

DOI: 10.12209/CAIM202406230006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例心源性休克患者医护一体化中医护理查房案例

李 芳, 王兆嘉, 魏利华, 梁亚惠, 丁利祯, 王新月

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例心源性休克患者的医护一体化中医护理查房经验。患者处于昏迷状态, 气管插管, 有创呼吸机辅助通气, 采用中药鼻饲、皮内针、中药口护及超声药物透入治疗等治疗措施, 经治疗, 患者病情相对稳定。由主管医护共同参与制定护理计划, 实施病情治疗, 管路和皮肤的集束化管理, 分析患者疾病转归、化验指标及临床症状改善情况等, 保证有效吸痰及呼吸道的通畅, 避免肺部感染, 减少并发症的发生。

关键词: 心源性休克; 医护一体化; 查房; 中医护理

A case of integrated traditional Chinese medicine nursing ward round for a patient with cardiogenic shock

LI Fang, WANG Zhaojia, WEI Lihua, LIANG Yahui, DING Lizhen, WANG Xinyue

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

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese medicine nursing rounds in a patient with cardiogenic shock. The patient is in a coma, with tracheal intubation and invasive ventilator assisted ventilation. Treatment measures such as traditional Chinese medicine nasal feeding, intradermal needles, traditional Chinese medicine oral care, and ultrasound drug penetration therapy were used. After treatment, the patient's condition is relatively stable. The responsible medical staff jointly participate in the development of nursing plans, implementation of disease treatment, bundled management of pipelines and skin, analysis of patient disease outcomes, laboratory indicators, and improvement of clinical symptoms, to ensure effective sputum aspiration and airway patency, avoid lung infections, and reduce the occurrence of complications.

KEY WORDS: cardiogenic shock; medical integration; rounds; Traditional Chinese Medicine nursing

心源性休克(cardiogenic shock, CS)是指由各种原因导致心脏泵功能异常,引起心排出量减少,血压下降,重要脏器和组织灌注严重不足,全身微循环功能障碍,从而出现一系列以缺血、缺氧、代谢障碍及重要脏器损害为特征的一种临床综合征^[1],且并发症多、病死率高^[2]。在目前的临床工作中,心源性休克的诊断仍参考 2019 年发布的专家共识^[3]。心肌梗死(Acute myocardial infarction, AMI)约占 CS 病因的 80%,AMI 并发 CS 是患者出现不良结局的主要原因^[4],治疗周期长,严重影响患者的生存质量。医护一体化工作模式打破原有的医患、护患两条平行线的轨道,医生和护士形成相对固定的诊疗团队,以医护小组的形式为患者提供治疗、护理及康复一体化的责任制整

体医疗护理服务^[5-6],同时通过医护间的沟通、探讨,促进临床相关专业能力的提升。

本科室于 2024 年 5 月 20 日收治 1 例 CS 患者,采用医护一体化护理查房。通过主管医生参与、协助主管护士评估患者病情及临床表现,提出护理问题,主管护士制定护理计划,并严格按照护理计划进行疾病护理,在护理过程中不断进行阶段性总结评价护理效果,并调整护理措施。经过多天的治疗护理,目前该重症患者病情稳定,现将该患者医护一体化护理查房案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,59 岁,汉族,已婚,主因“间断心前

收稿日期:2024-06-23

OPEN ACCESS

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

区闷痛憋气伴头晕乏力 3 d, 意识不清 1 d”由急诊于 2024 年 5 月 20 日以“急性非 ST 段抬高性心肌梗死”收入院。出生地于北京市西城区, 久居于原籍, 居住条件尚可, 否认疫地旅居史, 无吸烟史, 无饮酒史, 饮食无特殊嗜好。适龄结婚, 无子女, 配偶体健。家族史, 母亲心衰, 肺栓塞, 糖尿病、血脂升高病史, 父亲糖尿病病史, 否认其他家族遗传病史。花粉过敏, 否认其他药物及食物过敏史。已退休, 发病节气为立夏。患者 3 d 前活动后出现胸前区闷痛憋气伴头晕乏力, 休息后稍有缓解, 反复发作, 未予重视及治疗。昨日上午十点半家务劳动后, 出现胸前区闷痛憋气伴头晕乏力较前加重, 口服 10 粒速效救心丸, 未明显缓解, 遂呼叫 120 送至我院急诊, 于 120 送院途中出现意识丧失。我院急诊心电图示窦性心律, aVR、ST 段抬高, II、aVF、V2-V6、ST 段压低。患者进入急诊后出现呼吸深慢, 心率(P) 38 次/min, 血压低, 立即予强心升压, 于急诊抢救室行心肺复苏(时间约 25 min)期间给予气管插管, 有创呼吸机辅助通气, 患者恢复自主心律, 休克状态, 阵发性抽动, 心律不齐, 双目上视, 予呼吸循环支持, 监测生命体征, 持续咪达唑仑, 肾上腺素泵入。急诊住院期间出现 5~6 次黑便, 便潜血阳性, 留置胃肠减压器, 胃内容物潜血阳性。为求进一步系统诊治, 收入我科。刻下症见: 患者目前处于昏迷状态, 气管插管, 有创呼吸机辅助通气。患者无大便。既往史: 2024 年 05 月 08 日于同仁医院查血脂升高、甲状腺结节, 否认高血压, 糖尿病等慢性病史, 否认肝炎、结核等传染病史。

1.2 体格检查

中医望闻问切诊: ①神色形态: 神志昏迷, 面色苍白, 形体偏胖, 体态正常; ②语声气息: 言语不能, 体味正常, 有创呼吸机辅助通气; ③舌象脉象: 舌体正常, 有齿痕, 无裂纹舌淡白, 舌苔白腻, 脉象细弱。西医查体: 体温(T) 37.4℃, 脉搏(P) 106 次/min, 呼吸(R) 15 次/min, 血压(BP) 117/80 mm Hg; 胸廓对称无畸形, 呼吸运动对称, 双肺叩诊清音, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音; 心界叩诊不大, 心音低, 律不齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音; 腹部平坦, 腹软, 双下肢无水肿。神经系统检查示压眶、疼痛刺激无反应, 四肢腱反射未引出, 四肢肌张力下降, 右侧巴氏征(±)。辅助检查: 心脏超声提示左室壁运动减弱, 心功能减低, 少量心包积液; 心电图示 aVR、ST 抬高, II、aVF、

V2-V6、ST 段压低; 胸部 CT 示双肺实变影及磨玻璃影, 双下肺小叶间隔增厚。

1.3 诊断

中医诊断: 真心痛(痰瘀互结证); 西医诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 急性非 ST 段抬高型心肌梗死, 心源性休克, Killip II 级, 深昏迷, 急性上消化道出血, 重症肺部感染高脂血症, 甲状腺结节。

1.4 治疗干预

予患者 CCU 护理常规, 特级护理, 重症监护, 有创呼吸机辅助通气, 病危通知, 记 24 h 总出入量, 留置导尿管, 禁食水, 胃肠减压, 留置胃管。西医治疗: 予患者呼吸支持、营养支持, 补液, 止血; 美罗培南联合万古霉素抗感染, 甘油果糖氯化钠注射液脱水降颅压, 氨溴索注射液止咳化痰, 脂肪乳氨基酸葡萄糖注射液静脉营养支持, 参附注射液益气温阳, 泮托拉唑组液保护胃黏膜。中医治疗以益气养阴为主。经过 50 d 的中药口护和中药鼻饲, 保证口腔无异味, 口腔黏膜无破损, 达到泄下通便之功效, 皮内针治疗 22 d, 达到通经活络的作用。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后视情况开展护理评估: ①患者昏迷状态, Glasgow 昏迷量表(GCS)得分 3 分, 为重度损伤, 预后差。②日常生活能力评定(Barthel)指数量表得分 0 分, 重度依赖。③跌倒坠床风险评分 105 分, 有跌倒/坠床危险。④患者病情危重卧床, Waterlow's 压疮危险因素压疮危险因素评估 20 分, 属于极度危险。⑤留置尿管、CVC 管路及气管插管等管路。⑥便秘症状评分: 粪便性状 0 分, 表面光滑和柔软腊肠样、软团状、糊状便及水样便; 1 分腊肠样且表面有裂缝; 2 分硬结状腊肠样; 3 分坚果状硬球^[7]。排便困难 0 分无, 1 分偶尔, 2 分时有发生, 3 分经常发生。排便用时 0 分 < 10 min, 1 分 10~15 min, 2 分 16~25 min, 3 分 > 25 min。下坠不尽胀感, 0 分无, 1 分偶尔, 2 分时有发生, 3 分经常发生。排便频率: 0 分 1~2 次, 1 分 3 次, 2 分 4~5 次, 3 分 > 5 次。腹胀: 0 分无, 1 分偶尔, 2 分时有发生, 3 分经常发生^[8]。本例患者便秘症状评分 18 分。

2.2 护理诊断

根据评估结果, 提出以下相关护理诊断: 组织

灌注无效,与循环血量减少有关;心输出量减少,与心肌收缩力减低有关;清理呼吸道无效,与使用人工气道有关;自理缺陷与昏迷有关;便秘与长期卧床,排便环境改变有关;口腔黏膜受损与机械刺激有关;有皮肤完整性受损的危险,与长期卧床有关;有感染的危险,与有创性操作有关;有误吸的危险,与鼻饲有关;潜在并发症心律失常,与心脏病变有关。

2.3 护理计划

针对患者护理诊断的相关因素,邀请该患者的主管医师及我院各专业学组护理专家进行护理查房,制定如下护理计划:①生命体征平稳,保证每日血容量;②肺换气功能得到改善,SpO₂值升高;③呼吸道分泌物能有效清除,潮气量维持在正常范围;④患者每日有排便,性状正常;⑤患者留置有创管路期间,避免发生留置管路相关性感染;⑥患者卧床期间,避免发生皮肤压力性损伤;⑦口腔清洁无异味,黏膜完好无破损;⑧留置胃管鼻饲通畅,不发生误吸。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药鼻饲

遵医嘱予中药汤剂经胃管鼻饲,1剂/次,2次/d,共3d。汤剂组方为海螵蛸15g、牡蛎15g、醋龟甲15g、醋鳖甲15g、侧柏叶30g、油松节30g、炒苦杏仁9g、柏子仁10g、郁李仁10g、珍珠母30g、煅磁石30g、白薇15g、炒谷芽30g、醋鸡内金15g、石菖蒲20g及玄参15g,以期达到泻下通便之功效。中药鼻饲时需注意监测生命体征变化,观察疗效及不良反应。鼻饲后适量清水冲洗胃管,防止堵塞。

2.4.1.2 皮内针

皮内针“深纳久留,治顽疾”的作用早在《黄帝内经》中就有记载,即将皮内针埋于特定穴位上,通过按压或活动,予穴位持久的刺激,是皮部理论与腧穴理论相结合运用的具体体现。现代医学研究表明,皮内针还可借助外力按压刺激皮下络脉的传导,引起低级中枢兴奋,从而起到调节神经、血管的作用,使机体免疫力提高^[9]。本患者选用颗粒型皮内针,规格型号0.22×5mm。帮助患者取仰卧位,注意保护患者隐私,屏风遮挡,暴露皮肤,选取穴位。首先用75%酒精棉球消毒暴露穴位,选取心包经,取穴为内关,间使,外关,支沟;心经取穴为神门,阴郄,通里,灵道,进行手指点穴治

疗。选准穴位后慢慢刺入,再使用胶布固定保护。帮助患者按压,1次/d,按压强度以微痛为宜。每个穴位按压1~2min,隔天进行1次,以期达到通经活络的作用。

2.4.1.3 中药口护

遵医嘱予患者中药颗粒进行口腔护理,1次/d。颗粒配方为薄荷配方颗粒10g、佩兰配方颗粒10g及白芷配方颗粒10g,以保证口腔无异味,黏膜完好无破损。

2.4.2 超声药物透入

超声药物透入通过超声的温热及机械作用促进药物渗透同时,还可以增加局部皮肤的温度并产生热效应,促进血液循环,加快药物吸收,效果良好^[10]。理疗电极片蘸取适量中药贴于肺俞穴进行超声药物透入治疗,以达到促进排痰的作用。超声药物处方为黄芪30g、党参片15g、陈皮12g、鸡血藤15g、丹参20g、当归10g、赤芍15g、麸炒白术15g、盐补骨脂10g、前线透骨草20g及徐长卿20g,1次/d。

2.4.3 机械通气

机械通气是针对重症患者的抢救治疗,可有效改善患者预后,但机械通气患者常因缺少活动量,导致多种不利影响,如身体不能很好吸收营养、身体各方面机能降低,最主要的是肌肉功能降低,呼吸机相关肺炎、代谢障碍等并发症也时有发生,对患者身心健康都会造成极大影响^[11-12],故做好通气护理很重要。气管插管期间,妥善固定气管导管,防止脱出,摇高床头促进体位引流。定时拍背吸痰,保持气道通畅。及时倾倒呼吸机管路集水瓶中的冷凝水,预防逆流倒灌至肺部。定期检查呼吸机湿化器工作状态,保证吸入气体的湿化效果。注意面罩漏气情况,随时给予调整。观察面罩处颜面部皮肤受压情况,选择合适减压敷料保护局部皮肤,防止器械相关性压力性损伤的发生。

2.4.4 营养支持

为保障机体营养供给,遵医嘱予鼻饲肠内营养混悬液。静脉输注氨基酸葡萄糖注射液时,需注意观察输液滴速是否正常,防止滴速过慢或过快导致供给不足或单位时间内供给过多情况的发生,并及时监测血糖情况,必要时遵医嘱使用胰岛素控制血糖。

2.4.5 生活起居护理

日常做好晨晚间护理,定时更换床单被褥。

定期擦脸擦身,修剪指甲,保持清洁。做好口腔及会阴部护理,排便后及时给予清洁更换尿垫,保持肛周清洁卫生。夜间按时熄灯,创造舒适的休息环境。

2.5 护理评价

干预后患者 Waterlow's 压疮危险因素评估为 17 分,属极度危险;跌倒坠床风险评分为 75 分;患者便秘症状评分为 8 分。患者在住院治疗期间,无护理相关不良反应及意外事件的发生,患者病情相对稳定。

3 查房管理

3.1 查房目标

本例患者查房目标,具体如下:①加强气道的护理,更好地控制气道的温湿度,稀释痰液,保证有效吸痰及呼吸道的通畅,避免感染;②加强康复训练,使肢体处于功能状态,防止下肢血栓的形成;③用药期间注意使用大剂量抗生素的配伍禁忌;④提高护理人员相关疾病专科护理技能,在患者的治疗护理过程中注重护理人文关怀^[13];⑤进一步验证中医护理技术在危重患者中的应用效果,提升危重症患者的护理质量。

3.2 查房组织

3.2.1 人员组成

护士长担任主持人,责任护士为主查人,患者主管医生为主参与,查房医生、科室其他医护骨干人员共同参与。邀请护理部总护士长、护理部危重症学组专家、外三科护士长、药学部老师到场点评指导。

3.2.2 时间地点

查房于 2024 年 6 月 13 日 13:30 在 CCU 医生办公室举行。

3.2.3 查房准备

责任护士与主管医生及护士长共同确定查房病历、收集资料整理病历、制作 PPT;列举整理病历过程中存在的问题、提出病历相关护理重点及难点;通知邀请专家、组织安排查房记录人员、拍照摄影人员、场地布置人员等。

3.2.4 查房用具

查房用具包括听诊器、叩诊锤及手电筒等。

3.3 查房实施

主持人介绍到场专家及查房流程、查房目的,责任护士进行病历资料介绍。医护联合床边查体,医生查体,即视触叩听、一般情况查体以及中

医望闻问切查体、针对心脏专科查体;护士查体,即针对生命体征测量、感染情况、各管路固定情况及皮肤状态等进行查体,予患者下肢康复运动,预防下肢深静脉血栓形。根据查体结果,疾病诊断及治疗措施,提出相关护理诊断及预期护理目标,并介绍护理措施,评价护理效果。主管医师进行疾病相关知识讲解,责任护士提出本病历的护理难点问题为气道的护理。患者喉中痰鸣,痰液粘稠不易咳出。科室骨干医护针对这一问题进行讨论,特邀护理部总护士长、护理专家给出指导意见:①保持气道合适的温湿度;②囊上吸引要彻底,避免感染;③如果痰液粘稠,可采用雾化进行湿化;④监测气囊的压力,保证在正常范围之内,防止过高或过低。主持人进行查房总结,查房结束。

3.4 查房评价

护理部及各学组护理专家对本次医护一体化护理查房给予高度认可及肯定,指出查房目标明确,能按照护理计划采取有效的护理措施,并取得较好的护理效果。但需注意重症临床护理过程中的细节护理,应加强无菌操作意识及交叉感染观念的培训,需加强气道相关护理规范的培训考核,规范各项护理操作。通过本次查房活动,责任护士解决了气道的护理难题。参与查房护士明确了对于心源性休克患者的护理思路,加深了对疾病的认识,意识到危重患者气道管理中无菌观念的重要性。

4 讨论

近些年由于人口的老龄化,急性心肌梗死的发病率有显著上升趋势^[14]。急性心肌梗死是老年人群死亡的重要因素之一,一项研究显示急性心肌梗死患者 1 年、3 年及 5 年内病死率分别约为 14.4%、23.6% 及 30.0%^[15]。心源性休克是导致急性心肌梗死患者死亡的一个主要原因,急性心肌梗死并发心源性休克主要临床表现为心排量极低、心肌收缩力下降。对 AMI 合并 CS 患者预后情况的预测可为患者的治疗及护理方案提供参考,及时提供针对性治疗,降低死亡率。目前,国内多数医院采用的病房巡查模式一般由值班护士辅助医生完成日常查房,不同职位医护人员的工作各有侧重,但实际执行过程中经常出现医护人员沟通不到位、工作缺少有效配合、工作职责不清晰的情况,导致护理措施不及时、不到位,护理重

点不突出等问题^[16]。医护一体化护理查房对医护人员进行了科学分工的同时,又加强了医护间的合作,实现小组成员之间的优势互补,同时这种信息共享与讨论模式,有利于医护的共同决策和总结经验,将起到进一步提高临床医疗护理服务水平的作用,最终达到保证患者安全,提高满意度的目的^[17]。该模式明确了主管护士对患者的护理重点,查房过程中医护同时与患者面对面沟通交流、评估病情。护理专家对疾病相关护理技术进行指导,提高主管护士相关疾病专科护理技能,中医护理技能在重症患者中的应用得到进一步的验证。

CS 患者病情危重,病情进展较快,治疗周期较长。科室应用医护一体化中医护理查房模式对患者进行疾病管理,有利于责任护士尽快明确护理重点,解决护理难点,并在专家指导下充分发挥中医特色护理技术优势,利于疾病的康复。本案例将医护一体化中医护理查房模式运用于 CS 患者的护理,得到了较满意的护理效果,值得推广借鉴。该案例为个案经验总结,疾病类型及病例数较单一,后续研究可尝试将此查房模式运用于其他疾病患者,或扩大样本量,进一步验证医护一体化中医护理查房模式的推广价值。

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] 王奕文,李呈龙,侯晓彤.心脏术后心源性休克的严重程度分级[J].首都医科大学学报,2024,45(2):363-370.
WANG Y W, LI C L, HOU X T. Severity classification of post-cardiotomy cardiogenic shock [J]. J Cap Med Univ, 2024, 45(2):363-370. (in Chinese)
- [2] Samsky M D, Morrow D A, Proudfoot A G, et al. Cardiogenic Shock After Acute Myocardial Infarction: A Review (vol 326, pg 1840, 2021) [J]. JAMA: the Journal of the American Medical Association, 2021(22):326.
- [3] 李浪. 2019 SCAI 心源性休克分类临床专家共识声明解读[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(S01):3.
LI L. Interpretation of clinical expert consensus statement on classification of cardiogenic shock by SCAI 2019 [J]. Chinese journal of circulation, 2019, 34(S01):3. (in Chinese)
- [4] 熊挺淋,张丽莎,周振宇,等.急性心肌梗死患者入院贫血与临床结局的相关性研究[J].心肺血管病杂志,2023,42(10):994-1000.
XIONG T L, ZHANG L, ZHOU Z Y, et al. Correlation between anemia and clinical outcome in patients with acute myocardial infarction [J]. Journal of Cardiopulmonary Vascular Diseases, 2023, 42(10):994-1000. (in Chinese)
- [5] 冯嘉文,鲁海珍.医护一体化查房模式在临床护理服务中的实施效果观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2021,021(010):340-341.
FENG J W, LU H Z. Observation on the implementation effect of integrated ward round mode in clinical nursing service [J]. World Latest Medical Information Digest (Electronic Edition), 2021, 021(010):340-341. (in Chinese)
- [6] 高会霞,杨敏,李丹丹,等.医护一体化查房联合 AIDET 沟通模式对肝移植患者术后认同感及服药依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):110-112.
GAO H X, YANG M, LI D D, et al. Effect of integrated medical ward round and AIDET communication mode on postoperative identity and medication compliance of liver transplantation patients [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(12):110-112. (in Chinese)
- [7] 来要良,刘永,史海霞,等.芪术通降汤治疗老年人功能性便秘 60 例[J].环球中医药,2012,5(1):58-59.
LAI Y L, LIU Y, SHI H X, et al. Treatment of 60 cases of functional constipation in the elderly with qi-shutongjiang decoction [J]. Glob Tradit Chin Med, 2012, 5(1):58-59. (in Chinese)
- [8] 桂萍,石敏.1 例运用中药膏摩干预急性心肌梗死便秘患者的中医护理报告[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202308230004.
GUI P, SHI M. Nursing report on a patient with constipation after acute myocardial infarction treated with traditional Chinese medicine plaster massage [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202308230004. (in Chinese)
- [9] 曹俊杰,杜炯.皮内针疗法临床应用概述[J].广州中医药大学学报,2019,36(10):1670-1675.
CAO J J, DU J. Review of clinical application of intradermal needling therapy [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2019, 36(10):1670-1675. (in Chinese)

- Chinese)
- [10] 许珂, 沈晓旭, 周书喆, 等. 中医定向透药物疗法联合抗抑郁药对抑郁症患者的临床疗效研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(16):2330-2333. XU K, SHEN X X, ZHOU S Z, et al. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine directed transdrug therapy combined with antidepressants in patients with depression [J]. Chinese Journal of Clinical Pharmacology, 2023, 39 (16) : 2330-2333. (in Chinese)
- [11] 朱兰芳. 基于前馈控制护理在预防ICU机械通气患者谵妄中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(15): 2286-2289. ZHU L F. Effect observation of feedforward control based nursing on the prevention of delirium in ICU mechanically ventilated patients[J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(15): 2286-2289. (in Chinese)
- [12] NAUE W D S, HERVE B B, VIEIRA F N, et al. Reply to: Comparison of bronchial hygiene techniques in mechanically ventilated patients: a randomized clinical trial[J]. Rev Bras Ter Intensiva, 2019, 31(4): 596-597.
- [13] 李野, 郭红, 鄂海燕, 等. 中西医结合护理查房案写作要点和核对清单[J]. 中西医结合护理, 2023 (4):135-140. LI Y, GUO H, E H Y, et al. Writing points and checklist of nursing rounds of Integrated Chinese and Western medicine [J]. Nursing of Integrated Chinese and Western Medicine, 2023(4): 135-140. (in Chinese)
- [14] 陈炎, 陈亚蓓, 陶荣芳. 急性心肌梗死中西医结合诊疗现状[J]. 中国实用内科杂志, 2014(S2):4. CHEN Y, CHEN Y B, TAO R F. Diagnosis and treatment of acute myocardial infarction with integrated Chinese and Western medicine [J]. Chinese Journal of Practical Internal Medicine, 2014(S2):4. (in Chinese)
- [15] 胡昊, 吴佳伟, 李丹, 等. 合并心源性休克的急性心肌梗死患者行急诊经皮冠状动脉介入治疗后1年内死亡预测因素分析[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2022, 30(3):5. HU H, WU J W, LI D, et al. Analysis of predictive factors of death within 1 year after emergency percutaneous coronary intervention in patients with acute myocardial infarction complicated with cardiac shock [J]. Chinese journal of interventional cardiology, 2022, 30 (3) : 5. (in Chinese)
- [16] 姚晓芳, 方益, 李文婷, 等. 医护一体化查房联合肢体功能护理干预在老年骨质疏松性压缩骨折患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(10):4. YAO X F, FANG Y, L W T, et al. Application of integrated medical rounds combined with limb function nursing intervention in elderly patients with osteoporotic compression fracture [J]. Journal of Qilu Nursing, 2022, 28(10):4. (in Chinese)
- [17] 邓淑芬, 万晶, 黄洁, 等. 医护一体化管理在预防严重多发伤患者高危导管感染中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(20):3137-3140. DENG S F, WAN J, HUANG J, et al. Application value of integrated medical care management in prevention of high-risk catheter infection in patients with severe multiple injuries [J]. Modern Diagnosis and Therapy, 2022, 33 (20) : 3137-3140. (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。