后周身疼痛、肢体感觉、运动障碍,日常生活完全需要他人的帮助,表情淡漠,少语日渐无语,焦虑、易怒,使患者产生自卑、焦虑、恐惧心理,担心疾病预后,丧失治疗信心,导致睡眠夜寐不安,饮食欠佳,影响伤口愈合。

2.2 伤口处理

通过查阅文献^[19],压力性损伤治疗方法可分为传统中医疗法、物理治疗、外用敷料、干细胞疗法及生长因子疗法等。临床上治疗压力性损伤方法和敷料种类繁多,例如:中医药疗法、外治法、湿性愈合敷料、生长因子疗法等均是目前临床治疗压力性损伤的常用手法,其能够改善压力性损伤的临床症状,缩短创面愈合时间,特别是多学科,多种疗法联合应用可协同发挥促进创面修复。

2.2.1 首次伤口处理(2019年3月1日) 生理盐水清洁创面,黑色基底硬化,拭干水分,内层敷料给予清创胶,外层敷料给予泡沫敷料^[20]减压吸收渗液,保持湿性愈合环境,静脉补铁、蛋白,抗炎对症治疗,口服桃红四物汤^[21],艾灸^[22]足三里、关元、气海、血海、三阴交穴位,实施温和灸^[23],每次20 min,隔3 d更换。

2.2.2 第2次伤口处理(2019年3月15日) 第2次伤口处理时,伤口大小为7.5 cm×5 cm,伤口基

底为75%黑色、25%黄色,渗出中量黄色脓液,气味3级,伤口边缘浸渍、红肿、皮温高,无潜行窦道,疼痛评分3分,为席疮溃腐期。见图2。拟请伤口专科护士会诊,给予生理盐水清洁创面,黑色基底给予井字划痕,按伤口分泌物采样要求做分泌物细菌培养(金黄色葡萄球菌),内层敷料给予清创胶外涂+磺胺嘧啶银^[24]+藻酸盐^[25],外层敷料给予泡沫敷料减压吸收渗液,口服透脓散^[26],取穴实施温和灸,每次20 min,隔3 d更换。



图2 第2次伤口处理

2.2.3 第3次伤口处理(2019年3月29日) 第3次伤口处理时,伤口大小为7.5 cm×5 cm,伤口基底为75%黄色、25%红色,渗出大量黄色脓性,气味2级,伤口边缘浸渍,疼痛评分:1分。见图3a。而后组织之间出现红色钩状界限,且塌陷形成护场^[27],伤口大小为7 cm×5 cm×1.5 cm,伤口基底为50%红色、50%黄色,肉芽组织色淡红嫩。见图3b。拟请伤口专科护士会诊,给予机械清创,清创后内层敷料给予清创胶外涂+磺胺嘧啶银+藻酸盐,外层敷料给予泡沫敷料,口服透脓散,取穴实施雀啄灸^[28],每次20 min,隔3 d更换。



图3 第3次伤口处理

2.2.4 第4次伤口处理(2019年4月12日) 第4次伤口处理时,伤口大小为7 cm×5 cm×2 cm,伤

口基底100%红色,肌腱暴露,中量渗出,气味5级,伤口边缘浸渍,敷料粘贴膜过敏,瘙痒,疼痛评

分1分,现为4期压力性损伤,为席疮收口期。见图4。内层敷料给予清创胶外涂肌腱保持湿润+磺胺嘧啶银填塞预防感染+藻酸盐,外层敷料给予无边泡沫敷料+低敏贴膜固定,口服八珍汤^[29],采用KHC-H-1红光治疗仪局部照射,距离创面10~20 cm,照射时间20 min,取穴实施温和灸,每次20 min,隔3 d更换。



图4 第4次伤口处理

2.2.5 第5次伤口处理(2019年4月26日) 第5次伤口处理时,伤口大小为3cm×1 cm×1.5 cm,伤口基底为100%红色,肌腱暴露,少量渗出,气味5级,伤口边缘正常,疼痛评分1分。见图5。内层敷料给予清创胶+磺胺嘧啶银,外层敷料给予泡沫敷料,口服八珍汤,红光治疗仪局部照射20 min,取穴实施温和灸20 min,隔3 d更换。2019年5月3日创面愈合。见图6。

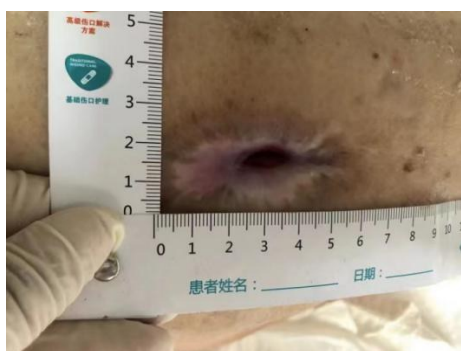


图5 第5次伤口处理

2.3 全身支持

2.3.1 营养支持 患者入院后完善评估,进行静脉营养支持,制定适宜营养方案:①早餐、午餐和晚餐的热能比为3:4:3。②饮食为富含维生素和蛋白质为主,如:水果、谷类、蛋白质、肉类、豆制品等。③嘱少食生冷油炸刺激性食物,以易消化、清淡的食物,定期更换饮食种类以增强食欲,必要时静脉营养供给,以确保患者基本营养。

2.3.2 防治腹泻 患者每日大便4~5次,肠蠕

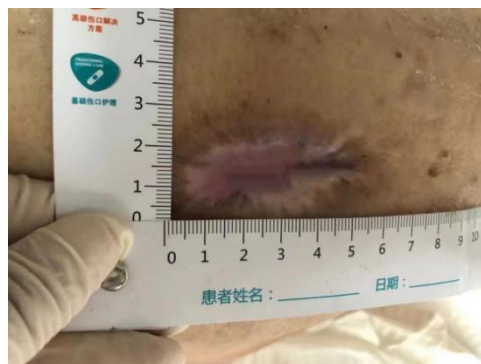


图6 创面愈合

动过快引起的腹泻,给予腹泻推拿治疗,取背部白环俞穴至胆俞穴之间的足太阳膀胱经各俞穴,双下肢承山穴。方法:手掌心向下纵向平放,食指与无名指分别放于两侧白环俞穴,中指放于骶椎处,在白环俞穴顺时针按揉约10次;而后纵行向前推每次推至相应的俞穴位顺时针按揉10余次,直至胆俞穴为止,去而不返为1次,共推约50次。按揉时局部有酸麻胀痛感为有效。

2.3.3 心理护理 请安宁专科护士调查分析,患者产生焦虑、抑郁心理是由于长期卧床身体不适产生,分析患者心理特点,制定正确的心理疏导方案,满足其合理要求,鼓励患者坚持治疗,注意保护隐私,经常与患者及家属沟通,及时反馈创面好转信息,指导家属,取得其他亲人朋友关怀支持,增强患者战胜疾病信心,规定每周五为患者关怀日,给予患者基础护理,如:洗头,进行五音疗法治疗,可使患者身心愉悦,利于促进血液循环。

2.3.4 皮肤护理 保持床面平整、清洁、干燥、无碎屑垃圾等^[30],使用气垫床、三角垫,每隔2 h进行翻身,并调节气垫床压力大小,减少压力性损伤患侧的卧位时间^[31]。每次翻身后,对完整受压皮肤部位使用赛肤润按摩。移动患者及使用便盆时指导患者配合,抬起身体后向上,避免摩擦。每日早晚温水擦浴,将分泌物、汗液、排泄物等及时清除,保持皮肤清洁、干燥,进行动态观察,同时床头交接班^[32]。

2.3.5 环境护理 保持病区环境整洁、空气流通,室内温度控制在20~22℃,湿度控制在50%~60%;定时清理病区内卫生及垃圾,每天开窗通风3次,每次30min;对病区进行消毒擦拭,1次/d,严格控制探视,避免不必要的人员流动。

2.3.6 功能锻炼 入院后给予患者充分的入院介绍,以争取得到患者的配合。拟请骨科会诊,针对患者制定治疗性锻炼。开始时护理人员站在患

者右侧,左手按在患者的小腿上,右手被动活动其踝关节,做踝关节背伸和屈曲交替运动,5次/d,每次20下,并帮助其被动活动脚趾关节。按摩患者小腿和大腿肌肉,4~5次/d,以防止肌肉萎缩。

2.3.7 疼痛护理 指导患者通过转移注意力的方式缓解疼痛,如聊天、听音乐等,也可以通过调整呼吸,放松心情,等缓解疼痛。指导患者正确使用止痛药,按医嘱服用,不宜自行加减应用。

2.4 结果和随访

经过中西医结合治疗与护理,根据中医辨证分型、创面情况及时调整治疗方案,使用新型敷料、中医药疗法、中医外治法、增强全身营养、加强健康教育及心理护理,在医护人员和家属的共同努力及配合下,2月后患者伤口完全愈合。患者及家属非常满意,2周后电话随访,无新压力性损伤发生。

3 讨论

随着我国人口老龄化程度进一步加深,独生子女对于家中老年人照顾的疏漏,压力性损伤发生率越来越高。压力性损伤治疗耗时长,费用昂贵,患者生存质量低,给患者家庭带来巨大压力。压力性损伤治疗不仅仅限制于创面的修复,与之同等重要的是全身的调养和营养支持治疗,湿性愈合理念和敷料护理,疗效显著缩短创面恢复进程。中医汤药通过辨证适用于压力性损伤的各个阶段,外治法对于创面周围微循环与经络有着明显的改善作用,中西医结合治疗为患者带来更合理的治疗方案是压力性损伤治疗的趋势。此外,压力性损伤的形成是对于行动不便的老人照顾的缺失造成的,提高群众对于压力性损伤这一疾病的认识,对降低疾病发生风险具有积极意义。

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] EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. the international guideline [EB/OL]. (2019-11-15) [2020-08-03]. [https://www.epuap.org/pu-guide-](https://www.epuap.org/pu-guide-lines/)
- [2] 顾世澄. 疡医大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987.
- [3] 邹岳. 外科真诠[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [4] 赵濂. 医门补要[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957.
- [5] SHEA J D. Pressure sores: classification and management [J]. Clin Orthop Relat Res, 1975 (112): 89-100.
- [6] MITSUI T, MORIMOTO N, MAHARA A, et al. Exploration of the pressurization condition for killing human skin cells and skin tumor cells by high hydrostatic pressure [J]. Biomed Res Int, 2020, 2020: 9478789.
- [7] 丁光宏, 沈雪勇, 姚伟, 党瑞山, 杨静, 陈尔瑜. 组织液定向流动的动力学机理与人体经络现象[J]. 自然科学进展, 2005, 15(1): 61-70.
DING G H, SHEN X Y, YAO W, et al. Dynamic mechanism of directional flow of tissue fluid and human meridian phenomenon [J]. Progr Natur Sci, 2005, 15(1): 61-70. (in Chinese)
- [8] 任凤梅. 浅谈压疮的预防及护理[J]. 中国当代医药, 2015, 22(7): 20-22, 25.
REN F M. Talking about the prevention and nursing care of pressure sore [J]. China Mod Med, 2015, 22 (7): 20-22, 25. (in Chinese)
- [9] LI Z Y, LIN F, THALIB L, et al. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Int J Nurs Stud, 2020, 105: 103546.
- [10] VELEZ-DIAZ-PALLARES M, LOZANO-MONTOYA I, ABRAHA I, et al. Nonpharmacologic interventions to heal pressure ulcers in older patients: an overview of systematic reviews (the SENATOR-ONTOP series) [J]. J Am Med Dir Assoc, 2015, 16 (6): 448-469.
- [11] EDSBERG L E, BLACK J M, GOLDBERG M, et al. Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2016, 43(6): 585-597.
- [12] 陈红凤. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
CHEN H F. Traditional Chinese Medicine Surgery [M]. 北京: China Press of Traditional Chinese Medicine Co., Ltd, 2005.
- [13] 何夏阳, 刘雪琴. 上臂围和小腿围对住院老年人营

- 养评估的作用[J]. 护理学报, 2008, 15(6): 10-13.
- HE X Y, LIU X Q. The role of upper arm and calf circumferences in nutrition assessment for elderly patients[J]. J Nurs, 2008, 15(6): 10-13. (in Chinese)
- [14] BRADEN B J, BERGSTROM N. Risk assessment and risk-based programs of prevention in various settings[J]. Ostomy Wound Manage, 1996, 42(10A Suppl): 6S-12S.
- [15] 丁莉华. 优质护理在降低胸腰椎骨折术后压疮与尿路感染风险中的应用[J]. 上海医药, 2018, 39(24): 31-32, 45.
- DING L H. Application of high quality nursing in reducing the risk of pressure ulcer and urinary tract infection after thoracolumbar fracture operation[J]. Shanghai Med & Pharm J, 2018, 39(24): 31-32, 45. (in Chinese)
- [16] 刘玉情, 高学良. 骨科压疮高危患者的原因分析及护理[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(1): 108-109.
- LIU Y Q, GAO X L. Cause analysis and nursing care of high risk patients with orthopedic pressure ulcer[J]. Med Diet Health, 2021, 19(1): 108-109. (in Chinese)
- [17] JAUL E. Assessment and management of pressure ulcers in the elderly: current strategies[J]. Drugs Aging, 2010, 27(4): 311-325.
- [18] 崔纪林. 手术患者压力性损伤风险评估的研究进展[J]. 当代护士, 2021, 28(2): 3-6.
- CUI J L. Research progress on risk assessment of surgical stress injury in patients[J]. Mod Nurse, 2021, 28(2): 3-6. (in Chinese)
- [19] 黄丽芳, 许彦, 唐乾利. 压疮的中西医结合治疗进展[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32(1): 12-14, 25.
- HUANG L F, XU Y, TANG Q L. Progress in the treatment of pressure sore with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Burns Wounds & Surf Ulcers, 2020, 32(1): 12-14, 25. (in Chinese)
- [20] 贾晓颖, 马静. 泡沫型敷料联合氧疗治疗Ⅱ期、Ⅲ期压疮的效果观察[J]. 护理研究, 2013, 27(7): 630-631.
- JIA X Y, MA J. Observation on effect of foam dressing combined with oxygen therapy for treatment of patients with phase II or III of pressure sores[J]. Chin Nurs Res, 2013, 27(7): 630-631. (in Chinese)
- nese)
- [21] 吴谦, 等. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [22] 陶弘景. 名医别录辑校本[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [23] 吴仪洛. 本草从新[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [24] 张世民. 压疮研究新进展[J]. 国外医学. 护理学分册, 1995, 14(5): 193-195.
- ZHANG S M. New progress in pressure sore research[J]. Int J Nurs, 1995, 14(5): 193-195. (in Chinese)
- [25] 黄承红, 文学敏, 李光勤. 藻酸盐敷料治疗褥疮的疗效观察及护理[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(3): 335-336.
- HUANG C H, WEN X M, LI G Q. Observation on the therapeutic effects of alginate dressing for bed-sore and nursing[J]. Mod Med Health, 2007, 23(3): 335-336. (in Chinese)
- [26] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [27] MOON M, LEE S K. Applying of decision tree analysis to risk factors associated with pressure ulcers in long-term care facilities[J]. Healthc Inform Res, 2017, 23(1): 43-52.
- [28] 刘茜, 徐蕾. 浅谈艾灸疗法在中医护理中的应用[J]. 吉林医学, 2011, 32(7): 1409-1410.
- LIU (Q/X), XU L. Application of moxibustion therapy in traditional Chinese medicine nursing[J]. Jilin Med J, 2011, 32(7): 1409-1410. (in Chinese)
- [29] 申斗垣. 外科启玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [30] 张玉红, 蒋琪霞, 郭艳侠, 等. 使用减压床垫的压疮危险者翻身频次的meta分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1029-1036.
- ZHANG Y H, JIANG Q X, GUO Y X, et al. A meta-analysis of repositioning frequency for preventing pressure ulcers among patients lying in pressure-relief mattress[J]. Chin J Nurs, 2015, 50(9): 1029-1036. (in Chinese)
- [31] 冯尘尘, 赵淑珍, 胡爱玲. 护士压疮预防行为与影响因素的调查研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(29): 2294-2298.
- FENG C C, ZHAO S Z, HU A L. Investigation on pressure ulcer prevention behaviors and related factors of nurse[J]. Chin J Pract Nurs, 2017, 33(29): 2294-2298. (in Chinese)
- [32] 陈晓唯, 向承红. 术中压疮的危险因素分析及护理

对策[J]. 中华现代护理杂志, 2015(10): 1183-1185.
CHEN X W, XIANG C H. Risk factors analysis and

its strategy for perioperative pressure ulcer[J]. Mod Nurs, 2015(10): 1183-1185. (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。