

DOI: 10.12209/CAIM202410180011

· 中西医结合临床案例 ·

三联教学模式结合思政教育在临床护理教学查房中的应用:以1例胃癌术后患者为例

梁翠云¹, 程怡琳², 蔡蔚¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 肝胆胰外科, 上海, 201203;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海, 201203)

摘要: 本文应用三联教学模式,即以案例为导向(CBL)、以问题为中心(PBL)、以团队为基础(TBL),结合思政教育,构建一种新型的中西医结合护理临床教学查房模式。本文以1例胃癌术后患者为例,探索从传统授课模式(LBL)向三联教学模式(CBL+PBL+TBL)的转变融合,以思政教育贯穿于整个教学之中,全面提升临床护理教学质量,以期培养高素质综合型护理人才提供理论及实践依据。

关键词: 三联教学模式; 思政教育; 教学查房; 胃癌术后; 中西医结合护理

Application of triple teaching mode combined with ideological and political education in clinical nursing teaching rounds: A case study of a patient with gastric cancer after surgery

LIANG Cuiyun¹, CHENG Yilin², CAI Wei¹

(1. Department of Hepatobiliary Pancreatic Surgery, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203;

2. Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article applies the triple teaching model, namely Case Based Learning (CBL), Problem Based Learning (PBL), and Team Based Learning (TBL), combined with ideological and political education, to construct a new clinical teaching round model for integrated Chinese and Western medicine nursing. This article takes a postoperative gastric cancer patient as an example to explore the transformation and integration from traditional teaching mode (LBL) to triple teaching mode (CBL+PBL+TBL), integrating ideological and political education throughout the entire teaching process, comprehensively improving the quality of clinical nursing teaching, and providing theoretical and practical basis for cultivating high-quality comprehensive nursing talents.

KEY WORDS: triple teaching mode; ideological and political education; teaching rounds; postoperative gastric cancer; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

胃癌多发于中老年人,是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤^[1],是我国发病率及病死率均排名前3位的恶性肿瘤,全球每年新发胃癌120万,我国约占40%^[2]。手术是胃癌主要治疗方法,由于胃癌发病的隐匿性,80%~90%的胃癌患者在首次就诊时已处于进展期或局部晚期^[3],根据胃癌当前

的中西医结合治疗现状,充分发挥中西医结合护理在胃癌术后治疗中也显得十分重要^[4]。

临床实习是实习生将理论知识转化为实践能力的一个重要环节,也是临床护理工作能力的核心及综合体现^[5]。传统授课模式(LBL)是以带教老师讲课并亲自示教为主体,灌输式地教学,不利

收稿日期:2024-10-18

通信作者:蔡蔚, E-mail: caiwei3c@126.com

OPEN ACCESS

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

于调动实习生的积极性、创新性,也不利于培养其独立思考的能力及对知识的运用能力^[6]。施春柳等证实^[7-8],CBL+PBL+TBL 联合教学模式是一套多元化、操作性强的教学方法,能充分调动实习生的积极性和主动性,提升其考核成绩及临床护理综合能力。

本案例不仅结合三联教学模式,还创新性地 将思政教育融入中西医结合护理临床教学的全过程,既巩固又提升了实习生的理论与技能,还培养了其职业道德和社会责任感,造就有情怀、有担当的“双技能”护理人才^[9],从而全面提升专科护理与教学质量。这一教学模式的成功实践,有效激发实习生的内驱力,提升评判性思维、创新能力及团队协作能力,同时增强带教老师的临床教学效果,为培养高素质护理人才提供有力支持,值得推广,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,75 岁,因半年前无明显诱因下出现胃部胀满不适,未予重视,一个月前自觉加重,反酸,于 2024 年 08 月 05 日遂至我院就诊。胃镜示胃窦浸润性病变(Ca Borrmann-Ⅳ型)、幽门梗阻不全,并由门诊收治入院。入院时胃胀,反酸,无胃痛、无恶心呕吐,纳欠佳,寐可,二便尚调。患者既往高血压病史 3 年,2024 年 01 月自行停药;否认其他慢性疾病史、传染病史;1 年前行肋骨骨术,10 年前行疝气术;否认药物过敏史,心理社会状态良好,无不良生活方式。辨证分析:患者年迈正气虚损,无法抵御邪气侵袭,导致病邪积聚成毒,伤及脾胃,正虚邪盛,形成癌毒郁结^[10];病位脾、胃。中医诊断:胃反(脾胃气虚证);西医诊断:胃癌,幽门梗阻不全。

1.2 查体

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)16 次/min,血压(BP)130/80 mm Hg,NRS 评分为 0 分。西医查体:视诊:腹部平,腹式呼吸存在,未见腹壁静脉曲张;触诊:腹软,全腹无压痛,无肌卫、反跳痛,未触及包块;叩诊:肝区无叩痛,双肾区无叩痛,移动性浊音阴性;听诊:肠鸣音正常,无血管杂音,无振水音。中医四诊:望诊:神清,精神正常,步履自如,形体正常,情志平静,面色少华,呼吸如常,舌淡,苔薄;闻诊:气味、声音正常;问诊:饥不思食,早醒,大小便正常,寒热正常,

口不渴,无汗,胃胀,反酸,无咳嗽咳痰;切诊:脉细。

1.3 治疗

2024 年 08 月 07 日患者在全麻下完成根治性胃切除术(毕Ⅱ式),患者神清,生命体征平稳,予Ⅰ级护理,禁食,心电监护,吸氧 2 L/min(08 月 14 日停Ⅰ级护理、心监、吸氧,予Ⅱ级护理)。08 月 16 日低脂流质至 08 月 19 日低脂半流质饮食,腹部术口疼痛(08 月 07 日至 08 月 07 日,NRS 评分由 5 降至 0 分),排气排便(08 月 10 日第 1 次排气,排便),无腹胀、恶心呕吐,睡眠时间逐日增长。动态血糖监测 4 次/d,24 h 出入量均正常范围;留置右颈深静脉置管(08 月 20 日拔除),留置胃肠减压,引流液澄清透明(08 月 13 日拔除);留置导尿,色黄澄清(08 月 14 日拔除);留置空肠造瘘管夹闭中(08 月 12 日开放→08 月 20 日拔除);留置胃肠吻合吸引引流管,引流液淡血性。

中医治拟健脾行气、消癥散结^[11],穴位埋针联合穴位按摩治疗以补中益气、健脾和胃、宁心安神。西医予卡络磺钠、善宁止血,速利尿尿,天晴甘美保肝,艾普拉唑护胃,间苯三酚解痉,氟比洛芬酯止痛,卡全、丰原林、白蛋白营养支持,静滴 1 次/d;头孢唑肟钠抗感染静滴 2 次/d,补液控速 150 mL/h。08 月 08 日至 08 月 12 日患者血压持续高(170/100 mmHg 升至 135/75 mmHg),根据血压变化调整硝酸甘油 40 mg 泵推 5 mL/h 至 2 mL/h;08 月 12 日予 0.9%NS250 mL 空肠造瘘管泵入 50 mL/h,08 月 13 日至 08 月 20 日予 GNS750 mL 增至 1000 mL,空肠造瘘管泵入 80 mL/h 增至 100 mL/h;08 月 12 日及 08 月 17 日报告示胃肠吻合引流液淀粉酶正常,血常规、肝肾功能无特殊异常;08 月 12 日报告示纤维蛋白原 5.67 g/L,予贝米肝素钠 3500IU 皮下注射,1 次/d,以改善凝血功能。08 月 14 日至 08 月 20 日协助患者床边坐起逐渐过渡到患者能自行下床,搀扶可行走约 100 m;术后第 14 天,患者的各项评估趋向正常,腹部术口愈合良好,无腹痛腹胀,无恶心呕吐,各引流导管逐日拔除,饮食逐渐过渡低脂半流质,未发生潜在并发症,已于 2024 年 08 月 21 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者术后首次评估,生活自理能力(Barthel)为 10 分,重度依赖,全部需要他人照护;跌倒/坠

床(Morse)45分,高风险;导管风险评分为19分,属高危;压力性损伤(Braden)13分,中度风险;NRS疼痛评分为5分,中度疼痛;焦虑抑郁量表(HADS)15分,肯定存在;匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)17分,很差;营养筛查(NRS-2002)5分,筛选阳性;血栓(Capriani)9分,高危。高危风险项高度重视,落实三级监控及相关防范措施。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断内容,具体如下:①疼痛与手术致组织损伤有关;②有营养失调的危险(体液不足),与术中体液丢失、术后禁食、胃肠减压及引流有关;③睡眠形态紊乱与腹部切口疼痛、多路导管束缚及担心预后有关;④焦虑抑郁与疼痛、担心疾病预后有关;⑤有导管滑脱的危险,与置入导管类别、根数、活动无耐力有关;⑥有下肢静脉血栓的危险,与术后卧床、活动无耐力及凝血异常有关;⑦高血压危象与术后疼痛、睡眠差、未规律服药有关;⑧存在胃瘫、肠梗阻综合征、吻合口出血及倾倒综合征等潜在并发症。

2.3 护理计划

根据患者的病情、治疗及护理诊断结果,为患者提供优质个性化的中西医结合护理计划,同时做好预防及应急护理措施,确定如下护理目标:患者积极配合治疗,腹胀、切口疼痛得到有效控制;营养状况达到正常标准,生活能自理;睡眠质量改善,胃肠功能恢复,正常饮食;未发生导管滑脱、血栓等并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切监测患者生命体征及多项指标,患者为跌倒、导管、血栓高危人群,加强护理安全管理;同时通过宣教增强患者及家属风险意识,营造舒适环境,加强基础护理与康复指导;促进呼吸系统及胃肠功能恢复,鼓励早期活动,以加速整体康复进程。

2.4.2 疼痛管理

全面观察患者疼痛情况,加强宣教提升自我管理 ability;指导患者通过姿势调整减轻疼痛,结合穴位干预、五行音乐疗法等综合手段缓解疼痛,改善情绪^[12],必要时合理使用镇痛药,并监测疗效。

2.4.3 营养管理

患者根治性胃切除术后需精细营养管理,根据中国肿瘤营养治疗指南推荐的能量摄入量为20~30 Kcal/(kg·d)及多项生理指标,制定个性化营养计划,分阶段实施肠内外营养支持及饮食管

理,遵循低脂、优质蛋白、蔬果为主的原则,避免产气食物以防不适,逐步从流食过渡至半流食,少食多餐,确保能量与营养供给充足。通过记录膳食日记,准确计算热量,利用膳食工具调整方案^[13],实现营养精准管理,达到机体营养的需求及胃肠功能的恢复。

2.4.4 睡眠管理

评估患者睡眠形态,营造静谧舒适的睡眠环境,强化疼痛管理,辅心理调适,指导家属拇指指腹按摩太溪、三阴交及内关穴,睡前每穴按摩2~3 min,以养心安神,必要时遵医嘱予助眠药,并密切观察疗效与副作用,全方位提升患者睡眠质量。

2.4.5 中医特色护理

穴位埋针联合穴位按摩是指将无菌揸针刺入并固定于腧穴部位的皮内,留置期间以按法、揉法的按摩手法作用于腧穴,通过柔和而较长久的刺激,以达到调节经络脏腑、气血运行、阴阳平衡的作用,是治疗疾病的一种最为常见的外治法。因其操作便捷、经济实用,在外科围手术期得到较广泛应用^[14]。

选脾俞、胃俞、足三里及内关穴,多穴合用协同增效,可显著增强脾胃功能,促进气血生化与输布,同时有助于宁心除烦,安神定志。采用手指同身寸法进行穴位精确定位后,先安尔碘消毒埋针部位皮肤,随后将无菌揸针精准刺入并妥善固定于穴位之上,再拇指指腹按压每个穴位2~3 min,频率为50~60次/min,先轻轻按揉,按揉力度柔和均匀,后逐渐加重,增加刺激量,以出现酸、胀感为宜;如患者感到不适,立即调整按揉力度。每日清晨9:00治疗,此时人体阳气渐盛,有利于增强治疗效果,揸针留置8 h,确保持续而稳定的穴位刺激,连续治疗2周,若埋针处有刺痛、皮肤过敏反应等立即剥除并予处理,以确保患者安全与舒适。

2.4.6 情志护理

中医情志护理强调以情胜情、移情易性的原则,通过耐心开导、幽默风趣的话语,激发患者内心的喜悦;倾听与共鸣,投其所好,转移其注意力,引导患者保持乐观心态。此外,五行音乐作为情志护理的创新手段,音乐疗法的镇痛作用主要是通过刺激大脑听觉中枢兴奋造成与其相邻的痛觉中枢抑制,从而提高痛阈,降低疼痛^[15]。葛艳华等证实^[16],五行音乐疗法通过中医五行理论,精选不

同调式的音乐,声音控制在 20~40 dB 为宜,调节情绪选择微调音乐,即《喜洋洋》与《步步高》等,缓解疼痛选择角调音乐,即《江南好》与《蓝色多瑙河》等,改善睡眠选择宫调音乐,即《梅花三弄》与《春江花月夜》等。

2.4.7 并发症的观察、预防及护理

高血压危象:强化患者教育,促进其对高血压管理的认知与自我管理 ability;急救准备充分,确保发生危象时迅速响应,以维持患者生命体征稳定。胃瘫及肠梗阻综合征:胃瘫强调营养支持的逐步过渡,促进胃肠功能恢复;输入、输出袢综合征则注重胃肠减压、引流管理,及时调整饮食与治疗方案。吻合口出血:以生命体征、引流液监测为核心,及时发现并处理,出血期间的禁食与肠外营养支持保障营养供给,出血控制后逐步恢复饮食,确保患者安全过渡。倾倒综合征:倡导少量多餐、低糖高纤维饮食,避免刺激性食物,减缓食物吸收速

度;进食后采取半卧或平卧位,延缓食物进入肠道,减少倾倒因素。

2.5 护理评价

患者经过优质、个性化的中西医结合护理后,各项护理评估均趋势好转,详见表 1;根据胃肠功能分级评定量表(GSRS)情况,胃肠功能逐日趋向正常,详见表 2;患者营养均衡、达标,睡眠质量逐渐好转,腹部术口已愈合,各引流管逐日拔除,未发生并发症,各项康复指征达标,顺利出院。

2.6 随访

患者出院后第 1 周予电话随访,随访周期为出院后的两周。随访结果示患者生活起居正常,精神饱满,情绪乐观,营养均衡,无腹胀腹痛等情况,患者对预后表示非常满意。嘱患者每日按揉足三里、神门、内关及三阴交等穴,每穴位 2~3 min,2 次/d,聆听轻柔音乐,有助于提升整体身心健康。

表 1 疗效评估

评估项目	术前	术后第 1 天	术后第 5 天	术后第 10 天	术后第 13 天
Barthel	85 分(轻度依赖)	10 分(重度依赖)	20 分(重度依赖)	60 分(中度依赖)	75 分(轻度依赖)
NRS	0 分(无痛)	5 分(中度疼痛)	2 分(轻度疼痛)	1 分(轻度疼痛)	0 分(无痛)
导管风险评估	0 分	19 分(高危)	18 分(高危)	4 分	0 分
NRS-2002	2 分	5 分(存在营养风险)	5 分(存在营养风险)	3 分(存在营养风险)	2 分
Morse	35 分(中风险)	45 分(中风险)	35 分(中风险)	35 分(中风险)	15 分(低风险)
Braden	23 分	13 分(中危)	15 分(低危)	22 分	23 分
Caprini	3 分(低危)	7 分(高危)	7 分(高危)	7 分(高危)	5 分(高危)
HADS	9 分(可疑存在)	15 分(肯定存在)	12 分(肯定存在)	8 分(可疑存在)	6 分(无症状)
PSQI	8 分(较好)	17 分(很差)	11 分(一般)	8 分(较好)	4 分(很好)

表 2 胃肠功能评估

评估项目	术前	术后第 1 天	术后第 5 天	术后第 10 天	术后第 13 天
腹痛/分	0	5	2	1	0
烧心/分	0	0	0	0	0
酸反流/分	2	0	0	0	0
上腹部紧抽感/分	0	2	1	0	0
恶心呕吐/分	0	0	0	0	0
腹鸣/分	0	0	0	0	0
腹胀/分	2	0	0	0	0
嗝气/分	1	0	0	0	0
排气增多/分	0	0	0	0	0
排便减少/分	0	0	0	0	0
排便增多/分	0	0	1	0	0
稀便/分	0	0	0	0	0
硬粪/分	0	0	1	0	0
排便紧迫感/分	0	0	0	0	0
排便不尽感/分	0	0	1	0	0

3 教学查房

3.1 查房目标

在对胃癌术后患者进行中西医结合护理的过程中,结合 CBL+PBL+TBL 教学法与思政教育,培养实习生的临床思维与实践能力,提升专业素养,促进全面发展,增强教学综合效果。

3.2 查房前准备

人员准备:根据我院三级护理查房制度,护理教学查房每月一次,选择科室典型病例。本次查房为 1 位胃癌术后患者,取得患者及家属同意并参与,护士长、带教老师、实习生及所查患者的责任护士参加,展开汇报、复盘、总结,患者床边进行教学查房,此次查房邀请主治医生、营养科医生参加。**预设问题:**①胃瘫(胃动力紊乱综合征)是胃癌根治术后常见并发症之一,如何尽快解除;②胃癌根治术后出院患者延续性护理需求及影响因素的研究进展现状调查。**资料准备:**主查者提前 3 d 准备查房资料,查房资料、时间及地点以微信形式发送至参加查房人员。实习生在带教老师指导下完成病历信息收集、治疗方案、护理措施等内容,带教老师引导并启发实习生团队围绕该病例及预设的问题展开相关文献及新进展查阅,并依据患者病情进展不断完善,最终进行归纳、梳理,以 PPT 形式汇报。

3.3 查房实施

根据查房前的准备及教学安排,并进行病例汇报,首先由 A 实习生讲解胃癌的病因、临床表现、围手术期术后常规护理;其次由 B 实习生讲解胃癌术后并发症观察及护理要点;而后由 C 实习生汇报通过团队协作对现有病例查阅整理的资料,提出患者现存的护理问题及能给予的护理措施及健康教育;随后全体参与查房者到患者床旁, D 实习生对患者进行体格检查(已提前征得患者同意,实习生也已通过标准化病人的护理体格检查考核,此举可提高实习生的笃定度、患者的信任度,提高实习生的法律意识,患者有知情同意权;实习生对患者进行查体、操作的过程中动作轻柔,态度温和,遵循无菌操作原则,此处可让学生学到慎独精神和爱伤观念);再次由 C 实习生对患者进行健康教育(因患者高龄,听力及理解能力相对较弱,可锻炼实习生在宣教时,通过通俗易懂的言语、动作、表情,甚至画册、视频等,提升随机应变能力及沟通能力),全部结束后致谢患者及家属的

配合;最后由带教老师对实习生的讲解、汇报、体格检查的内容进行点评,同时请参与查房的各位老师给予点评及补充,重点补充以下两点:①应用穴位艾灸、外敷中药和中药灌肠的护理方法能改善胃瘫症状,疗效显著、操作简单,可供借鉴^[17];②利用互联网、微信公众平台对胃癌根治术后出院患者的延续性护理需求进行指导、统计,对统计的影响因素数据进行分析,制定更能全面满足出院患者的延续性护理需求的方案^[18-20]。

3.4 学生考核评价

学生考核内容包括临床品行素质、护理个案书写、临床病例综合护理能力、理论试卷、中医及专科护理操作的考核,根据以上考核评分表对学生进行考核,每一考核项得分按百分占比率计算,总得分作为平时成绩计入出科总成绩。

3.5 教学评价

①患者及家属:住院期间,患者及家属深感护理教学注重“传帮带”精神,体会到中医护理的博大精深,感受到护士如同家人般的温暖,学到了疾病相关知识,增强患者战胜疾病的信心,满意至极。

②实习生:此次教学查房转变传统“被动学习”为“主动学习”的模式,极大地激发学习兴趣。在探索解决预设问题的过程中,实习生通过小组头脑风暴,围绕问题深入讨论专业知识,拓宽横向及纵向思维,从而培养临床思维能力。实习生结合实际案例,各抒己见,充分交流,不仅陈述个人观点,还提出有力依据,有效提升分析问题和解决问题的能力,提高学习的积极性和自主性,给予教学满意度 98%。此次查房认识到细致观察患者变化、及时反馈调整护理方案的重要性。

③带教老师:本次护理教学查房,创新性地运用三联教学模式融合思政教育,实现了从灌输式教学到引导式教学的转变。这一变革让实习生通过自主学习和亲身实践,获得更为真实的深刻体验,学习积极性也高涨。结合患者实际病情,提升其知识掌握和应用能力,增强护患沟通信任。查房实现实时反馈、交流和信息共享,拉近师生距离,促进带教老师教学及经验的传承。未来,将不断学习改进,提升专业素养,优化教学质量,为培养优秀护理人才贡献力量,推动护理教育事业的发展。

④主治医生:通过本次查房,见识到护理教学工作的完美至极,体会到“三分治疗,七分护理”的

真谛。护理团队的专业素养和细致入微的关怀,为患者的康复之路奠定了坚实的基础,值得医疗团队深入学习和借鉴。

⑤营养科医生:在此次查房中深刻感受到护理与营养科合作的重要性,护理团队对患者饮食的精细管理和个性化调整,有力辅助治疗效果,进一步强化“营养也是治疗”的理念,期许未来合作更紧密无间。

⑥护士长:本次创新式护理教学查房,前期准备完备,成效显著,增强实习生团队协助能力,拓展思维,激发求知欲,彰显中医整体观及“以患者为中心”的理念。带教老师在答疑中提升自身知识储备与教学能力,以身作则,潜移默化影响实习生,促进思政教育与专业知识融合,综合培养实习生的中西医临床思维能力,不断创新教学模式,全面提升护理工作质量、教学质量及教学、患者满意度,实现教学相长,为培养高素质护理人才、优化护理教育作出了积极贡献。

4 讨论

在临床护理教学领域,探索高效、创新的教学模式以提升教学质量,培养具备专业素养与人文关怀的护理人才至关重要。本文以1例胃癌术后患者的临床教学查房为例,探讨以CBL+PBL+TBL的三联教学模式结合思政教育,在临床护理教学查房中的应用与效果,并从科学性角度分析其优点、不足及未来发展。

4.1 三联教学模式的应用与优点

在本例胃癌术后患者的临床教学查房中,CBL+PBL+TBL结合教学模式凸显优势,深化实习生对疾病的认知,培养其自主学习与批判思维,强化团队协作,融入思政教育,提升职业素养与人文精神。优点在于教学内容紧贴临床,教学方法多项结合,激发实习生学习兴趣,注重其综合能力培养。但部分学生对患者的细致观察能力、及时反馈能力有待提高,需加强学习实践,以全面提升教学质量与学生能力。

4.2 护理查房作用与价值

本案例护理查房不仅是一次教学实践活动,更是对临床护理教学模式的一次有益探索,有效促进理论与实践相结合,提高护理教学的质量和效果。同时,通过案例、预设问题分析和讨论,加深学生对胃癌术后护理的理解和认识,实习生在预设问题的基础上,通过查阅文献解决胃瘫、出院

后延续性护理的问题^[21-24],做出详细的归纳分析总结,为其在未来的临床工作中提供宝贵的经验和参考。此外,结合思政教育,可培养学生的责任感和使命感,为其成为优秀的护理人才奠定思想基础。

4.3 未来发展与应用

展望未来,三联教学模式结合思政教育在临床护理教学查房中的应用具有广阔的前景。随着医疗技术的不断进步和护理理念的更新,需不断优化教学内容和方法,以适应临床发展的需要。思政教育的深度融合,为学生的全面发展提供有力保障,同时加强对学生综合素质的培养,特别是创新思维和实践能力的提升,将是未来工作的重点。此外,建立长期随访机制,跟踪患者治疗效果和护理质量,为护理科研提供数据支持,开展新的研究课题,如胃癌术后患者的心理护理、康复护理等,将是未来努力的方向。

综上所述,此次开展的三联教学模式结合思政教育在胃癌术后患者临床教学查房中的应用取得了显著成效,但仍需在实践中不断探索和完善,未来将通过持续的努力和创新,为培养更多优秀的护理人才贡献力量。

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] 国家卫生健康委员会. 胃癌诊疗规范(2018年版)[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2019, 9(3): 118-144.
National Health Commission. Diagnostic and therapeutic criteria for gastric cancer (2018 edition)[J]. Chin J Dig Med Imageology Electron Ed, 2019, 9(3): 118-144. (in Chinese)
- [2] LIU P P, DING P A, SUN C Y, et al. Lymphangiogenesis in gastric cancer: function and mechanism[J]. Eur J Med Res, 2023, 28(1): 405.
- [3] ZHANG J Y, CUI Y F, WEI K K, et al. Deep learning predicts resistance to neoadjuvant chemotherapy for locally advanced gastric cancer: a multi-center study[J]. Gastric Cancer, 2022, 25(6): 1050-1059.
- [4] 《胃癌中西医结合诊疗指南》标准化项目组, 刘沈林, 刘宝瑞. 胃癌中西医结合诊疗指南(2023年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(3):

- 261–272.
- "Gastric Cancer Diagnosis and treatment guide of traditional Chinese and Western medicine" standardization project team, LIU S L, LIU B R. Guidelines for diagnosis and treatment of gastric cancer with integrative medicine (2023) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2024, 44(3): 261–272. (in Chinese)
- [5] 曹梅娟, 姜安丽. 护理本科人才培养整体胜任力标准框架模型的构建[J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(6): 536–538.
- CAO M J, JIANG A L. Construction of framework model of competency standard for baccalaureate nursing education [J]. *Chin J Nurs*, 2009, 44(6): 536–538. (in Chinese)
- [6] 胡娟娟, 罗健, 高兴莲. 以护生为主体的情景模拟护理教学查房在护理临床教学中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(3): 29–31.
- HU J J, LUO J, GAO X L. Application of scene simulation nursing teaching rounds with nursing students as the main body in nursing clinical teaching [J]. *J Qilu Nurs*, 2018, 24(3): 29–31. (in Chinese)
- [7] 施春柳, 王丽芳, 唐凤佳, 等. CBL、PBL、TBL 三轨联合教学模式在 PICU 临床护理教学中的应用[J]. *中国继续医学教育*, 2022, 14(6): 32–35.
- SHI C L, WANG L F, TANG F J, et al. Application of combined teaching mode of CBL, PBL and TBL in clinical nursing teaching of PICU [J]. *China Continuing Med Educ*, 2022, 14(6): 32–35. (in Chinese)
- [8] 罗艳蓉, 鲁桂华, 黄崇媚. 多元化教学联合 Mini-CEX 考核法在新护士规范化培训中的应用[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019, 5(7): 192–195.
- LUO Y R, LU G H, HUANG C M. Application of the diversified teaching methods combined with Mini-CEX assessment in standardized training of newly recruited nurses [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2019, 5(7): 192–195. (in Chinese)
- [9] 尹婧, 胡超扬, 苏果云. 我国护理思政教育研究热点及趋势分析[J]. *护理研究*, 2023, 37(7): 1259–1265.
- YIN J, HU C Y, SU G Y. Analysis of research hotspots and trends of nursing ideological and political education in China [J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(7): 1259–1265. (in Chinese)
- [10] 强永虎, 刘沈林. 刘沈林治疗消化道肿瘤常用经方药对采撷[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(8): 169–172.
- QIANG Y H, LIU S L. Collection of LIU Shenlin's drug pairs of classic prescriptions for treating digestive tract tumors [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2022, 49(8): 169–172. (in Chinese)
- [11] 强永虎, 刘沈林. 刘沈林运用健脾养正、消癥散结法治疗晚期胃癌经验述要[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2022, 4(1): 64–68.
- QIANG Y H, LIU S L. Summary of LIU Shen-Lin's experience in treating advanced gastric cancer by using therapy of invigorating spleen and supporting healthy Qi, and eliminating abdominal mass [J]. *J Oncol Chin Med*, 2022, 4(1): 64–68. (in Chinese)
- [12] 郑晓彬, 王翔锋, 王峰. 穴位按摩联合五音音乐疗法对 43 例局麻手术患者焦虑及术后疼痛的影响[J]. *福建中医药*, 2021, 52(12): 60–62.
- ZHENG X B, WANG X F, WANG F. Effect of acupoint massage combined with pentatonic music therapy on anxiety and postoperative pain of 43 patients undergoing local anesthesia surgery [J]. *Fujian J Tradit Chin Med*, 2021, 52(12): 60–62. (in Chinese)
- [13] 丛明华, 石汉平. 肿瘤患者简明膳食自评工具的发明[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2018, 5(1): 11–13.
- CONG M H, SHI H P. The invention of a simple diet self-assessment tool for cancer patients [J]. *Electron J Metab Nutr Cancer*, 2018, 5(1): 11–13. (in Chinese)
- [14] 陈嘉瑜, 田永宏, 邹蔼莹, 等. 足三里及内关埋针治疗对腹腔镜下全子宫切除术后患者胃肠功能的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(3): 173–176.
- CHEN J Y, TIAN Y H, ZOU A Y, et al. Effect of intradermal thumbtack needle buried in Zusanli (ST36) and Neiguan (PC6) on gastrointestinal function after laparoscopic hysterectomy [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2024, 51(3): 173–176. (in Chinese)
- [15] 刘鹏, 尤海玲, 郭志英, 等. 托里消毒散治疗恶性肿瘤术后伤口愈合不良例析[J]. *山东中医杂志*, 2023, 42(6): 641–645.
- LIU P, YOU H L, GUO Z Y, et al. Discussion on treating impaired postoperative wound healing of malignant tumor with Tuoli Xiaodu Powder (托里消毒散) [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2023, 42(6): 641–645. (in Chinese)
- [16] 张黎丹, 杨红, 刘昌梅, 等. 五行音乐疗法改善晚期肿瘤病人焦虑、抑郁症状的临床运用研究[J]. *全科护理*, 2018, 16(30): 3786–3787.

- ZHANG L D, YANG H, LIU C M, et al. Clinical application of Wuxing music therapy in improving anxiety and depression symptoms of patients with advanced cancer[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2018, 16(30): 3786-3787. (in Chinese)
- [17] 张梦乔, 李惠艳, 高茜. 中医外治护理对胃癌术后胃瘫综合征患者的影响研究[J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(7): 491-495.
- ZHANG M Q, LI H Y, GAO Q. Study on the influence of Traditional Chinese Medicine external treatment and nursing on patients with gastroparesis syndrome after gastric cancer operation [J]. *J Nurs Adm*, 2020, 20(7): 491-495. (in Chinese)
- [18] 马凯伶, 林萍. 影响胃癌术后出院患者延续性护理需求的因素与相应对策[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(17): 17-18.
- MA K L, LIN P. Factors affecting the continuous nursing needs of discharged patients with gastric cancer after operation and corresponding countermeasures [J]. *Nurs Pract Res*, 2018, 15(17): 17-18. (in Chinese)
- [19] 黄澜, 王东梅, 高迪, 等. “互联网+”背景下胃癌术后延续性护理临床效果分析[J]. *基层医学论坛*, 2023, 27(18): 33-36.
- HUANG L, WANG D M, GAO D, et al. Analysis of the clinical effect of continuous nursing after gastric cancer surgery under the background of “Internet +” [J]. *Med Forum*, 2023, 27(18): 33-36. (in Chinese)
- [20] 戴晓萍, 张晓颖. 微信公众平台下的延续性护理对胃癌术后患者负性情绪及应对方式的影响[J]. *中国医学创新*, 2020, 17(1): 93-97.
- DAI X P, ZHANG X Y. The influence of continuous nursing under WeChat public platform on negative emotions and coping styles of patients after gastric cancer surgery [J]. *Med Innov China*, 2020, 17(1): 93-97. (in Chinese)
- [21] 黄颖, 周卫香, 彭晓慧. 互联网+背景下 HEALS 助手在胃癌术后出院患者中的应用[J]. *临床护理杂志*, 2024, 23(2): 62-64.
- HUANG Y, ZHOU W X, PENG X H. Application of HEALS assistant in discharged patients after gastric cancer surgery under the background of Internet plus [J]. *J Clin Nurs*, 2024, 23(2): 62-64. (in Chinese)
- [22] 吴晓鹃, 肖佩华, 吕群利, 等. “互联网+”医护一体化模式在胃癌术后病人家庭营养管理中的应用效果[J]. *肠外与肠内营养*, 2021, 28(5): 286-289.
- WU X J, XIAO P H, LÜ Q L, et al. Application effect of “Internet+” integration medical care mode in family nutrition management of patients after gastric cancer surgery [J]. *Parenter Enter Nutr*, 2021, 28(5): 286-289. (in Chinese)
- [23] 曹晖, 张子臻, 朱纯超. 胃癌术后并发症对肿瘤学预后的影响: 胃外科医生技术、责任心、同理心的体现[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2023, 26(2): 126-131.
- CAO H, ZHANG Z Z, ZHU C C. Influence of post-operative complications on prognosis of gastric cancer—the manifestation of gastric surgeon’s skill, responsibility and empathy [J]. *Chin J Gastrointest Surg*, 2023, 26(2): 126-131. (in Chinese)
- [24] 王坤. 术后胃瘫综合症的治疗与护理研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2014(2): 22-24.
- WANG K. Research progress in the treatment and nursing of postoperative gastroparesis syndrome [J]. *Contemporary Nurses (Zhongteng-day Issue)*, 2014(2): 22-24. (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。