

DOI: 10.12209/CAIM202408010001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例妊娠合并高位截瘫紧急剖宫产 患者的围手术期护理

苏佳妮, 胡 丽

(上海中医药大学附属曙光医院 妇产科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例妊娠合并高位截瘫妇女, 行紧急剖宫产手术的围手术期中西医结合护理经验。回顾该患者剖宫产围手术期的整个过程, 融合加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)策略, 主要包括麻醉、手术技术、多模式镇痛、鼓励早期进食与活动及应用中医特色技术等, 有效改善患者术后疼痛症状, 促进产后泌乳, 预防肺栓塞及静脉血栓栓塞症(Venous thromboembolism, VTE)等并发症的发生。此外, 基于共同养育理念, 启动配偶参与共同做好新生儿母乳喂养与护理, 予患者生活护理, 提供有效的心理支持与疏导, 母婴结局良好, 对护理工作表示满意。

关键词: 加速康复外科; 高位截瘫; 共同养育理念; 围手术期护理

Perioperative nursing care of an emergency cesarean section patient with high paraplegia during pregnancy

SU Jiani, HU Li

(Department of Obstetrics and Gynecology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the perioperative experience of traditional Chinese medicine nursing in a pregnant woman with high paraplegia who underwent emergency cesarean section surgery. Reviewing the entire process of the patient's cesarean section perioperative period, the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) strategy was integrated, mainly including anesthesia, surgical techniques, multimodal analgesia, encouragement of early eating and activity, and application of traditional Chinese medicine characteristic techniques. This effectively improved the patient's postoperative pain symptoms, promoted postpartum lactation, and prevented the occurrence of complications such as pulmonary embolism and venous thromboembolism (VTE). In addition, based on the concept of shared parenting, spouses are encouraged to participate in the joint breastfeeding and care of newborns, providing patients with daily care and effective psychological support and counseling. The mother and baby outcomes are good, and satisfaction is expressed with the nursing work.

KEY WORDS: accelerated rehabilitation surgery; high paraplegia; common parenting philosophy; perioperative nursing

截瘫是指受伤脊髓横断平面以下肢体的感觉、运动、反射等消失, 以及膀胱、肛门括约肌功能的丧失^[1], 严重影响患者的日常生活和工作^[2]。随着医学进步, 以及社会对残疾人关爱的不断加强, 截瘫妇女妊娠虽越来越多, 但也面临着肺功能下降、贫血、血管栓塞、泌尿系统感染、压力下损伤及胃肠功能紊乱等风险, 孕产期的管理也越来越受

到重视^[3]。在整个剖宫产围手术期融合外科加速康复(ERAS)策略, 以减少术后并发症和应激反应、缩短手术住院时间、促进术后恢复等^[4]。同时基于共同养育理念^[5], 启动配偶参与新生儿照护与母乳喂养, 运用经穴推拿、引阳入阴配合气息导引等中医特色护理, 有效改善术后疼痛症状、促进产后泌乳、预防肺栓塞及 VTE 等并发症的发生,

收稿日期: 2024-08-01

通信作者: 胡丽, E-mail: carolin_1983@126.com

OPEN ACCESS

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

促进产后康复,提高患者的生活质量、舒适度与满意度,母婴结局良好,现报告如下。

1 病例资料

1.1 时间表

本例患者的时间线,如表 1 所示。

表 1 案例事件时间表

日期	事件
2023 年 10 月 06 日	确认妊娠状态
2024 年 01 月 02 日	建立定期产检大卡(孕 16+5 周)
2024 年 02 月 07 日	孕 25 周,诊断为妊娠期糖尿病
2024 年 05 月 19 日	孕 36+5 周,先兆早产,急诊入院行紧急剖宫产术
2024 年 05 月 25 日	术后第 6 天出院
2024 年 07 月 03 日	产后 42 d 随访

1.2 一般资料

患者女性,35 岁,因“孕 36+5 周,自觉下腹胀 8 h”于 2024 年 5 月 19 日由急诊收治入院。患者既往月经规则,13 岁初潮,周期 28 d 左右,经期 3 d 左右,色鲜红,量少,痛经(-),血块(+),预产期为 2024 年 06 月 11 日。2023 年 10 月 06 日患者自测尿 HCG(+)遂来我院就诊,查血 TBHCG-DIL4545.00 mIU/mL,雌二醇(E₂)584.00 pmol/L,孕酮(P)40.95 nmol/L,确认妊娠状态。因孕酮偏低,住院治疗予黄体酮、达芙通补充激素保胎,依诺肝素钠抗凝血及中医药内服外敷等综合治疗,症状好转后出院。孕早期有明显恶心、呕吐等早孕反应,否认发热射线触史、特殊服药史等。孕 16+5 周我院建卡产检,无创 DNA 监测示低风险,B 超大排畸筛查未见明显异常;孕 25 周 OGTT 为 4.8~8.5~8.5 mmol/L,糖化血红蛋白 4.8%,诊断为妊娠期糖尿病,嘱患者饮食控制。2024 年 5 月 19 日晨 6:00 患者自觉下腹胀,约 1 次/30 min,无明显阴道流血、流液,由急诊拟“G3P0,孕 36+5 周先兆早产,妊娠期糖尿病,孕 36+5 周,截瘫(双下肢瘫痪)”收治入院。入院时患者体温 36.5℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)120/80 mm Hg,下腹胀,无阴道流血、流液,纳寐可,二便调。因担心胎儿安全以及自身高位截瘫,存在一定的顾虑。

患者出生于原籍,目前居住上海,平素健康,否认高血压病史等慢性疾病史,否认肝炎、肺结核等传染病史。预防接种史随社会。2011 年因摔伤行脊柱钢板固定术,致下半身截瘫,术顺。既往行

人流术 2 次,术顺。否认药物或食物过敏史、疫区疫水接触史、有毒物质、粉尘、放射性物质接触史。已婚、未育,0-0-2-0,配偶健康,否认不洁性交史,否认遗传性疾病、风湿免疫性疾病、肿瘤家族史。

1.3 体格检查

入院查体:意识清,发育正常,营养良好,言语及听力功能正常,对答切题,自主体位;腹部膨隆;脊柱正常,活动受限,无压痛,脊柱区见一长约 20 cm 陈旧性手术疤痕;双下肢瘫痪、无水肿,因长期大小便失禁使用尿不湿、卧床,会阴部及尾骶部见大面积片状色素沉着,尾骶部及两侧髂部见有陈旧性瘢痕。专科检查:宫高 34 cm,腹围 98 cm,胎心脐左下 146 次/min,胎位为头位,宫缩 1 次/3~4 min,持续 20~30 s;胎膜未破,宫口未开,耻骨弧度 90°。

1.4 辅助检查

(2024 年 5 月 2 日)产科超声示:单(活)胎,头位;脐动脉及胎儿大脑中动脉血流未见明显异常;估计胎儿体重:2155 g±315 g;胎儿颈部见脐带绕颈一圈。HBsAg0.00(-),HBeAg0.357(-),HCVA b 0.04(-),梅毒螺旋体抗体 TP0.06(-),HIV Ag/Ab 阴性(-)。入院时(2024 年 5 月 19 日):CRP2.34 mg/L↑。血常规:白细胞 10.29×10⁹/L↑,中性粒细胞 75.50%↑,淋巴细胞 19.60%↓,中性粒细胞 7.77×10⁹/L↑,血红蛋白 108.0 g/L↓,红细胞压积 0.334↓,平均红细胞体积 81.5 fl↓,平均血红蛋白量 26.3 pg↓。肝肾功能:γ-谷氨酰转肽酶<10 U/L↓,碱性磷酸酶 138.00 U/L↑,尿素 2.03 mmol/L↓,肌酐 37.00 umol/L↓,葡萄糖 6.00 mmol/L↑,白蛋白/球蛋白比例 1.09↓,总胆固醇 6.56 mmol/L↑。凝血全套:纤维蛋白原 5.56 g/L↑,D-二聚体测定 4.48 ug/mL↑,纤维蛋白降解产物 10.50 ug/mL↑。血型鉴定:A 型 Rh(+)血型抗体(-)。

1.5 诊断及治疗

入院诊断:G3P0,孕 36+5 周先兆早产;妊娠期糖尿病;孕 36+5 周;截瘫(双下肢瘫痪)。出院诊断:G3P1 孕 36+5 周胎盘早期剥离;早产经剖宫产;单胎活产;妊娠期糖尿病;中度贫血;孕 36 周;截瘫(双下肢瘫痪)。入院后予以完成术前准备,即刻在腰麻下行子宫下段紧急剖宫产术,手术顺利,术中产 1 女婴,体重 2435 g,评分 9~10 分;术中出血 300 mL,术后予以促进宫缩、抗感染及营养支持等治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科评估

术后3 h出血30 mL,子宫收缩好质硬;术后第1天,阴道出血量少,呈血性,宫底脐下一横指质硬,会阴部清洁无肿胀,双乳不胀,乳汁少,母婴含接、吸吮好;术后第3天,双侧乳腺管均已通畅,双乳不胀。术后禁食6 h后改清流质饮食,第3天饮食调为普食。术后第1天已排气,第2天已排便,拔除导尿管后小便自解顺利。

2.1.2 风险评估

患者术前、术后的Barthel自理能力评估均为10分,均属于重度依赖。Morse跌倒评估均为35分,属中风险人群。术前、术后Braden压力性损伤风险评估均为10分,属高风险人群。采用Caprini血栓风险评估表进行评估^[6],术前为2分,属低风险人群;术后为4分,属中风险人群。术前与术后6 h、12 h、24 h、48 h及72 h的NRS疼痛评估分别为0分、3分、3分、2分、1分及1分。术后留置导尿管、供氧管及外周静脉输液管,导管风险因素评估为10分。术后肺栓塞风险因素评估为9分,属高风险人群。术后采用LATCH母乳喂养评分法^[7-8],评估新生儿出生第1天、第2天及第3天,得分分别为8分、8分及9分。采用医院焦虑抑郁量表(the hospital anxiety and depression scale, HADS)进行住院期间的心理评估^[9],焦虑分量表(HADS-A)为10分(症状可疑存在),抑郁分量表(HADS-D)为8分(症状可疑存在);术后第1~3天夜寐欠安。配偶和母亲为其主要社会支持系统,配合度一般。

2.2 护理诊断

该患者高位截瘫长期卧床、大小便失禁,因孕36+5周先兆早产急诊收治入院后行紧急剖宫产,社会支持系统一般。结合临床,护理诊断结果,具体如下:疼痛与子宫收缩及手术切口有关;患者缺乏术后并发症预防、机体康复、母乳喂养及新生儿护理相关知识;焦虑与担心胎儿、自身自理状态与健康有关;有发生压力性损伤的风险,与高位截瘫至活动受限、大小便失禁有关;有发生肺栓塞的风险,与剖宫产术后、高位截瘫长期卧床、肥胖及妊娠高凝状态有关。

2.3 护理计划

针对该患者实际,制定如下护理计划:予患者剖宫产围手术期、压力性损伤、肺栓塞防治、母乳

喂养及新生儿护理相关知识的健康宣教,帮助解整个围手术期过程、并发症防治方法与配合要点。术后遵医嘱予经穴推拿,以调节泌乳、活血止痛;引阳入阴配合气息导引,以改善睡眠、促进机体恢复;中药汤剂温服,以促进恶露排出。基于共同养育理念,启动其配偶及母亲社会支持系统,共同做好新生儿母乳喂养与护理,以及患者的生活护理,有效提供心理支持与疏导,缓解其焦虑情绪。加强患者基础护理,协助翻身,保持全身皮肤清洁干燥,尤其是会阴部,有效落实压力性损伤的防范措施。密切观察肺栓塞、静脉血栓以及尿路感染等并发症的症状,及时识别,必要时遵医嘱采取相应的干预措施。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

患者术后予中医特色护理^[10-11],实施流程详见图1。经穴推拿治疗取穴肩井、曲池、膻中及乳根等穴位,以调节泌乳,每穴每次按压1~2 min,按压时手法应温和,以局部穴位透热为度,一般宜在饭后1~2 h进行,每日2次。取阳陵泉、血海、足三里及涌泉等穴位进行经穴推拿,以预防VTE,每穴每次按压1~2 min,2次/d。取合谷、三阴交、子宫穴、乳中及支沟等穴位进行经穴推拿,以缓解宫缩痛,每穴施术1~2 min,2次/d。引阳入阴配合气息导引取穴天门、太阳、百会、风池、安眠及廉泉等穴位,以安神定志,每穴推按30~50次,揉按速度120~160次/min,1次/d(中饭后)。中药芒硝外敷下腹部手术切口,以消肿止痛。

2.4.2 常规护理

术前完善各项检查与准备,术后予以常规护理^[12-13],实施流程详见图1。①观察:严密监测体温、心率、血压、呼吸及血氧饱和度,切口有无渗出及疼痛情况、宫缩及恶露情况、血糖、尿液的色质量、全身皮肤及泌乳情况等。重视患者有无呕吐、胸闷、气喘等不适主诉,如出现不明原因呼吸困难、胸痛、咳嗽、血氧饱和度下降等症状警惕肺栓塞的发生,应及时通知医师立即抢救;遵医嘱监测患者凝血功能等血栓相关化验指标。②体位:术后去枕平卧6 h,加强呼吸道管理,根据缺氧的程度、皮肤发绀的情况、血气分析结果及时调整给氧流量、时间和方式,维持呼吸功能稳定。③饮食:术后6 h开始少量多次进食流质,肛门排气后恢复普食。④活动:术后6 h内指导患者上肢活动,并协助其双下肢的踝泵运动,促进下肢血液循环;

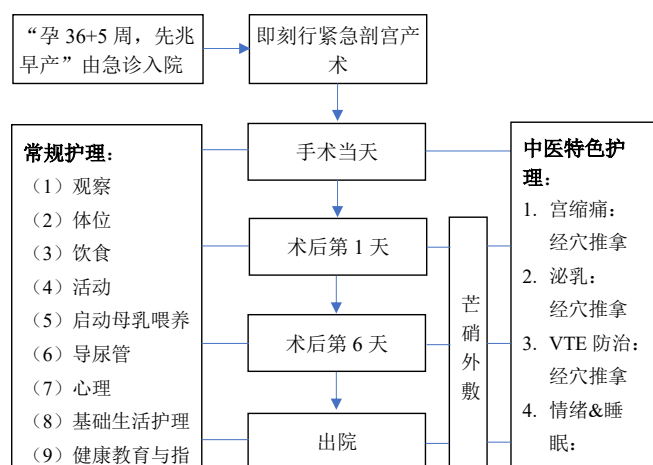


图 1 患者住院期间护理措施流程图

6 h 后开始翻身及适度的下床活动,有助于恶露排出及肠道功能恢复,预防下肢静脉血栓的形成。⑤基于共同养育理念,启动配偶参与母乳喂养,采取回授法指导其母乳喂养的方法与技巧,并做好乳房护理;每日进行指导与跟踪反馈。⑥导尿管护理:保持尿管通畅、防止扭曲或受压,每日 2 次导尿管护理;术后第 2 天拔除导尿管,并做好拔除导尿管后尿潴留与尿路感染的相关防范措施。⑦心理护理:关心患者并指导其作为母亲的角色转换,警惕产后不良情绪的发生。⑧加强基础护理的落实与生活卫生宣教:协助床上翻身、皮肤清洁,保持全身皮肤清洁干燥;勤换卫生巾,便后擦

拭会阴部,从会阴擦至肛门。⑨健康教育与指导:针对患者及家属的需求制定个性化的健康宣教方案,包括宣教内容与方式,动态了解宣教效果与需求,重点围绕并发症预防、伤口护理、新生儿护理知识等,增强其信心,帮助完成角色的转换与过渡;出院前指导避孕方法、产后 42 d 随访等。

2.5 护理评价

经干预,患者住院期间疼痛能忍,未发生压力性损伤、肺栓塞、尿路感染及深静脉血栓等并发症,手术切口愈合良好,情绪相对稳定,能做到纯母乳喂养,新生儿生长指标正常。相关指标的检测结果,详见表 2。

表 2 相关指标的检测结果

评估项目	孕 25W	36+5W	术后第 5 天	产后 42 d
血常规	白细胞	8.97×10 ⁹ /L	10.29×10 ⁹ /L	12.34×10 ⁹ /L
	血红蛋白	99.0 g/L	108.0 g/L	86.0 g/L
	C-反应蛋白	1.91 mg/L	2.34 mg/L	119.51 mg/L
	纤维蛋白原	5.91 g/L	5.56 g/L	6.94 g/L
	D-二聚体测定	1.36 ug/mL	4.48 ug/mL	1.58 ug/mL
凝血功能	纤维蛋白降解产物	3.10 ug/mL	10.50 ug/mL	6.50 ug/mL
	凝血酶原时间	11.9 s	11.6 s	11.7 s
	LNR	1.04	1.01	1.02
	凝血酶原活动度	89.5%	94.1%	92.5%
	凝血酶时间	14.3 s	14.0 s	13.9 s
	部分凝血酶时间	24.4 s	25.6 s	26.8 s
	抗凝血酶Ⅲ	93.0%	77.2%	69.0%
	空腹血糖	4.8 mmol/L	6.0 mmol/L	6.6 mmol/L
				4.4 mmol/L

3 结果和随访

患者出院时,子宫复旧好,恶露量中,能做到纯母乳喂养,新生儿生长指标正常。出院 1 周后电话随访,患者表示已完全适应母亲角色,母乳喂养及母婴状况均为良好,表示对护理工作的满意。

产后 42 d 随访,患者子宫复旧好,手术切口愈合良好,血红蛋白较出院时回升(低于正常范围),纤维蛋白原和 D-二聚体指标较术前下降(高于正常范围);血白细胞、空腹血糖等指标处于正常范围内;未发生压力性损伤、肺栓塞、尿路感染、深静脉血栓等并发症。患者情绪稳定,能与配偶共同有效

应对新生儿的养育工作,母亲角色调适好,母乳喂养好,表示对护理工作的满意。

4 讨论

截瘫是指脊髓胸段、腰段或骶段(不包括颈段)椎管内脊髓损伤之后,造成运动和感觉功能的损害或丧失,上肢功能不受累,躯干、下肢及盆腔脏器根据具体的损伤水平可能受累^[14],对患者及其家庭产生深远的负面影响^[15-16]。妊娠合并截瘫属于高危妊娠,其主要并发症是肺活量和动脉压降低、血栓栓塞、贫血、泌尿道感染、早产、异常的分娩进程及自主性反射亢进的发生增高,尤其是后者,最为严重。同时还面临褥疮、疲劳、水潴留、尿路感染、胃肠道及心功能异常等诸多问题。脊髓损伤孕妇的剖宫产率约为 67%,目前最有效的麻醉方法是持续硬膜外麻醉,必要时术后予丁哌卡因可控制术后自主性反射亢进的出现。自主性反射亢进发生机制是由于脊髓损伤平面以下未受到下丘脑的控制,当皮肤刺激、有腔脏器或子宫收缩(包括宫颈)、术中牵拉肠管及膀胱等传入刺激出现时,脊髓反射作用加强,导致交感神经亢进。同时,由于患者不能感受到宫缩疼痛,不能对临产做出正确的判断。因此,需加强观察、胎心监测,操作时要轻柔避免造成刺激^[17]。

紧急剖宫产术(emergency cesarean section, EmCS)是指产妇在发生先兆临产前、后进行的计划外剖宫产术,是快速终止妊娠、挽救孕产妇和胎儿生命的有效手段^[18]。行紧急剖宫术后产妇受个人因素、围产期因素、医护患沟通及家庭支持等因素影响,心理情绪脆弱,易产生遗憾感、自卑感。产后疲劳和活动减少,伴随注意力集中下降、缺乏自省等产后抑郁的症状,甚者出现创伤性记忆、持续的警觉性增高、回避、选择性遗忘及对未来失去信心等产后创伤后应激症状^[19]。可通过加强围手术期健康教育、术中实施个体化的即时心理护理,使其正确认识 EmCS 手术方式以及保持良好心理状态的重要性,调动其主观能动性,避免术后并发症的发生,帮助患者顺利度过整个围手术期,出院后予持续性的关怀与支持,采取心理疏导,帮助产妇缓解心理问题。

ERAS 理念是以循证医学为导向的围手术期管理策略,通过多模式、多途径的综合方法减少患者围手术期的创伤应激反应^[20],核心内容包括优化麻醉、手术技术、术中液体与体温管理、多模式

镇痛、早期进食、早期离床活动等以减少患者生理心理应激反应,达到早期康复的目的^[20-21],有助于提高患者的舒适度和满意度^[22]。剖宫产术后急性疼痛如果没有得到及时治疗,会发展成慢性疼痛,导致器官功能恢复延迟,产后抑郁风险增加。目前寡阿片的多模式镇痛是剖宫产术后镇痛的主流,旨在减少阿片类药物的不良反应。需要持续静脉使用阿片类药物时,患者自控镇痛可以提供更有效的镇痛。早期活动可抵抗卧床引起的肌肉萎缩,促进肌肉组织合成,促进肺组织扩张,改善肺功能受损,加强组织氧合,减少胰岛素抵抗,加速血液循环,减少深静脉血栓发生风险,促进机体合成代谢,改善肠道功能,加速康复。

ERAS 理念引入我国后,与本土实际相结合,具有中医特色的适宜技术在该理念下不断开展应用,常见的技术包括中药内服、外治、灸法、推拿按摩、中药贴敷等,具有“简、便、易、廉”的独特优势,十分契合 ERAS 理念,尤其在术后患者的康复中更是起到显著的效果^[23]。中医适宜技术是根据患者所患疾病,依据中医学的气血、经络、病因病机等基础理论,选择合理的干预措施进行辅助治疗。经穴推拿是以按法、点法、推法等手法作用于经络腧穴,具有温经通络、益气助阳、温阳固脱、调节胃肠功能等作用的一种操作方法。因取穴不同,其功效各有差异;取肩井、曲池、膻中、乳根等穴位以理气宽胸、活血通络,调节产后泌乳;取合谷、三阴交、子宫穴、乳中、支沟等穴位以行气活血、疏经通络,缓解术后宫缩疼痛。取阳陵泉、血海、足三里、涌泉等穴位进行经穴推拿以疏通经络、固本培元,预防深静脉血栓。引阳入阴配合气息导引法是基于中医经络理论,推、拿、按、揉面部诸穴(天门、太阳、百会、风池、安眠、廉泉等)结合气息导引,以调畅气机、通达气血、安神定志,改善睡眠及情绪。ERAS 指导下的中医适宜技术能够刺激人体神经系统的张力变化,调节机体各生态系统的平衡,增强体内免疫细胞的活力,可预防术后恶心等并发症的发生。芒硝外敷可降低体内疼痛炎症因子的释放及清除,降低血管的渗出,缓解患者术后的疼痛。女性易受外界及自身多重因素的影响,易发生焦虑、恐慌等不良情绪,可通过舒缓的音乐及合理的中医引导方法调节患者的情绪^[24]。

本案例患者选择的引阳入阴配合气息导引是在患者头面部进行穴位按摩的同时,指导患者气息导引呼吸法,让其将所有注意力专注于呼吸上,

以意念从足底渐次放松直至头部,后达到形松神静、逐渐入睡的状态,提高睡眠质量,降低神经细胞的敏感性,促进患者康复。戴秋银等研究发现,基于ERAS理念下,口服活血祛瘀汤、中药贴敷于脾俞、神阙穴并配合腹部按摩、隔物灸贴敷患处,可加速股骨颈骨折术后患者消化道与排尿功能的恢复,减轻术后疼痛、焦虑抑郁症状,改善患者睡眠质量。黄太萍等研究发现,加速康复联合耳穴压豆、穴位按摩、神阙穴贴敷等中医特色干预可改善结直肠癌患者的临床体征、缩短住院时间、减少住院费用,同时改善患者的心理状态和生活质量,进而对改善患者预后具有积极意义^[25]。

基于共同养育理念强化新生儿父亲在新生儿养育的角色担当,尤其是在持续母乳喂养中的重要性,指导父亲如何提供知识、情感、决策、辅助等全方位的支持,共同有效建立科学的母乳喂养行为。新生儿出生后立即落实擦干身体、结扎脐带、保暖、肌肤接触等早期基本保健技术^[26],并采用回授法指导父亲参与首次哺乳过程。术后6 h后患者取半躺式体位进行哺乳,采用LATCH评分法(包括含接、吸吮或吞咽声、乳头类型、乳房/乳头的舒适性、姿势体位5个项目)进行母乳喂养评估。

总之,妊娠合并高位截瘫行紧急剖宫产手术的患者,基于ERAS理念的围手术期中西医结合护理,主要包括麻醉、手术技术、多模式镇痛、鼓励早期进食与活动、应用中医特色技术等以减少患者生理心理应激反应,降低术后并发症的发生,促进患者的早期康复,提高患者的生活质量、舒适度和满意度,更好地保障高危妊娠患者的母婴安全与良好结局。

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] 王瑜,王敏,王磊. 截瘫患者的康复护理[J]. 医学信息(中旬刊), 2010, 5(1): 38-39.
WANG Y, WANG M, WANG L. Rehabilitation nursing of paraplegia patients [J]. Medical Information (Mid-Day), 2010, 5(1): 38-39. (in Chinese)
- [2] 章薇,李金香,娄必丹,等. 中医康复临床实践指南·不完全性截瘫[J]. 康复学报, 2021, 31(5): 358-364.
ZHANG W, LI J X, LOU B D, et al. Clinical practice guidelines of traditional Chinese medicine rehabilitation for incomplete paraplegia [J]. Rehabil Med, 2021, 31(5): 358-364. (in Chinese)
- [3] 童世杰,牛云飞. 截瘫[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2013.
- [4] 本刊讯. 国家卫生健康委办公厅发布关于进一步推进加速康复外科有关工作的通知[J]. 上海护理, 2023, 23(5): 14.
BEN K X. The General Office of the National Health and Wellness Commission issued a notice on further promoting the work related to accelerated rehabilitation surgery [J]. Shanghai Nurs, 2023, 23(5): 14. (in Chinese)
- [5] 陆彩云,房娣萍,汪艳,等. 基于共同养育理念的剖宫产产妇泌乳分期护理方案构建及实施[J]. 护理学杂志, 2024, 39(7): 26-30.
LU C Y, FANG D P, WANG Y, et al. Construction and implementation of a lactation stage nursing program based on co-parenting concept for puerperae after cesarean section [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(7): 26-30. (in Chinese)
- [6] 黄思语,李威,殷艳,等. RCOG及Caprini评估模型预测产科住院患者静脉血栓栓塞症风险的效果研究[J]. 中国病案, 2020, 21(8): 93-95.
HUANG S Y, LI W, YIN Y, et al. Effect of RCOG and caprini evaluation model on predicting the risk of venous thromboembolism in obstetric [J]. Chin Med Rec, 2020, 21(8): 93-95. (in Chinese)
- [7] 高雪莲. 母乳喂养与人类泌乳学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [8] 任钰雯,高海凤. 母乳喂养理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [9] 潘英明,徐继红. 不同孕期抑郁和焦虑共患的检出率及影响因素[J]. 现代预防医学, 2023, 50(16): 2983-2990.
PAN Y M, XU J H. Prevalence rate and influencing factors of comorbid anxiety and depression in different periods of pregnancy [J]. Mod Prev Med, 2023, 50(16): 2983-2990. (in Chinese)
- [10] 谢薇,李俊华. 中医适宜技术操作规范[M]. 上海: 同济大学出版社, 2016.
- [11] 张雅丽. 现代中西医护理操作技能[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2013.
- [12] 刘国华,张明岛主编. 上海市卫生局编. 上海市中医病证护理常规[M]. 2版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2004.
- [13] 夏海鸥. 妇产科护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

- 出版社, 2019.
- [14] 刘宁, 刘雨泉, 祝斌, 等. 脊髓损伤神经学分类国际国内应用情况的文献计量学研究[J]. 中国康复理论与实践, 2023, 29(7): 808–815.
- LIU N, LIU Y Q, ZHU B, et al. Application of international standards for neurological classification of spinal cord injury in China: a bibliometrics re-analysis[J]. *Chin J Rehabil Theory Pract*, 2023, 29(7): 808–815. (in Chinese)
- [15] 赵瀚微, 赵钢, 张金朋, 等. 针刺治疗脊髓损伤作用机制研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(5): 104–108.
- ZHAO H W, ZHAO G, ZHANG J P, et al. Research progress on mechanism of acupuncture therapy for SCI[J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2023, 39(5): 104–108. (in Chinese)
- [16] ANJUM A, YAZID M D, FAUZI DAUD M, et al. Spinal cord injury: pathophysiology, multimolecular interactions, and underlying recovery mechanisms[J]. *Int J Mol Sci*, 2020, 21(20): 7533.
- [17] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [18] GRIFFITHS J D, GYTE G M, POPHAM P A, et al. Interventions for preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anaesthesia for Caesarean section[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2021, 5(5): CD007579.
- [19] 金微, 肖琦, 杨凌艳, 等. 紧急剖宫产术后产妇心理健康问题的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(9): 1335–1339.
- JIN W, XIAO Q, YANG L Y, et al. Research progress of maternal psychological health issues after emergency cesarean section: a review[J]. *Chin J Nurs*, 2021, 56(9): 1335–1339. (in Chinese)
- [20] 邬其玮, 周双琼, 徐振东. 术后加速康复在剖宫产围手术期的应用进展[J]. 实用妇产科杂志, 2019, 35(8): 588–591.
- WU Q W, ZHOU S Q, XU Z D. Application progress of accelerated rehabilitation after operation in perioperative period of cesarean section[J]. *J Pract Obstet Gynecol*, 2019, 35(8): 588–591. (in Chinese)
- [21] 姚毓筠, 苏庆红. 快速康复在择期剖宫产围手术期的应用研究[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(4): 406–409.
- YAO Y Y, SU Q H. Application of enhanced recovery after surgery in perioperative period of elective cesarean section[J]. *J Hebei Med Univ*, 2021, 42(4): 406–409. (in Chinese)
- [22] 邓瑶, 孙涛. 加速康复外科对剖宫产瘢痕妊娠患者围手术期护理效果的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(2): 319–322.
- DENG Y, SUN T. Effectiveness of accelerated rehabilitation surgery for evaluating the perioperative scores by NRs, SAS and SDS of the patients with cesarean scar pregnancy[J]. *Chin J Fam Plan*, 2022, 30(2): 319–322. (in Chinese)
- [23] 戴秋银, 黄厚媚, 黄嘉仪, 等. 基于快速康复外科理念中医适宜技术对股骨颈骨折患者术后恢复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 42–45.
- DAI Q Y, HUANG H M, HUANG J Y, et al. Influence of traditional Chinese medicine technology based on ERAS on postoperative recovery of patients with femoral neck fracture[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2023, 21(20): 42–45. (in Chinese)
- [24] 华吉, 邵萍, 徐钰芬. 基于快速康复理念的中医适宜技术在妇科腹腔镜围手术期管理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2023(6): 193–195.
- HUA J, SHAO P, XU Y F. Application of Chinese medicine appropriate technology based on enhanced recovery after surgery in the perioperative management of gynecological laparoscopy[J]. *J Women Child Health Guide*, 2023(6): 193–195. (in Chinese)
- [25] 黄太萍, 黄玲芳, 莫丽平, 等. 加速康复联合中医特色干预在结直肠癌围术期患者中的应用研究[J]. 微创医学, 2023, 18(2): 221–224.
- HUANG T P, HUANG L F, MO L P, et al. Study on the application of accelerated rehabilitation combined with traditional Chinese medicine characteristic intervention in perioperative patients with colorectal cancer[J]. *J Minim Invasive Med*, 2023, 18(2): 221–224. (in Chinese)
- [26] 杨小松, 林昀, 徐韬. 全国156所试点医院新生儿早期基本保健技术实施现状及效果评价[J]. 中华围产医学杂志, 2024, 27(7): 582–587.
- YANG X S, LIN Y, XU T. Implementation status and effectiveness evaluation of early essential newborn care in 156 pilot hospitals[J]. *Chin J Perinat Med*, 2024, 27(7): 582–587. (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。