

DOI: 10.12209/CAIM202405170001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例混合痔患者手术的多维度麻醉护理体会

董 伟, 常石磊, 申 慧, 王翠英, 孙 磊

(北京中医药大学东方医院 麻醉科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例混合痔患者手术的麻醉护理体会。探讨蛛网膜下腔麻醉围手术期麻醉护理的干预要点, 根据蛛网膜下腔麻醉的特点, 规范护理措施, 通过中西医结合护理的干预, 有效降低麻醉风险, 保障患者手术麻醉的安全及舒适, 减轻患者围手术期焦虑情绪, 减少患者术后并发症的发生, 提高患者的围手术期生活质量。

关键词: 蛛网膜下腔麻醉; 麻醉; 中西医结合护理; 混合痔

Multidimensional anesthesia nursing experience for a mixed hemorrhoid patient undergoing surgery

DONG Wei, CHANG Shilei, SHEN Hui, WANG Cuiying, SUN Lei

(Department of Anesthesiology, Dongfang Hospital, Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the anesthesia nursing experience of a mixed hemorrhoid patient undergoing surgery. Exploring the intervention points of perioperative anesthesia nursing for subarachnoid anesthesia, based on the characteristics of subarachnoid anesthesia, standardizing nursing measures, and combining traditional Chinese and Western medicine nursing interventions, effectively reducing anesthesia risks, ensuring the safety and comfort of surgical anesthesia for patients, reducing perioperative anxiety, reducing the occurrence of postoperative complications, and improving the quality of life of patients during the perioperative period.

KEY WORDS: spinal anaesthesia; anesthesia; integrated Traditional Chinese and Western Medicine nursing; mixed hemorrhoids

蛛网膜下腔麻醉(spinal anaesthesia)是指将局麻药注入腰椎蛛网膜下腔,使目标部位脊神经根、背神经节及脊髓表面部分被阻滞,是临床最常见的麻醉方法之一,常用于下腹部和下肢手术,如下肢、会阴、肛门、直肠以及泌尿器的手术等。我国肛肠疾病的发病率为 59.1%,其中混合痔所占比例为 87.2%,是肛周疾病中发病率最严重的疾病^[1]。目前临床护理工作中发现术前较多患者出现不同程度的焦虑状态,对麻醉及手术产生不利影响^[2]。因此,缓解患者焦虑情绪是术前护理重点之一。同时蛛网膜下腔麻醉术中麻醉配合、术后转运作为麻醉护理过程中重要部分有较多护理要点。本文总结 1 例混合痔患者手术的麻醉护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,54 岁,身高 172 cm,体重 90 kg,主因“间断便后肛门肿物脱出伴出血 10 余年”于 2023 年 8 月 5 日入院。入院诊断:混合痔、高血压 II 级、支气管哮喘。患者自诉肛门脱出物可自行还纳,便血量少,色鲜红,无明显肛周潮湿瘙痒感。既往高血压病史 20 余年,血压最高 165/100 mm Hg,平素口服硝苯地平控释片 30 mg,1 次/d,目前血压控制在 130~135/70~80 mm Hg;过敏性哮喘 20 余年,平素应用沙美特罗替卡松吸入粉雾剂。有青霉素及花粉过敏病史。患者于 2023 年 8 月 6 日轮椅送至手术室在蛛网膜下腔麻醉下行混合痔外剥内扎术,通过围术期予患者麻醉前护理评估及心理护理、麻醉护理准备、术中麻醉护理、术后

收稿日期:2024-05-17

通信作者:孙磊, E-mail: sunlei1105@163.com

OPEN ACCESS

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

护理评估及安全转运、术后护理宣教及护理随访多维度有效的护理干预配合麻醉及手术,手术顺利完成,患者已于2023年8月9日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心理状态评估

运用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,患者因对手术知识缺乏而出现焦虑状态,评分为60分,属中度焦虑。

2.1.2 日常生活能力评估

运用日常生活能力评定量表(ALD)评估患者日常生活能力评估,本例患者评分为95分,日常生活属轻度依赖。

2.2 护理诊断

护理诊断内容具体如下:患者缺乏手术及围术期有关的知识,焦虑与担心手术及预后有关。

2.3 护理计划

根据护理诊断制定相应护理计划,通过耐心倾听并向患者讲解手术、围术期及预后相关知识,改善患者知识缺乏情况,使其了解疾病及手术、围术期知识,通过讲解及中医外治减轻患者焦虑症状。

2.4 护理措施

2.4.1 术前麻醉护理

2.4.1.1 术前访视

有效的麻醉术前访视和术前评估能降低术前麻醉风险,提高麻醉质量,降低医患发生冲突风险,对提高麻醉及麻醉护理质量控制有很大的帮助^[3]。术前一天访视患者,查阅病例,术前化验指标未见明显异常,符合麻醉要求。通过语言沟通并观察患者表情及动作评估患者存在焦虑心理状态。焦虑是由紧张、担心和恐惧等交织而成的一种复杂情绪反应,不利于手术的顺利进行,影响术后的顺利康复^[4]。故在建立良好的护患关系基础上耐心的倾听患者的倾诉并给予正向的回答及安抚。告知患者该手术过程时间大概1 h,技术成熟,且医生经验丰富,减轻患者的担心和对手术的恐惧,并提前向患者讲解相关注意事项,具体如下。①手术体位为截石位(患者仰卧于手术床上,两腿分开放在支腿架上,臀部齐床边,两手放在胸部或身体两侧);②术前禁食8 h、禁清饮料2 h,告知患者禁食水防止麻醉后胃内容物反流误吸入呼吸道内引起窒息;③麻醉的配合以及麻醉意外事

件,让患者充分了解手术麻醉及麻醉意外事件,以更好的配合手术及麻醉。向患者讲解手术预后相关知识,减少患者因知识缺乏引起的焦虑及恐慌。询问患者近期血压控制良好,同时患者有过敏性哮喘史,嘱患者携带沙美特罗替卡松吸入粉雾剂入室。

2.4.1.2 术前麻醉护理准备

为保证麻醉的安全,无论是局部麻醉还是全麻,都需要做好麻醉前的准备工作^[5]。向麻醉医生汇报患者病情并特殊说明患者既往有过敏性哮喘病史,术前配合麻醉医生准备好麻醉机、监护仪、负压吸引器、麻醉穿刺包、麻醉药品,并备气管插管、喉镜及抢救药品。检查各仪器在功能状态,药品在有效期内,备用。

2.4.1.3 患者准备

患者入室后,进入手术间再次查对患者姓名、性别、科室、床号、住院号,确认禁食水状态及手术部位,并再次确认过敏史及检查沙美特罗替卡松吸入粉雾剂处于备用状态。正确连接心电监测电极、血氧指夹、血压袖带,监测生命体征数值、波形有效,调整各项报警参数设置及报警音量适当,监测患者心率(P)80~88次/min,血压(BP)140~155/85~94 mm Hg,脉搏血氧饱和度于97~99%间波动。患者今日降压药已服用,询问患者有无不适,患者自述紧张,无其他不适。人体出现紧张、慌张的情况后,血压会升高^[6]。故考虑患者紧张导致血压升高,安抚病人,缓解患者紧张焦虑情绪,给予患者持续低流量吸氧(1~3 L/min)。通知麻醉医生患者生命体征情况,遵医嘱继续观察生命体征变化,并做好记录。

2.4.1.4 术前中医护理

为缓解患者手术前焦虑状态,予患者耳穴按摩配合耳穴压丸法治疗。耳穴按摩可以平衡机体功能,调节神经,促进血液循环、机体代谢,从而达到治疗疾病的目的。全耳进行手法按摩后可以调动双耳气血,也为耳穴贴压起到开穴的作用^[7]。耳穴按摩法:①摩法:耳前,自下向上,耳轮、对耳轮按摩大约1 min,操作频率为90~100次/min,按摩力度以耳廓红热为适宜;耳背,采用白虎下山手法,此手法操作者用双手食指或食指及中指之指腹,从患者双耳自上而下按摩至双耳背之压沟,由上而下按摩,形如白虎下山之势而得名。②弹法:选取患者双侧耳屏(食指与拇指夹弹)及耳垂(食指固定于耳后拇指轻弹)部位,每个部位约15

~20次。③点按法:选取神门、肾、胃、肝、脾、皮质下、额、颞、枕穴位,每个穴位约10次。④提法:对患者双侧耳部降压沟进行提法治疗,约为15~20次,至患者自感耳廓微感发热为适宜,操作者手掌摩擦患者双侧耳背部(重点按摩五脏分布区),约15~20次,以全耳背发热、发红为适宜^[8]。耳穴压豆为中医外治法之一,该疗法通过采用王不留行籽贴压于耳部相应穴位。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”由此可见,全身经络均汇聚且交融于耳部,当人体发生病变时会在耳部出现相应的病变反应点,通过刺激相应穴位达到治疗疾病的目的^[9]。选取缓解围手术期患者焦虑情绪方面常用的穴位,耳穴按摩后于神门(三角窝后1/3的上部)、肾(对耳轮下脚下方后部)、胃(耳轮脚消失处)、肝(耳甲艇的后下部)、脾(耳甲腔的后上部)、皮质下(心皮与神皮连线为底边向外作等边三角形之顶点)、额(对耳屏外侧面的前部)、颞(对耳屏外侧面的中部)、枕(对耳屏外侧面的后部)处耳穴压丸^[10],按压力度以患者产生酸麻胀痛为适宜。

2.4.2 麻醉诱导护理

①麻醉体位摆放:确定静脉通路通畅后协助患者取左侧卧位屈曲。患者背部与床面垂直,与床沿齐平,屈颈抱膝,腰部向后弯曲,使椎间隙打开^[11]。因患者体型偏胖,腹围129 cm,手术床宽度为50 cm,麻醉护士站麻醉术者对面,一手扶住患者头部一手扶住患者膝盖,协助患者呈屈膝体位并保护患者避免出现坠床发生。配合麻醉医生消毒皮肤,麻醉药物复述核对后交由麻醉医生使用。麻醉开始后护士站患者面侧,协助固定患者体位,观察患者意识状态及生命体征并及时通知麻醉医生。②手术体位摆放:麻醉成功后双人协助患者翻身取截石位,患者两侧均应有人保护协助翻身,仰卧于手术床上,将患者的大腿、躯干纵轴呈90°,双下肢分开约80°置于托腿架上进行固定,双上肢取外展置于托手架上^[12]。

2.4.3 术中麻醉护理

术中密切监测患者生命体征情况及患者意识水平、意识内容,评估术中患者麻醉用药情况,及时通知麻醉医生,做好抢救准备。术中特殊情况处理:患者手术开始15 min后,心率(P)76次/min,血压(BP)178/98 mm Hg,脉搏血氧饱和度100%,询问患者排除因疼痛引起血压升高,遵医嘱给予盐酸乌拉地尔10 mg,缓慢静推,3 min后

复测血压(BP)145/82 mm Hg,持续观测血压变化。麻醉意外处理对策:出现恶心、呕吐时,需及时清除口腔中呕吐物以保持气道通畅,头偏向一侧防止误吸^[13],遵医嘱复述核对后给予止吐药物;出现血氧下降至呼吸抑制时开放气道面罩给氧,如持续血氧下降,遵医嘱准备气管插管等急救措施。

2.4.4 术后麻醉护理

由于在转运过程中存在着一定的风险,因此需要在转运之前针对转运过程中可能存在的风险作出科学的评估与预防^[14]。①患者评估:转运应避免对患者状态的影响和身体的伤害,包括体温、呼吸和心血管系统发生严重问题,例如改变体位造成的低血压等;患者生命体征平稳,意识水平、意识内容未见明显异常;静脉通路通畅。②设备评估:转运床可被锁定或解锁,有安全束缚带,边栏足够高,能防护患者,避免跌落,能够悬挂液体;配备简易呼吸器及急救药盒。

2.4.5 术后转运

手术结束后协助患者取仰卧位,再次观测生命体征平稳,询问患者无不适,电话通知病房手术信息及转运预计到达时间,麻醉医生确认患者生命体征平稳后协助患者转移至转运床,将转运床平行于手术床且调整高度一致后固定转运床,确保床间无缝隙且在固定状态。患者体型偏胖,故需两人站转运床一侧,一人站手术床一侧,告知患者需平移至转运床,由于麻醉药物作用患者臀部下肢肌力减弱无法自行移动,三人协助患者抬起臀部及下肢平移至转运床,转移至转运床时固定并保护静脉管路,防止管路脱出,保持患者转移过程处于水平位,以减少因脑脊液外渗引起的低颅压头痛。再次检查静脉留置针是否通畅,有无堵塞或渗出,确保转送途中保持有效的静脉通路^[15]。患者转移完成,床档保护,解除转运床固定,转运至病房,转运中将患者稳妥固定。转运时应保持患者头部在后的转运位置,入电梯时应头部向内。在患者头侧的转运人员负责观察患者意识状态、呼吸等指征。注意患者的头、手、脚等不要伸出转运床外,避免转弯及通过狭窄处造成意外伤害。

患者水平转移至病床,固定病床及转运床且高度一致,三人协助患者抬起臀部及下肢平移至病床,固定并保护静脉通路。转移完成后氧气吸入,连接心电监护仪监测患者生命体征平稳无异常,心率(P)80次/分,血压(BP)142/85 mm Hg,经

皮血氧饱和度 99%, 与病房护士交接患者麻醉方式、神志、麻醉穿刺点皮肤、静脉管路情况。

2.4.6 术后健康宣教

术后为患者安置去枕平卧位 6 h, 嘱患者勿抬头, 以减少脑脊液流失, 预防麻醉后低颅压头痛。蛛网膜下腔麻醉后头痛 (postduralpuncture headache, PDPH) 作为一种并发症, 在腰麻术后最为常见^[16]。主要是由于硬脊膜和蛛网膜穿破后, 脑脊液通过硬脊膜的破孔渗漏入硬膜外间隙, 由于颅内压、脑脊液压力和平均动脉压之间存在一定的平衡关系, 当脑脊液丢失量大于生成量时, 脑脊液体积减小, 导致颅内压下降出现头痛^[17]。头痛与体位有关, 直立时头痛加重, 平卧则缓解。蛛网膜下腔麻醉后尿潴留, 蛛网膜下腔麻醉尤其是下腹部, 肛门或会阴手术患者, 容易出现术后尿潴留。如出现尿潴留, 可听流水声, 通过条件反射刺激排尿; 对患者的下腹部进行热敷和按摩, 帮助患者的膀胱尽快恢复正常功能, 具体可以选择暖水宝、温热毛巾等作为热敷工具^[18]。同时可应用耳穴压丸等中医外治法帮助刺激患者排尿。如仍无法排尿, 可留置导尿管。

2.4.7 术后随访

为加强手术病人术后安全管理, 及时发现并处理各种并发症, 需要进行术后访视, 对麻醉效果作出评价, 从中总结经验^[19]。术后第二天进行麻醉随访, 患者未出现头痛、背痛、穿刺神经损伤及尿潴留情况。观察患者麻醉穿刺点无出血, 术后恢复情况良好。

3 结果

通过围术期中西医结合护理的介入, 患者知识缺乏及焦虑得到明显改善, 情绪稳定, 能够配合治疗, 提高患者围术期生活质量及治疗效果。通过围术期麻醉护理干预, 做到了术前准备充分, 术中患者能够完成手术配合, 手术顺利完成, 术后无麻醉及手术相关并发症, 情绪平稳。患者恢复良好, 对手术效果表示满意, 已于 2023 年 8 月 9 日出院。

4 讨论

麻醉护理是护理学的一个重要分支, 虽然已有 150 多年的历史, 但其在国内的发展仍处于起步阶段^[20]。优质的麻醉护理配合干预措施的应用是手术成功和麻醉满意的重要保障, 有助于提高

手术和麻醉的成功率, 提高了患者对手术和麻醉的舒适度, 对患者的恢复有重要意义^[21]。麻醉护理人员应不断充实专业知识和技能, 了解掌握蛛网膜下腔麻醉等其他麻醉方式相关知识与护理内容, 以便与麻醉医生能够更好地配合, 确保患者的安全。同时围术期选择合适的中医护理技术可以与西医优势互补, 能够更好的提升治疗效果, 耳穴按摩及耳穴压丸具有有简单、方便、快捷的特点。焦虑属于中医七情, 而中医七情关乎脏腑, 是脏腑功能活动的表现形式之一, 情志过极会导致疾病的发生, 会表现在耳穴相应的脏腑部位^[22]。通过耳穴按压刺激起到减少因麻醉、手术引起的紧张焦虑, 以更好的配合完成手术。术后应做好麻醉护理注意事项的告知, 减少患者术后出现麻醉相关并发症, 减轻患者痛苦, 提高患者围手术期生活质量。本文选取的个案配合蛛网膜下腔麻醉给予麻醉前评估及心理护理、麻醉准备、术中麻醉护理、术后评估及转运、术后健康宣教、随访及中医外治法护理方面正确有效的护理干预, 保证了患者顺利安全手术完成, 取得了患者的认同。今后在临床工作中可深入研究, 增加样本量, 进一步完善该麻醉护理方案。

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] 李雅娴, 刘莹, 贾顶慧, 等. 混合痔术后患者疼痛灾难化评估与干预的研究进展[J]. 中国当代医药, 2022, 29(29): 33-36.
LI Y X, LIU X, JIA D H, et al. Research progress of pain catastrophic assessment and intervention in patients with mixed hemorrhoids surgery [J]. China Mod Med, 2022, 29(29): 33-36. (in Chinese)
- [2] 黄思敏, 张伟, 马正良. 术前焦虑与术后谵妄的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(12): 1314-1317.
HUANG S M, ZHANG W, MA Z L. Research progress on preoperative anxiety and postoperative delirium [J]. J Clin Anesthesiol, 2023, 39(12): 1314-1317. (in Chinese)
- [3] 李悦, 许银实. 麻醉术前访视和术前评估对围术期安全作用[J]. 健康之友, 2020(13): 79.
LI Y, XU Y S. Preoperative anesthesia visit and pre-operative evaluation play an important role in periop-

- erative safety [J]. Health, 2020(13): 79. (in Chinese)
- [4] 王艳华. 外科手术患者术前心理护理[J]. 中国高新区, 2019(13): 250-251.
- WANG Y H. Preoperative psychological nursing of surgical patients [J]. Sci Technol Ind Parks, 2019(13): 250-251. (in Chinese)
- [5] 杨建. 术前麻醉准备有哪些[J]. 保健文汇, 2021, 22(14): 11.
- YANG J. Preoperative anesthesia preparation [J]. Fash Baby, 2021, 22(14): 11. (in Chinese)
- [6] 王新良. 血压升高有何缓解办法?: 高血压病人的心理干预及护理对策[J]. 心理与健康, 2023(3): 58.
- WANG X L. What's the mitigation measures blood pressure? Psychological intervention and nursing strategies for patients with hypertension [J]. Psychol Health, 2023(3): 58. (in Chinese)
- [7] 崔柳, 李玉叶, 窦金杰, 等. 耳穴按摩联合耳穴贴压治疗原发性痛经 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(4): 127-130.
- CUI L, LI Y Y, DOU J J, et al. Nursing of a patient with primary dysmenorrhea treated by auricular acupuncture combined with auricular pressure [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(4): 127-130. (in Chinese)
- [8] 董玉霞, 鄂海燕, 秦沙沙, 等. 耳穴联合手法治疗混合痔术前并发高血压病 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(9): 51-54.
- DONG Y X, E H Y, QIN S S, et al. Nursing experience of auricular acupoint combined with manipulative therapy for a patient with hypertension before operation of mixed hemorrhoid [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(9): 51-54. (in Chinese)
- [9] 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, 8(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, 8(7): 157-162. (in Chinese)
- [10] 黄媛, 胡佩欣, 钟淑琴, 等. 耳穴压豆缓解围手术期患者焦虑作用的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 769-776.
- HUANG Y, HU P X, ZHONG S Q, et al. Effect of auricular point seed-pressing therapy on relieving perioperative anxiety: a meta-analysis [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(3): 769-776. (in Chinese)
- [11] 吴俊婷. 艾司氯胺酮超前镇痛用于股骨骨折患者摆放腰麻体位的效果观察[D]. 衡阳: 南华大学, 2021.
- [12] 谢秀丽. 不同手术体位对混合痔手术者舒适度及满意度的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(22): 133-134.
- XIE X L. To investigate the effects of different surgical positions on the comfort and satisfaction of patients undergoing mixed hemorrhoids surgery [J]. Med Diet Health, 2021, 19(22): 133-134. (in Chinese)
- [13] 宋小玲, 张舟, 李京华. 硬膜外麻醉下剖宫产术中呕吐原因分析及护理[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(29): 112.
- SONG X L, ZHANG Z, LI J H. Cause analysis and nursing of vomiting during cesarean section under epidural anesthesia [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2013, 6(29): 112. (in Chinese)
- [14] 王淑和, 黄朵香. 全身麻醉手术患者术后转运风险因素评估及对策[J]. 现代临床护理, 2010(11): 39-40, 32.
- WANG S H, HUANG D X. Factor analysis and countermeasures of transporting patients with general anesthesia after operation [J]. Mod Clin Nurs, 2010(11): 39-40, 32. (in Chinese)
- [15] 王艳丽. 麻醉恢复室中小儿阑尾炎术后的护理观察与院内转运的安全管理[J]. 饮食保健, 2020(41): 200.
- WANG Y L. Nursing observation and safety management of intra-hospital transport for children with appendicitis in post-anesthesia care unit [J]. Diet care, 2020(41): 200.
- [16] 梁瑞晨, 张代英, 丁玉辉, 等. 不同颅内压病人腰麻术后体位变化对头痛及舒适度的影响[J]. 循证护理, 2021, 7(7): 878-884.
- LIANG R C, ZHANG D Y, DING Y H, et al. Influence of posture changes on postdural puncture headache and comfort of patients with different intracranial pressure after spinal anesthesia [J]. Chin Evid Based Nurs, 2021, 7(7): 878-884. (in Chinese)
- [17] 何妍, 朱海娟, 余骏马. 产科椎管内麻醉后头痛和腰背痛的研究进展[J]. 安徽医学, 2023, 44(1): 113-116.
- HE Y, ZHU H J, YU J M. Research progress of headache and low back pain after obstetric neuraxial anesthesia [J]. Anhui Med J, 2023, 44(1): 113-116. (in Chinese)

- [18] 王卉. 普外科术后尿潴留的原因及临床护理措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(11): 108-109.
WANG H. The cause of the general surgery postoperative urinary retention and clinical nursing measures[J]. Electron J Clin Med Lit, 2020, 7(11): 108-109. (in Chinese)
- [19] 姜文静, 李文. 麻醉病人术后随访流程及心理护理[J]. 家庭医药. 就医选药, 2019(2): 270-271.
JIANG W J, LI W. Anesthesia patients postoperative follow-up process and psychological care[J]. Home Med, 2019(2): 270-271. (in Chinese)
- [20] 王静. 麻醉护理发展现状[J]. 全科护理, 2020, 18(27): 3609-3612.
WANG J. Anesthesia nursing development present situation[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(27): 3609-3612. (in Chinese)
- [21] 丁宏萍. 优质的麻醉护理配合在全身麻醉手术中的应用价值[J]. 国际感染病学(电子版), 2019, 8(4): 27-28.
DING H P. Application value of high quality anesthesia nursing cooperation in general anesthesia operation[J]. Int Infect Dis Electron Ed, 2019, 8(4): 27-28. (in Chinese)
- [22] 魏溪芳, 蔡娟, 沈卫东. 揸针联合耳穴压丸对腹腔镜胆囊切除术术前焦虑抑郁状态的改善作用研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(5): 594-598.
WEI X F, CAI W, SHEN W D. Clinical study of treating anxiety and depression before laparoscopic cholecystectomy with imbedding needle combined with auricular point pressure[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(5): 594-598. (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。