

DOI: 10.12209/CAIM202310130016

· 中西医结合临床案例 ·

1 例伴有癌性伤口的老年共病患者的多学科护理

王璇¹, 吴璇², 郭竞心¹, 赵艳超¹, 王芳¹, 郭会敏³

(1. 首都医科大学附属北京佑安医院肝病中心二科, 北京 100069;

2. 首都医科大学附属北京佑安医院老年医学科, 北京 100069;

3. 首都医科大学附属北京佑安医院护理部, 北京 100069)

摘要: 本文总结 1 例伴有癌性伤口的老年共病患者的护理体会。根据患者临床资料, 由责任护士汇报病例, 医生分析病情, 专科护士提出护理意见, 医护联合针对患者症状进行讨论, 采用线上+线下多学科协作。充分评估后, 制定个性化护理方案, 具体包括病情观察、癌性伤口护理、心理护理、营养管理、消毒隔离、非药物护理、出院指导。通过以专科护理为主导的医护一体多学科查房, 将治疗与专科护理相结合, 达到个性化、精细化、综合化的护理效果, 为临床个体化护理提供依据。

关键词: 癌性伤口; 老年共病; 多学科团队; 专科护理; 护理查房

Multidisciplinary nursing for an elderly patient with multimorbidity and cancer wound

WANG Xuan¹, WU Xuan², GUO Jingxin¹, ZHAO Yanchao¹,WANG Fang¹, GUO Huimin³

(1. Second Department of Hepatology Center, Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069;

2. Department of Geriatrics, Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069;

3. Department of Nursing, Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of an elderly patient with multimorbidity accompanied by cancer wound. According to clinical data, report the cases by a nurse, the doctor analysis condition, specialist nurses nursing opinions, discuss joint care for patients with symptoms, adopt multidisciplinary collaborative online and off-line. After fully assessed, make personalized nursing plan, including observation, carcinoma of wound care, psychological care, nutrition, management, disinfection isolation, non-drug nursing, and discharge guidance. Through dominated by specialized nursing care integrated multidisciplinary rounds, combined treatment and nurse, achieve personalized, refinement, integrated care effect, provide the basis for clinical individualized nursing care.

KEY WORDS: cancerous wound; comorbidity in the elderly; multidisciplinary team; specialized nursing; nursing ward round

癌性伤口也称为恶性肿瘤伤口, 为上皮组织的完整性被恶性肿瘤细胞破坏的伤口^[1], 是一种难愈性伤口, 治疗困难甚至没有愈合的希望^[2-3]。老年人共病是指老年人同时患有多于 2 种慢性病, 高于 65 岁的老年人慢性共病发病率达 70%, 且发病率随年龄的增长而急剧上升, 显著降低了

老年人的健康水平, 增加了其再入院率及潜在的社会经济负担^[4]。对于患者而言, 传统的护理查房已不能满足患者的需求, 针对以上情况, 在护理环节中增强多学科护理特色。多学科团队(multidisciplinary treatment, MDT)协作指由不同专科领域的医护人员对病人的病情进行专业性分析,

收稿日期: 2023-10-13

基金项目: 首都医科大学附属北京佑安医院中青年人才孵育项目(YNKTHL2021010)

通信作者: 郭会敏, E-mail: yayyguohuimin@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

根据病人需求提出相应专科意见,并为其制定规范化、个体化的治疗方案的模式^[5]。2021年12月收治1例乳腺癌根治术后、肝硬化合并消化道出血的老年共病患者,患者因乳腺癌术后复发伴有癌性伤口,皮肤破溃处有脓性分泌物及大量渗液。经医护联合查房、及时治疗、正确处理,皮肤破溃处渗液减少感染得到控制。科室采取以专科护士为主导,医护共同参与,构建多学科护理查房模式,取得了较好的应用效果。现将多学科医护理查房报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者女性,71岁,右乳腺癌行双乳切除合并右侧腋窝淋巴结清扫30余年,术后放化疗1年,病情稳定,后患者未再复查。约8年前患者出现胸壁皮肤破溃、化脓,自行换药处置,未就诊;近一年,破溃面积进行性扩大,每日渗液明显。2021年10月出现胸壁疼痛,皮肤破溃每日溢液化脓量增多,10余天前患者因胸壁疼痛自行口服双氯芬酸钠胶囊后出现黑红稀便,约3~4次/d,就诊于当地医院。体格检查:血压(BP)77/42 mm Hg、血红蛋白(HGB)44 g/L、抗丙肝抗体(+),考虑“丙肝肝硬化失代偿期、消化道出血、失血性休克”,予以输红细胞6U(自诉),禁食水、止血、抑酸降低门脉压等治疗,黑便次数较前明显减少,可至1~2次/d。为进一步诊治于2021年12月20日收入我院。体格检查:体温(T)36.5℃,脉搏(P)96次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)106/55 mm Hg,腹壁静脉曲张,腹水(+)。患者神志清醒,精神状态差,主诉胸壁疼痛,疼痛评分4分。查体显示:胸骨压痛,无法配合;双侧乳房缺如,右侧胸壁可见范围约10 cm×10 cm×1 cm皮肤破溃,可见脓苔,伴有坏死组织,骨质暴露,触之易出血;伤口潮湿,带有大量血色样渗液,具有强烈恶臭味。辅助检查:CT示右侧多发肋骨不规则,胸骨骨质破坏、双侧胸腔积液,右肺炎性改变,脾稍大,腹盆腔积液。

1.2 实验室检查

入院后予全血细胞分析:白细胞计数 $4.23 \times 10^9/L$,红细胞计数 $2.87 \times 10^{12}/L$,血红蛋白85 g/L,血小板计数 $86 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率71.4%;2021年12月20日,抗丙型肝炎病毒抗体161阳性(+).

1.3 诊断与鉴别诊断

食管静脉曲张破裂出血;肝炎肝硬化,失代偿

期丙型;低蛋白血症;腹腔积液;脾功能亢进;腹腔感染;中度贫血;乳腺癌根治术后;骨转移;皮肤感染。诊断依据:患者老年女性,出现黑红便,血色素减低,明确上消化道出血病史。查体发现有腹壁静脉曲张、腹腔积液表现,辅助检查提示丙肝抗体阳性,考虑丙肝肝硬化,上消化道出血、食管静脉曲张破裂出血可能性大。

1.4 治疗

入院后经老年MDT多学科会诊后,确定该患者为老年共病,右侧胸壁皮肤破溃为乳腺癌复发转移到皮肤所致开放性的恶性皮肤溃烂。根据患者病情,给予禁食水、止血、抑酸、降低门脉压、抗感染、补液、营养支持、处理创面等综合治疗。

1.5 诊疗过程

2021年12月22日,经外周静脉穿刺留置中心静脉导管,导管外露5 cm,遵医嘱予以醋酸奥曲肽抑酸、卡络磺钠止血、头孢曲松抗感染治疗。主诉右胸壁疼痛,评分为4分,因禁食水不能口服止痛药物,采用芳香疗法进行非药物干预。12月23日,请外科会诊后予以清除腐肉及碎骨,疼痛评分4分。伤口造口小组会诊,对伤口进行评估,评估结果为失禁性皮炎轻度、癌性伤口气味重度恶臭。建议:①按感染性伤口进行处理;②予0.9%盐水冲洗创面,3%过氧化氢冲洗创面;③75%酒精棉球擦拭周边;④一级敷料为藻酸钙敷料;⑤二级敷料使用无菌护垫并用自黏性绷带包扎;⑥注意加强营养,补充白蛋白,遵医嘱使用抗生素。⑦排便后加强肛周失禁性皮炎处理。12月24日,右侧胸壁破溃处换药,伤口面积10 cm×10 cm,渗出液为红色,首层敷料有明显痕迹,未渗透,处理措施同前一日。患者血钾低3.2 mmol/L,予以枸橼酸钾颗粒口服补钾治疗;患者失眠,因禁食水不能口服药物,采用芳香疗法进行非药物干预,疼痛评分4分。12月25日,右侧胸壁伤口面积较前无明显变化,渗出液颜色为淡红色,渗液量与前一日无明显变化,处理措施同前。排黑便一次,量约10 g,无恶心、呕血等不适,持续醋酸奥曲肽抑酸治疗,疼痛评分4分。12月26日,右侧胸壁伤口面积较前无明显变化,渗出液颜色为淡红色,渗液量同前一日,处理措施同前。患者无黑便,无恶心、呕血等不适,予以血凝酶冻干粉口服止血治疗。拒绝胃镜检查,疼痛评分4分。12月27日,患者间断排少许黄绿色大便,失禁性皮炎好转;活动性出血停止,改为流食,继续保肝、抗

感染治疗。右侧胸壁伤口面积 10 cm×10 cm×1 cm, 渗出液颜色为粉色, 渗液量较前减少, 处理措施同前。主诉右胸壁伤口疼痛较前明显缓解, 疼痛评分 3 分。12 月 28 日, 患者拒绝胃镜检查, 活动性出血停止, 便潜血阴性。伤口造口小组会诊, 右侧胸壁伤口面积较前无明显变化, 渗出液颜色为粉色, 渗液量较前减少, 首层敷料渗液痕迹明显缩小。处理措施同前, 疼痛评分 3 分。12 月 30 日, 去除敷料换药时可闻到伤口味道, 首层敷料渗液痕迹明显缩小, 渗出液为淡粉色; 伤口气味分级为 3 级。处理措施同前, 疼痛评分 2 分。1 月 5 日, 患者病情稳定, 改病危一级为病重二级; 饮食改为

半流食。伤口造口小组会诊, 患者右侧胸壁伤口面积较前无明显变化, 伤口气味为轻度恶臭, 渗液量较前减少, 首层敷料渗液痕迹明显缩小。建议将一级敷料改用藻酸盐银离子敷料, 二级敷料不变, 疼痛评分 2 分。1 月 7 日, 患者伤口气味为轻度恶臭, 换药处理措施同前。1 月 19 日, 饮食改为软食。1 月 20 日, 患者伤口渗液为中量黄色, 恶臭气味消失, 伤口气味分级为 4 级。

2 护理

2.1 护理评估

除完成患者入院的常规评估外, 对其进行伤口局部、心理社会等方面评估, 详见表 1。

表 1 干预前各项护理评估结果

评估项目	评估内容	评估工具	评分/级	评估结果
常规评估 (责任护士)	日常生活能力评估	日常生活活动能力量表	20 分	重度功能障碍
	营养风险筛查	营养风险筛查量表(NRS-2002)	5 分	营养风险阳性
	跌倒坠床评估	MORSE 跌倒评估量表	35 分	中度风险
	压力性损伤	Braden 压力性损伤风险评估表	18 分	中度高危
	导管滑脱风险	导管滑脱风险评估量表	11 分	中度风险
	疼痛评估	数字疼痛评估量表(NRS)	4 分	中度疼痛
伤口评估 (伤口造口专科护士)	失禁性皮炎	皮肤状况评分工具(SAT)	1 分	轻度
	伤口气味	Grocott 癌性伤口气味评估标准	0 级	重度恶臭
	潮湿程度	WUWHS 伤口潮湿程度评估法	—	潮湿
老年评估 (老年专科护士)	焦虑	广泛焦虑自评量表(GAD-7)	15 分	重度
	抑郁	PHQ-9 抑郁症状筛查量表	19 分	中重度
	睡眠	匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)	21 分	睡眠质量很差
	病耻感	社会影响量表	89 分	重度

2.2 护理诊断

对患者完成全身和局部评估后, 发现该病例存在多个护理问题, 请院内静疗专科小组、造口伤口专科小组、老年专科小组、安宁疗护及叙事护理专科小组联合会诊, 对护理问题进一步梳理, 列出以下最需要解决、最值得关注的护理问题, 具体包括疼痛; 皮肤完整性受损; 焦虑; 睡眠形态紊乱; 自我形象紊乱; 营养失调, 低于机体需要量。

2.3 护理计划

通过护理使患者感到舒适, 尽量减少并发症, 减轻患者症状, 维持患者的自尊, 尽最大可能提高患者的生活质量。结合文献复习结果制定个体干预方案和护理计划: ①缓解疼痛: 住院期间患者基础疼痛的评分控制在 2 分~3 分之内, 发生爆发痛时及时予以镇痛处理; ②管理伤口渗液和异味: 伤口渗液量控制在以不渗透敷料为宜, 伤口臭味等级下降 1~2 个等级; ③舒缓紧张焦虑情绪: 干预

后, 患者焦虑、抑郁症状明显减轻, 能够放松; ④改善睡眠质量: 患者夜间睡眠时间 5 h 以上; ⑤降低病耻感; ⑥改善营养状态。

2.4 护理措施

2.4.1 组建护理 MDT 团队

以专科护士为主导, 由多学科人员参与的团队协作模式^[6]。个案管理小组成员包括: 获得肿瘤、静疗、老年、伤口造口专科护士资质的 4 名护士, 1 名肝病内科主治医师任管床医生, 1 名营养师, 1 名心理咨询师; 责任护士作为协调员, 护士长作为牵头人。首次会诊采取床旁会诊, 外科医生会诊后, 与伤口造口专科护士讨论决定伤口换药方法及抗生素使用, 指导制定伤口处理方案。责任护士每日换药并记录患者主诉、疼痛评分、伤口皮肤状况、渗液颜色、气味及量、实验室检查结果、饮食等。开启线上会议, 隔日一次, 护士长主持, 确定换药频次、使用敷料等护理方案。

2.4.2 疼痛管理

癌性伤口患者的疼痛,可能由于恶性肿瘤本身引起或更换敷料引起。该例患者入院时诉右胸壁间歇性牵拉痛,使用数字疼痛评估法评估患者疼痛强度,入院时患者自评疼痛为4分,自诉在家口服双氯芬酸钠胶囊止痛治疗,因发生消化道出血而停止服用。目前为禁食水状态,不能口服止痛药物,患者对注射止痛药恐惧,拒绝使用。予以芬太尼透皮贴于左侧平整无破损皮肤表面贴用。根据患者喜好进行非药物干预,如使用精油空间扩香^[7]、用手机播放喜欢的音乐、心理安慰等。入院一周后,使用数字疼痛评估量表(NRS)再次评估,患者基础疼痛的评分控制在2分~3分之内。

2.4.3 皮肤黏膜护理

2.4.3.1 皮肤:患者入院时Braden压力性损伤风险18分,因右侧胸壁有面积为10 cm×10 cm的皮肤破溃,导致患者长时间采用仰卧位。予以乳胶床垫防压疮,并指导陪护人员协助患者翻身,动作轻柔,避免拖拉,保持皮肤清洁。避免长期仰卧位尾骶部受压出现压力性损伤。

2.4.3.2 口腔:患者因消化道出血禁食水,导致口腔内的唾液量减少,口唇干燥,进而出现口臭。给予0.9%的生理盐水进行口腔护理,每日6:00和21:00各1次。温开水含漱,每日10:00和15:00各1次,含漱时间要多于3 min,含漱时用舌头进行搅拌,保持口腔得到充分清洗。

2.4.3.3 肛周及会阴:患者入院前排黑红稀便,约3~4次/d,肛周皮肤有5 cm×5 cm红斑,因擦拭不当导致肛周失禁性皮炎。患者入院后排黑稀便次数较前减少,可至1~2次/d。每次排便后先用清水点蘸式清洁皮肤,再使用婴儿湿巾擦拭,待肛周皮肤干燥后喷洒造口粉。

2.4.4 癌性伤口管理

该例患者入院评估时发现,右侧胸壁伤口,触之易出血,在揭除覆盖物时渗血明显,并伴有坏死组织,范围约10 cm×10 cm,可见骨质暴露,具有强烈恶臭味。请外科会诊考虑癌性伤口合并骨髓炎,予以清除碎骨。伤口造口专科护士会诊后,参考以往经验及查阅文献,制定出会诊意见,以清洗伤口、渗液管理、更换敷料、清除异味为主^[8]。

2.4.4.1 清洗伤口:清洗伤口最重要是能彻底移除伤口床中的渗液、伤口组织废物。使用20 mL注射器抽取生理盐水接输液头皮针(剪去针头)洗伤口,再用3.0%过氧化氢溶液冲洗3 min~5 min

后用生理盐水再次创面清洗;清除伤口床上松散、腐坏组织,冲洗过程中注意冲洗压力柔和,避免出血的发生。

2.4.4.2 渗液管理:根据患者伤口渗液情况及经济条件,采用藻酸钙敷料作为一级敷料,二级敷料使用无菌护垫并用自黏性绷带包扎。

2.4.4.3 更换敷料:更换敷料时动作轻柔,不要用力强行撕除敷料。首先移除外层敷料,用生理盐水淋湿附着纱布,充分湿润后轻轻取出,避免强行撕除造成出血;根据伤口渗出情况决定敷料的更换时间。

2.4.4.4 清除异味:保持衣服床单等的清洁,所用被服每日更换,均为高压灭菌处理;病房适当通风,每日紫外线照射30 min;为减轻空气中异味,使用薰衣草精油进行空间扩香。首次清创后每天更换敷料1次,治疗7 d后,去除敷料换药时可见中量液体,渗出液转为淡粉色;14 d后患者伤口气味为轻度恶臭,一级敷料改用藻酸盐银离子敷料,二级敷料不变;20 d后患者伤口渗液为中量黄色恶臭气味消失,伤口气味分级为4级。

2.4.5 心理护理

患者为老年女性,乳腺癌术后复发,同时合并丙肝肝硬化,此次以消化道出血就诊,属于老年共病患者。因癌性伤口渗液和臭味,入院时焦虑、抑郁、睡眠质量评分结果均异常。失眠症状与焦虑症状存在着相互影响的关系^[9],在临床上两者常共同存在,失眠可引起焦虑,焦虑可诱发失眠。根据患者情况,运用芳香疗法进行非药物干预。芳香疗法是用精油进行治疗,通常与按摩相结合,达到缓解某些症状的一种方法,作为常规治疗的辅助方法,因其操作简单、安全且不良反应少等优点,被癌症患者所接受^[10-11]。针对患者心理状况采用吸嗅和抚触两种疗法。嗅吸法:将2滴薰衣草精油滴于患者枕头背面的角落,1次/d。抚触法:协助其取平卧位,抚触部位选择头、肩、双上肢,选用浓度为2%的复方精油进行轻柔抚触,力度根据患者接受情况,2~3次/周。入院一周后,使用广泛焦虑自评量表(GAD-7)、PHQ-9抑郁症筛查量表再次评估,患者GAD-7评分为11分,PHQ-9评分为15分。

2.4.6 改善营养状态

本例患者在入院后营养初筛结果为BMI18.4 kg/m²,偏瘦;NRS2002评分5分,存在营养不良的风险。患者消化道出血,需禁食、禁水,

入院当日给予完全肠外营养支持治疗,输液方式为中心静脉给药,请静疗小组会诊后予以留置PICC管路。请营养科会诊,由营养师对患者进行营养评估后,医师给予的肠外营养处方为个体化全肠外营养(TPN)支持。入院第5日,患者大便颜色转为黄绿色,消化道出血症状得到控制,经医生评估可经口进食低脂流食。进流食2 d后无不

良反应改为半流食,如肉末粥、碎菜粥、面条汤、面片汤、馄饨等,同时予以肠内营养混悬液(TP-MCT)1000 mL营养补充^[12]。

2.5 护理评价

患者消化道出血已控制,癌性伤口渗液减少,恶臭气味消失,好转出院,再次进行评估,评估结果见表2。

表2 干预后各项护理评估结果

评估项目	评估内容	评估工具	评分/级	评估结果
常规评估 (责任护士)	日常生活能力评估	日常生活活动能力量表	65分	轻度功能障碍
	营养风险筛查	营养风险筛查量表(NRS-2002)	4分	营养风险阳性
	跌倒坠床评估	MORSE跌倒评估量表	35分	中度风险
	压力性损伤	Braden压力性损伤风险评估表	20分	低度高危
	导管滑脱风险	导管滑脱风险评估量表	11分	中度风险
	疼痛评估	数字疼痛评估量表(NRS)	2分	轻度疼痛
伤口评估 (伤口造口专科护士)	失禁性皮炎	皮肤状况评分工具(SAT)	0分	无IAD
	伤口气味	Grocott癌性伤口气味评估标准	4级	轻度恶臭
	潮湿程度	WUWHS伤口潮湿程度评估法	—	潮湿
老年评估 (老年专科护士)	焦虑	广泛焦虑自评量表(GAD-7)	11分	中度
	抑郁	PHQ-9抑郁筛查量表	15分	中度
	睡眠	匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)	13分	睡眠质量一般
	病耻感	社会影响量表	71分	中度

3 结果和随访

经积极治疗与护理干预,消化道出血已控制,癌性伤口渗液减少,恶臭气味消失,患者出院。对于癌性伤口需警惕的是出血和感染,因此出院宣教重点讲解伤口居家自护相关知识,指导患者及家属怎么观察渗出液的颜色、量及换药的频次。出院1个月后进行电话随访,患者自诉外院门诊换药测量伤口破溃面积为9 cm×10 cm×0.9 cm,渗液为少量黄色渗液,换药频次延长至3 d一次,伤口气味仅患者自己闻到。

4 查房管理

4.1 查房目的

本次查房旨在提高护士对癌性伤口管理的业务能力及临床专业技能,注重护理人文关怀,改善患者负性情绪、睡眠质量、缓解疼痛的非药物护理措施,为患者提供更全面优质的护理。

4.2 查房组织

查房人:科室护士长为主持人;责任护士为主查人;参与人员为科室副主任医师、主治医生,获得肿瘤、静疗、老年、伤口造口专科护士资质的4

名护士,科室其他护理人员及各科护士长以及护理骨干。查房时间:2022年1月4日上午9:00~10:00。查房地点:肝病中心二科会议室。

4.3 查房实施

主持人介绍参加查房的各位老师及本次查房的流程。主治医生介绍疾病相关知识,责任护士查房前准备所需查房用具、病历记录等资料。责任护士主要病情从住院原因、目前身体状况、临床表现、饮食、睡眠、排泄、活动情况、主要辅助检查的阳性结果、合并症等几方面介绍。责任护士汇报病例并对患者病情提出护理诊断,叙述相关护理措施。科室医师与科室所有护士对本病例进行重点难点讨论;由专科护士和被邀请科室护士长提出指导意见。整个查房过程条理清晰、组织严密、重点突出、难点突破、理论联系实际,最后护士长加以总结和点评。

4.4 查房评价

护理查房中,护士针对各种护理问题进行综合分析,针对患者制订个体化的护理及康复方案,以多学科护理团队能力提供最佳的服务,个案护理查房以问题为导向,通过循证讨论寻找解决方案、追踪问题解决效果,提高了护士临床思维能

力,提升专科护士实践水平。

5 讨论

通过实施以专科护士为主导的多学科个案护理查房,强调护患共同参与性,更利于提高老年共病患者治疗康复依从性,从而提高了康复效果和患者对护理工作的满意度,显示了以专科护士为主导的多学科个案护理查房模式的初步成效。癌性伤口护理注重的是症状管理而不是伤口治愈,以专科护理为主导的医护一体多学科查房,将MDT诊疗模式应用于本例患者癌症伤口等症状管理中,取得了较好的护理成果。在MDT护理模式下,多学科团队为患者提供了合理的治疗护理方案,提高了医疗效率和护理质量。故临床护理人员应以此为鉴,充分发挥医院MDT诊疗模式的优越性,做到早期精准诊断、综合评估病情、明确护理方案,提高肿瘤晚期患者生活质量。

随着人口老龄化程度的加深和慢性病患者率的逐年递增,使得老年共病的发展、防控态势日益严峻。目前,我国针对共病的管理尚无相应的临床实践指南。因此,亟待开展本土化的实践研究,需要广泛借鉴国外成熟经验,构建立足于本国国情的共病管理方案和评价体系,以促进我国老年共病管理的快速发展。

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] 张玲,江锦芳,周帅,等. 1例乳腺癌病人恶性肿瘤伤口的循证护理[J]. 现代临床护理, 2021, 20(6): 82-86.
ZHANG L, JIANG J F, ZHOU S, et al. Evidence-based nursing care of a malignant tumour wound in a patient with breast cancer [J]. Mod Clin Nurs, 2021, 20(6): 82-86. (in Chinese)
- [2] 丁炎明. 伤口护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [3] TILLEY C P, FU M R, VAN CLEEVE J, et al. Symptoms of malignant fungating wounds and functional performance among patients with advanced cancer: an integrative review from 2000 to 2019[J]. J Palliat Med, 2020, 23(6): 848-862.
- [4] 贾会英,孙璐璐,曲茹虹,等. 老年慢性病共病患者护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(8): 51-54.
- JIA H Y, SUN L L, QU R H, et al. Research progress in comorbidity care of elderly patients with chronic disease [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2019, 36(8): 51-54. (in Chinese)
- [5] 林元婷,常艳玲,李小雪. 我国专科护士主导的多学科协作护理模式研究现状[J]. 全科护理, 2023, 21(2): 190-192.
LIN Y T, CHANG Y L, LI X X. Research status of multidisciplinary cooperative nursing mode led by specialist nurses in China [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(2): 190-192. (in Chinese)
- [6] 崔瑶,刘谦,秦明照. 老年共病现状及管理策略[J]. 中国全科医学, 2017, 20(23): 2816-2819.
CUI Y, LIU Q, QIN M Z. Status and management strategies of multiple chronic conditions in older adults [J]. Chin Gen Pract, 2017, 20(23): 2816-2819. (in Chinese)
- [7] 李玉坤,刘大胜,任聪,等. 中医芳香疗法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 178-181.
LI Y K, LIU D S, REN C, et al. Research progress of aromatherapy in traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(1): 178-181. (in Chinese)
- [8] 张玲,江锦芳. 伤口湿性愈合理论在癌性伤口护理中的临床应用进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 449-452.
ZHANG L, JIANG J F. Progress in the clinical application of theory of moist wound healing in the nursing care of malignant fungating wounds [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(10): 449-452. (in Chinese)
- [9] 许文琳,王聪,李金金,等. 焦虑性失眠病人的影响因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(3): 551-554.
XU W L, WANG C, LI J J, et al. Analysis of influencing factors of patients with anxiety insomnia [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2022, 20(3): 551-554. (in Chinese)
- [10] 王黎平,吕显贵,何雪冬,等. 芳香疗法对癌症患者焦虑抑郁情绪影响的Meta分析[J]. 医学信息, 2020, 33(17): 58-62.
WANG L P, LYU X G, HE X D, et al. Meta-analysis of the effects of aromatherapy on anxiety and depression in cancer patients [J]. Med Inf, 2020, 33(17): 58-62. (in Chinese)
- [11] 郑春晓,王惠珍. 乳腺癌术后患者病耻感现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2018, 25(2): 7-9.

- ZHENG C R, WANG H Z. Analysis of stigma and its influencing factors in patients with breast cancer after operation[J]. J Nurs China, 2018, 25(2): 7-9. (in Chinese)
- [12] 王倩霞. 饮食护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中的效果评价[J]. 饮食保健, 2017, 4(014):207.
- WANG Q X. Effect evaluation of diet nursing intervention in patients with liver cirrhosis complicated with upper gastrointestinal bleeding [J]. Dietary Health Care, 2017, 4(014):207.

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。