

DOI: 10. 12209/CAIM202309280006

· 中西医结合临床案例 ·

# 1例脑出血气管切开后合并 肺部感染患者的中西医结合护理查房

刘亚平, 刘 芳, 柴春明, 蔡 雯

(北京市第一中西医结合医院 普外科, 北京 100018)

**摘要:** 本文总结1例脑出血气管切开后合并肺部感染患者的中西医结合护理查房经验。由责任护士和医生介绍患者病情和治疗情况,由科内查房小组成员共同分析讨论现存的疑点难点,制定出相应的护理措施。通过中西医结合护理模式达到控制感染,提高患者生存质量的目的。

**关键词:** 脑出血; 气管切开; 肺部感染; 中西医结合护理

## Nursing rounds of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with cerebral hemorrhage after tracheotomy complicated with pulmonary infection

LIU Yaping, LIU Fang, CHAI Chunming, CAI Wen

(Department of General Surgery, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100018)

**ABSTRACT:** This article summarized the nursing ward round experience of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with cerebral hemorrhage after tracheotomy complicated with pulmonary infection. The patient's condition and treatment were introduced by the responsible nurses and doctors, and the existing problems and difficulties were analyzed and discussed by the members of the ward round team, and the corresponding nursing measures were formulated. The nursing model of integrated traditional Chinese and western medicine can control the infection and improve the quality of life of patients.

**KEY WORDS:** cerebral hemorrhage; tracheotomy; pulmonary infection; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

脑出血是一种神经外科常见疾病,引发该病的主要原因为毛细血管、静脉、脑动脉破裂造成,严重威胁患者的生命健康<sup>[1]</sup>,中医称之为“脑卒中”。重症脑出血患者会出现呼吸衰竭,为使患者呼吸保持顺畅,便于医护人员救治患者,需要为患者实施气管插管通气<sup>[2]</sup>,但该术式为有创伤操作,具有侵入性,且人工气道极易破坏呼吸道屏障功能,发生呼吸机相关性肺炎、呼吸道感染的可能性较大,因此术后加强临床护理,对改善预后具有重要的作用<sup>[3]</sup>。本文总结1例脑出血气管切开后合并肺部感染患者的中西医结合护理查房,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 病史

患者男性,73岁,因意识障碍伴肢体活动不利20d,伴发热1d,由外院转入我科继续治疗,于2023年6月29日以“脑出血(右额顶叶),肺部感染”收入院。体温(T)39.1℃,脉搏(P)100次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)138/79 mm Hg。既往史:冠心病病史8年,于外院住院期间诊断为脑出血(右额顶叶),冠状动脉粥样硬化性心脏病,脑出血后遗症,细菌性肺炎,低钾血症,低钠血症,肝功能异常,右侧下肢静脉肌间血栓形成。否认高血压病及糖尿病病史;否认肝炎、结核等传染病

收稿日期:2023-09-28

通信作者:刘芳, E-mail: 330349561@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

史;否认输血史;否认食物药物过敏史;预防接种史不详。

## 1.2 查体

患者营养差,消瘦,贫血貌,气管切开状态,失语,吞咽困难,黄痰粘稠不能自行咳出,查体不配合。头部无肿胀,双侧瞳孔等大等圆,直径约 2.50 mm,对光反应灵敏,眼球运动查体不配合,额纹对称,口唇无紫绀,伸舌不配合,留置胃管及尿管,位置正常;颈软无抵抗,气管居中,气管套管在位,无明显渗出。双肺呼吸音粗,可闻及散在湿罗音及痰鸣音;心律齐,心前区未闻及病理性杂音。左侧肢体肌力 1 级,右侧肢体痛觉刺激可活动,右侧上肢肌力 3 级,右侧下肢肌力 2 级,四肢肌张力正常,左侧腱反射迟钝,Babinski 征(-),Chaddock 征(-),感觉检查不合作。双下肢无水肿。

## 1.3 中医四诊

患者年老体衰,气血本虚,气血不足,脉络空虚,风邪乘虚入中经络,气血痹阻,肌肉筋脉失于濡养,外风引动痰浊,闭阻经络而至本病。舌暗、苔白、脉浮数,为风痰入络之象。综观其舌脉症,病位在心、脑,与肝、肾相关,病性属本虚标实,辨病属中风、中经络,辨证属风痰阻络症。

## 1.4 辅助检查

丙氨酸氨基转移酶 45U/L,总蛋白定量 52.0 g/L,钠 130.6 mmol/L,钾 3.76 mmol/L,氯 99.10 mmol/L,白蛋白 26.4 g/L,尿素 5.47 mmol/L,肌酐 71  $\mu$ mol/L,甘油三酯 1.01 mmol/L,血糖 5.56 mmol/L,钙 2.10 mmol/L,C-反应蛋白 101 mg/L,白细胞  $18.7 \times 10^9$ /L,血红蛋白 100 g/L,血小板  $317 \times 10^9$ /L。动脉血气示:PaO<sub>2</sub>78 mm Hg,PaCO<sub>2</sub>44 mm Hg,痰培养为阴性。头颅 CT 示:右侧顶骨术后改变,右侧顶叶脑出血伴周围水肿,蛛网膜下腔少量出血,颅内少量积气,多发腔隙性脑梗塞。肺部 CT 示:双肺多发感染,左侧胸腔少量积液。下肢彩超示:双下肢动脉粥样硬化。综上所述,患者中医诊断为“中风、中经络,风痰阻络症”,西医诊断为“脑出血(右额颞顶),肺部感染”。

## 1.5 干预治疗

入院后遵医嘱给予一级护理常规,心电监护监测生命体征,低盐低脂鼻饲饮食。遵医嘱给予中西医结合治疗,西医以降低颅内压、控制感染、营养神经、改善循环、促进排痰、抗凝为主;中医以清热化痰、醒脑开窍为主。西医治疗:甘露醇

125 mL,静脉滴注,2 次/d;0.9% 生理盐水(NS)100 mL+注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠 2 g,静脉滴注,2 次/d;0.9% 生理盐水(NS)100 mL+盐酸氨溴索注射液 30 mg,静脉滴注,2 次/d;0.9% 生理盐水(NS)250 mL+注射用奥拉西坦 6 g,1 次/d;5% 葡萄糖注射液(GS)250 mL+醒脑静注射液 30 mL,静脉注射,1 次/d;胞磷胆碱钠葡萄糖注射液 100 mL,静脉注射,1 次/d;肠内营养剂 100 mL,口服,3 次/d;左乙拉西坦 0.5 g,口服,2 次/d;葡萄糖内酯片 100 mg,口服,3 次/d;通塞脉片 3 片,口服,3 次/d;依诺肝素钠 0.4 mL,皮下注射,2 次/d;0.9% 生理盐水(NS)5 mL+吸入用异丙托溴铵溶液 0.5 mg,雾化吸入,3 次/d。7 月 2 日患者大便潜血阳性,考虑消化道应激性溃疡,给予 0.9% 生理盐水(NS)100 mL+雷尼替丁注射液 50 mg,静脉滴注,1 次/d。7 月 10 日大便潜血转阴,白细胞  $9.2 \times 10^9$ /L,动脉血气分析示:PaO<sub>2</sub>82 mm Hg,PaCO<sub>2</sub>43 mmHg;肺部 CT 示:感染好转,予停用抗生素。中医治疗:中药汤剂鼻饲(具体药方如下:石菖蒲 12 g,郁金 12 g,僵蚕 10 g,三七 6 g,泽泻 15 g,龙骨 50 g,牡蛎 50 g,胆南星 9 g,人参 9 g,竹茹 12 g,法半夏 9 g,麸炒枳壳 10 g,远志 10 g)以清热化痰,降气止咳。取穴太冲、丰隆、攒竹、太溪皮内针治疗以平肝潜阳、豁痰开窍;取穴关元温灸器灸法治疗以固本培元;取穴膻中穴位贴敷以理气化痰。患者病情稳定于 7 月 12 日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 昏迷程度评估

采用格拉斯哥昏迷评分表(Glasgow coma scale, GCS)<sup>[4]</sup>,该评分量表是一种用于评估意识障碍程度的临床工具,包括眼睛、语言和运动反应 3 个方面,被广泛用于神经外科患者的病情评估和治疗过程中,是临床中常用的重要评估指标。GCS 评分最高 15 分,表示意识清楚;8 分以下表示昏迷状态;最低为 3 分。得分越高表示患者意识状态越好。患者入院评分为 7 分,属昏迷状态。

#### 2.1.2 压疮风险评估

采用 Brand 压疮风险评估量表<sup>[5]</sup>,该量表包含感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取能力及摩擦力和剪切力 6 个维度,总分为 6~23 分。9 分及其以下为极高危风险,10~12 分为高危风险,13~14 分为中危风险,15~16 分为低危

风险。患者入院评分为7分,属极高危风险。

### 2.1.3 肺部感染评估

采用肺部感染评分(CPIS),该评分系统包括对患者体温、血常规、气道分泌物、气体交换指数、医学影像学的综合评价,其具有评估全面的优势<sup>[6]</sup>。每项0~2分,总分为0~10分。患者入院评分为8分。

### 2.1.4 中医护理评估

选用八纲及脏腑辨证理论进行评估,患者年老体弱,气血不足,风邪入里,气血痹阻,肌肉筋脉失于濡养,外风引动痰浊,闭阻经络而至本病。舌暗、苔白,脉浮数,为风痰入络之象,属里症。综观其舌脉症,病位在心、脑,与肝、肾相关。病性属本虚标实,辨病属中风、中经络,辨证属风痰阻络症。

### 2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:体温过高与感染有关;清理呼吸道无效与炎症导致分泌物增多、黏稠及咳嗽无力有关;有管路滑脱的危险,与导管固定不良、患者意识障碍有关;有皮肤完整性受损的危险,与长期卧床有关;营养失调,低于机体需要量。

### 2.3 护理计划

为达到控制或减轻患者肺部感染的目标,在实施常规护理的基础上加强口腔护理、气管切开护理、中医护理等专科护理。患者管路较多,护理人员应注意加强巡视,做到每个班次交接,防止管路滑脱护理不良事件的发生。患者长期处于被动体位,需加强皮肤护理以防止压疮的发生。

### 2.4 护理实施

#### 2.4.1 常规护理

常规护理措施具体包括:①生活护理:保持病室内空气清新,定期为房间通风,提升空气质量。此外,维持房间内温度在23℃左右,湿度控制在65%左右,可增强患者舒适度,降低感染风险<sup>[7]</sup>。护理人员每隔2h为患者实施翻身叩背,有利于防止压疮发生和促进痰液排出,在叩背期间,采用五指并拢方式,向掌心弯曲,呈空心状。②用药护理:严格遵医嘱使用药物,观察用药后反应,发热期间监测体温变化以指导用药。③鼻饲护理:遵医嘱予患者鼻饲营养液以改善营养不良,鼻饲液温度38~42℃,每次量控制在200 mL/次,进食后保持半卧位半小时左右,避免误吸和呛咳。患者发热期间,水分流失较多,可适当鼻饲温水以补充代谢所需。④口腔护理:取无菌棉球蘸取适量0.9%生理盐水(NS),拧干水分后擦拭口腔内分

泌物,2次/d,避免病原菌定植,减少吸入性肺炎的发生。⑤会阴护理:取无菌棉球蘸取适量碘伏清洁会阴部,2次/d,以增加舒适感,预防感染。⑥膀胱冲洗:予0.9%生理盐水(NS)250 mL膀胱冲洗,2次/d,以稀释尿液,防止尿路感染。

#### 2.4.2 气管切开护理

保持呼吸道通畅是气管切开患者的关键,由于患者发热且持续吸氧,呼吸道干燥,加之痰液粘稠极易造成气管堵塞,因此为患者使用中药方剂。取双花12 g,甘草10 g,桔梗10 g,寸冬8 g,水剂煎后取30 mL过滤后加入湿化瓶,通过氧气湿化装置可有效稀释痰液。予患者吸痰前后要给予高流量吸氧,选择合适的吸痰管和负压,负压不超过150 mm Hg,每次吸痰时间不超过15 s,吸痰时动作要轻柔,严格执行无菌操作,吸痰时注意观察痰液的颜色、性质、量。患者的气管切口极易引起伤口感染,护理人员需要做好气管切口及气管套管的护理工作,使用无菌棉球、碘伏对切口及四周皮肤进行消毒杀菌处理并用无菌纱布将切口覆盖<sup>[8-9]</sup>,2次/d。

#### 2.4.3 中医护理

中医护理措施具体包括:①皮内针:皮内针刺法又叫“埋针”“揶针”,是一种将特制的小型针具刺入并固定于腧穴的皮内或皮下,进行较长时间埋藏留针的方法,具有起效迅速、动态留针、操作简便、安全等优点,广泛应用于临床<sup>[10]</sup>。其作用机制为将特制的不锈钢小针具刺入皮内,固定留置较长时间,给局部以弱而长时间的刺激,调整经络脏腑功能,达到防病治病的目的。本病例选穴太冲、丰隆、攒竹、太溪以平肝潜阳、豁痰开窍的效果。将患者局部皮肤消毒后,将针身埋入相应穴位皮内0.5~1 cm左右,皮内针置入时间为1 d,1次/d,留置期间,每隔4 h左右用手按压埋针处1~2 min,以加强刺激,增强疗效。②温灸器灸法:灸疗法通过使用点燃的艾条熏烤人体特定穴位,进行温热的刺激,改善患者的气血运行,达到通经活络的效果<sup>[11]</sup>。《医学入门》说“凡病,药之不及,针之不刺,必须灸之”。本病例取穴关元以达到固本培元的效果。患者取平卧位,充分暴露皮肤,将燃烧的艾灸条置于艾灸盒内,距离皮肤2~3 cm进行熏灸,时间为10~15 min,至局部皮肤出现红晕为度,1次/d,过程过应防止艾灰脱落烫伤皮肤。③穴位贴敷:在一定的穴位上贴敷药物的外治方法。研究表明穴位贴敷既有穴位刺激作用,又能发挥

明显的药理作用,因而具有双重治疗作用<sup>[12]</sup>。本病例选穴膻中以达到清热化痰、降气止咳的功效。将陈皮 10 g,茯苓 20 g,甘草 10 g,金银花 15 g,白前 10 g,细辛 3 g,白芍 10 g,羌活 10 g,黄芩 10 g,川贝 10 g,菊花 10 g,莱菔子 10 g 磨成粉以生姜汁调至膏状,用压舌板将所需药膏均匀涂抹到无纺布穴位贴片上的凹槽内,敷于穴位并固定,治疗时间为 4~6 h,1 次/d。使用过程中如出现红疹、水泡等过敏现象应暂停使用,及时报告医生处理。

### 2.5 护理评价

患者入院 14 d 接受中西医结合治疗,CPIS 评分由入院时 8 分降为 4 分;患者的肺部感染情况好转,未发生不良反应和意外事件。患者家属对治疗效果及护理工作均表示满意,已于 7 月 12 日出院。出院后一周电话随访,患者居家护理状态良好,病情稳定。

## 3 查房管理

### 3.1 查房目标

巩固专科护理知识,提升护理技能和服务质量,既要培养整体护理观念又要抓护理细节,注重人文关怀。

### 3.2 查房组织及实施

查房人员组成:科室护士长担任主持人,责任护士为主查人,主管医生、科室其他护士共同参与,护理部副主任到场指导。此次查房于 2023 年 7 月 6 日 15 时在医生办公室举行。

查房过程:①主持人介绍查房参与人员及流程。②由主管医生介绍病情,责任护士介绍采取的护理措施。③全体查房人员进行床旁查体,从患者的意识、瞳孔、生命体征、皮肤完整性、管路管理进行查体并作出评价,责任护士介绍用药及鼻饲情况,并为患者家属讲解居家护理时应注意的内容,家属对患者治疗效果表示满意,对护理工作表示肯定和表扬。主管医生对患者脉象舌苔结合最新实验室数据做出综合评估。④查体完毕,全体人员返回医生办公室,责任护士汇报病例,并提出护理诊断、护理措施和效果评价。⑤全体人员就患者存在的治疗难点提出各自建议,患者现阶段的肺部感染虽得到控制,但因基础病较多,预后差,护理中无菌观念是关键,否则会病情反复,危及生命。⑥护士长对此次查房的收获和不足做出总结,护理部副主任提出指导意见。

### 3.3 查房评价

通过本次查房细致全面的了解了脑出血气管切开后肺部感染的护理内容,加强了中西医结合护理的专科实践技能,达到了制定的护理目标。此次查房由主管医生、责任护士、科内其他护士、护理部共同参与,丰富了查房的多角度性,为今后的护理工作提供了借鉴。

## 4 讨论

脑出血是致死率和致残率极高的脑血管不良事件,近年来,脑血管患者人数不断增加,且患者人群逐渐趋于年轻化,对患者生命健康造成严重威胁<sup>[13]</sup>。部分患者需行气管切开术以改善呼吸道梗阻症状,但会损伤鼻咽黏膜免疫屏障,降低气管功能,使肺部感染风险增高<sup>[14]</sup>,因此,采取科学的护理措施显得尤为重要。

常规护理措施主要是监测病情变化,生活护理,气管切开护理等,本案例在西医护理的基础上加入中医护理内容,采用皮内针、温灸器灸法及穴位贴敷疗法,将中医护理的整体观念和辨证施护原则应用其中,整体观主要体现在自身的整体性、人与自然环境和社会环境的统一性三个方面。辨证施护要求中医临床护理项目与辨证结论上的统一性。正如经方论主张的“有是证,用是方”,中医临床护理也具备“有是证,用是方,配是护”的基本原则<sup>[15]</sup>。CPIS 评分主要是综合多种临床检查指标以及结果,从而实现对患者病情严重程度的评估,若患者的 CPIS 评分长期处于较高水平,则预示着患者的肺部感染相对严重,预后不良;反之,CPIS 评分较低,则表示患者病情较轻,预后较好<sup>[16-17]</sup>。患者入院 14 d 后,CPIS 评分明显下降,表示肺部感染情况得到控制,实现中西医优势互补,体现了中西医结合护理模式的临床应用意义。为响应《北京市“十四五”中医护理发展规划》的号召,应加强中西医结合护理专业理论的学习和应用,加大专科人才的培养力度<sup>[18]</sup>。此外,在护理工作中应注重对昏迷患者家属进行心理护理,让其对肺部感染发生有一定认知,避免家属心理应激反应影响其对患者疾病的应对方式,使家属积极配合临床工作,体现人文关怀,减少医患矛盾的发生<sup>[19]</sup>。此次护理查房患者的结局虽达到了前期制定的护理目标,但作为临床试验资料来说仍存在一定的局限性和不足,今后的临床研究工作中可加强对照,以增强说服力。

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] 周爱云. 吸痰深度联合精细护理对重症高血压性脑出血气管切开患者的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(18): 123-125.  
ZHOU A Y. Effect of deep sputum suction combined with fine nursing on tracheotomy patients with severe hypertensive cerebral hemorrhage [J]. Chin Community Dr, 2022, 38(18): 123-125. (in Chinese)
- [2] 郭苗. 分析康复护理对自闭症儿童社会交往障碍的临床效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 252-253.  
GUO M. To analyze the clinical effect of rehabilitation nursing on social communication disorder of autistic children [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(3): 252-253. (in Chinese)
- [3] 马苗苗, 袁媛, 张云锋. 精细化护理对预防神经外科重症气管切开患者呼吸机相关肺炎和改善通气的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(35): 169-171.  
MA M M, YUAN Y, ZHANG Y F. Effects of fine nursing on prevention of ventilator-associated pneumonia and ventilation improvement in severe neurosurgery patients with tracheotomy [J]. Clin Res Pract, 2020, 5(35): 169-171. (in Chinese)
- [4] JARRAHI A, BRAUN M, AHLUWALIA M, et al. Revisiting traumatic brain injury: from molecular mechanisms to therapeutic interventions[J]. Biomedicines, 2020, 8(10): 389.
- [5] 于彬彬, 许红梅, 陈晓琳, 等. Braden量表对住院患者压疮危险预测效度的Meta分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 97-101.  
YU B B, XU H M, CHEN X L, et al. Predictive validity of the Braden Scale for pressure ulcer risk in hospitalized patients: a meta-analysis [J]. J Nurs Sci, 2016, 31(5): 97-101. (in Chinese)
- [6] 金晓菲, 李加雄, 卢惠伦, 等. CPIS评分在老年细菌性重症肺炎患者中的应用[J]. 中国病案, 2022, 23(5): 107-110.  
JIN X F, LI J X, LU H L, et al. The application of CPIS score in elderly patients with severe bacterial pneumonia [J]. Chin Med Rec, 2022, 23(5): 107-110. (in Chinese)
- [7] 丰谢华, 张超, 甘静. 护理干预对重型颅脑损伤气管切开患者肺部感染的预防效果[J]. 中外医疗, 2023, 42(6): 178-181, 185.  
FENG X H, ZHANG C, GAN J. Preventive effect of nursing intervention on pulmonary infection in patients with severe craniocerebral injury after tracheotomy [J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(6): 178-181, 185. (in Chinese)
- [8] 程艳红, 王宇亮. 颅脑损伤气管切开患者的护理干预[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2022, 25(2): 231-234.  
CHENG Y H, WANG Y L. Nursing intervention for patients with craniocerebral injury undergoing tracheotomy [J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2022, 25(2): 231-234. (in Chinese)
- [9] 韩江英, 胡兵兵, 孙亮亮, 等. 肺部超声评分在神经外科气管切开合并肺部感染患者肺部理疗中的应用[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(3): 299-303.  
HAN J Y, HU B B, SUN L L, et al. Application of lung ultrasound score in pulmonary physiotherapy for patients with tracheotomy and pulmonary infection [J]. J Wannan Med Coll, 2022, 41(3): 299-303. (in Chinese)
- [10] 高斐, 程婷婷, 卢灿省. 揸针治疗肛瘘切挂术后肛周疼痛临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(3): 561-564.  
GAO F, CHENG T T, LU C X. Clinical observation on the treatment of perianal pain after anal fistula cutting and hanging with pressing needle [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(3): 561-564. (in Chinese)
- [11] 刘燕娜, 范艳, 王雪送, 等. 艾灸疗法临床应用研究现状[J]. 中西医结合护理, 2021(8): 118-121.  
LIU Y N, FAN Y, WANG X S, et al. Research status of clinical application of moxibustion [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(8): 118-121. (in Chinese)
- [12] 邹佳, 余俊英, 管咏梅, 等. 中药穴位贴敷的研究现状及问题分析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5471-5475.  
ZOU J, YU J Y, GUAN Y M, et al. Research status and problem analysis of traditional Chinese medicine acupoint sticking [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(9): 5471-5475. (in Chinese)
- [13] 蓝凤薇, 果基木果, 陈华婷, 等. 综合呼吸道护理在重症高血压脑出血行气管切开术患者中的应用[J]. 甘肃医药, 2020, 39(7): 655-656.  
LAN F W, GUO J, CHEN H T, et al. Application of comprehensive respiratory care in patients with se-

- vere hypertensive cerebral hemorrhage undergoing tracheotomy[J]. *Gansu Med J*, 2020, 39(7): 655-656. (in Chinese)
- [14] 李秀萍. 集束化吸痰护理管理对气管切开患者吸痰耐受性及呼吸道并发症发生率的影响[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2022, 29(6): 76-79.
- LI X P. Effect of nursing management of cluster sputum aspiration on sputum aspiration tolerance and incidence of respiratory complications in patients undergoing tracheotomy [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(6): 76-79. (in Chinese)
- [15] 刘静, 唐玲, 李山, 等. 从《伤寒论》看中医特色临证护理思维[J]. *中国当代医药*, 2022, 29(20): 151-155.
- LIU J, TANG L, LI S, et al. Reflection of nursing thinking with the characteristics of traditional Chinese medicine from the perspective of Treatise on Cold Damage[J]. *China Mod Med*, 2022, 29(20): 151-155. (in Chinese)
- [16] 朱建凤, 王红娟. 盐酸氨溴索联合纤维支气管镜肺泡灌洗在老年重症肺炎患者中的应用效果[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(1): 82-87.
- ZHU J F, WANG H J. Effect of ambroxol hydrochloride combined with fiberoptic bronchoscopy alveolar lavage in senile patients with severe pneumonia [J]. *J Clin Med Pract*, 2020, 24(1): 82-87. (in Chinese)
- [17] 安伟华, 陶红琴, 陈彦芳, 等. 宣白承气汤加减治疗痰热壅肺型重症肺炎的效果及对 CPIS 评分影响分析[J]. *健康之友*, 2020.
- AN W H, TAO H Q, CHEN Y F, et al. Effect of modified Xuanbai Chengqi decoction on severe pneumonia of phlegm-heat obstructing lung type and its effect on CPIS score [J]. *Friends of Health*, 2020.
- [18] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. *中西医结合护理*, 2022(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(7): 157-162. (in Chinese)
- [19] 李丹园. 集束化护理应用在下呼吸道多重耐药菌定植气管切开患者中对其症状的影响[J]. *中国医学文摘(耳鼻咽喉科学)*, 2023, 38(4): 179-181.
- LI D Y. Effects of cluster nursing on symptoms in tracheotomy patients colonized by multidrug-resistant bacteria in the lower respiratory tract [J]. *Chin Med Dig Otorhinolaryngol*, 2023, 38(4): 179-181. (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。