

1例基于5E康复模式的肾阳亏虚型老年早期阿尔茨海默症患者的护理

李可欣¹, 朱欢欢¹, 马倩², 张智¹, 蔡晓艳¹

(1. 南京大学医学院附属鼓楼医院 老年科, 江苏 南京, 210008;

2. 南京大学医学院附属鼓楼医院 护理部, 江苏 南京, 210008)

摘要: 本文介绍1例肾阳亏虚型老年早期阿尔茨海默症患者接受基于5E康复模式的护理,以整体观的理念,针对患者生理、心理及社会适应等方面进行教育、鼓励、工作、运动及评估干预,联合中西医结合护理,通过红炉拨筋法、穴位按摩与耳穴贴压等中医适宜技术,改善患者睡眠差、疼痛及尿失禁症状,提高患者的生活自理能力,缓解患者负性情绪。该护理模式可在老年早期阿尔茨海默症患者中进行推广应用。

关键词: 阿尔茨海默症; 5E康复模式; 中医护理

Nursing care of an elderly patient with early Alzheimer's disease of kidney yang deficiency type based on 5E rehabilitation mode

LI Kexin¹, ZHU Huanhuan¹, MA QIAN², ZHANG Zhi¹, CAI Xiaoyan¹

(1. Department of Geriatrics, Gulou Hospital Affiliated to Nanjing University School of Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210008;

2. Department of Nursing, Gulou Hospital Affiliated to Nanjing University School of Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210008)

ABSTRACT: This article introduces a case of kidney yang deficiency type elderly patients with early Alzheimer's disease who received nursing based on 5E rehabilitation mode. With the concept of holistic view, education, encouragement, work, exercise and evaluation intervention were carried out for patients' physiological, psychological and social adaptation. Combined with Chinese and Western Medicine nursing, through the red stove tendon pulling method, acupoint massage and auricular point sticking and other TCM appropriate technologies, the patients' poor sleep, pain and incontinence symptoms were improved, the patients' self-care ability was improved, and the patients' negative emotions were relieved. This nursing model can be popularized and applied in elderly patients with early Alzheimer's disease.

KEY WORDS: Alzheimer's disease; 5E rehabilitation mode; TCM nursing

阿尔茨海默症是一种以中枢神经系统退行性萎缩为主要原因的精神疾病,其损害具有不可逆性,临床表现为反应缓慢、记忆力下降等,影响患者生活质量^[1-2]。发病早期即有记忆障碍,随着病情持续进展,会出现智力全面下降及人格改变等,最终丧失生活自理能力^[3],对其生活质量造成严重影响^[4-7]。因此,早期对患者进行干预有利于延缓疾病的发展。5E康复模式是以整体观的理念,针对患者生理、心理及社会适应等方面进行以教育(Education)、鼓励(Encourage)、工作(Employment)、运动(Exercise)和

评估(Evaluation)等系统性康复干预^[8-9]。我院于2024年10月收治1名92岁早期阿尔茨海默症患者,基于5E康复模式对患者实施中西医结合护理干预,取得良好的效果,现汇报如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,92岁,主诉“反复头昏9月余,加重3月,逐渐出现反应迟钝、言之无物,伴左侧肢体无力,再发肢体乏力后摔倒,左侧肢体着地”于

2024年10月14日入院。患者糖尿病病史7年,陈旧性腔隙性脑梗死病史8年余,骨质疏松病史3年,腰椎压缩性骨折;2024年8月因反应迟钝、言语不畅较前明显加重于医院就诊查头颅核磁示脑白质高信号(Fazekas1级),双侧颞叶及左侧海马体萎缩,同时测简易精神状态检查评分为22分^[10],日常生活能力评定量表评分50分,确诊阿尔茨海默症。

1.2 体格检查

西医查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)72次/分,呼吸(R)18次/分,血压(BP)127/72 mm Hg。中医查体:望诊:神志清,精神萎,活动乏力;面色萎黄,身目无黄染,形态适中;唇淤青,舌苔薄白,舌边齿痕,舌面有裂痕,舌下青筋;黑眼圈明显;左侧皮肤瘀斑。闻诊:言语声音低缓,呼吸正常,气味无特殊。问诊:主症—反复头晕9月余,加重1月;部位—头部;诱发因素—年老(脑萎缩);缓解方式—休息;住院症状—头晕无力,无法行走,站立不稳。“十问”:问寒热,平素怕冷,喜热;问汗,晚间偶有汗,白天无汗;问头身,头晕明显,无法行走,腰膝酸软;问二便,小便不尽、大便干结;问饮食,食少,肥甘厚腻;问聋—双侧听力下降;问渴—偶有口渴;问睡眠—一夜间睡眠欠佳;问妇科:未见异常。切诊:弦脉。

中医辨证:临床表现与八纲辨证:患者主要表现为唇色淡、舌苔薄白,齿痕、喜温、体质虚弱、四肢较冷、脉弦细、腰膝酸软、晚间出汗、白天无汗、舌暗、质紫等症。根据八纲辨证,热证属阳,寒证属阴,本虚肾阴虚,标实血瘀。病因病机:患者因肾气虚寒,命门火衰,气化无权则小便不利,肝肾阴虚者因素体阴虚,虚热内生,扰及膀胱以致小便不禁,气化失司,约束无权,导致小便失禁。

1.3 诊断

辅助检查:肋骨CT提示左侧第3~6肋骨骨折伴部分骨痂形成,左侧第7后肋骨皮质毛糙;头颅+胸腹部CT提示脑萎缩,两侧侧脑室旁慢性缺血缺氧性改变。西医诊断:阿尔茨海默症、脑动脉供血不足、肋骨骨折(左侧);中医诊断:老年痴呆(肾阳亏虚型)。

2 护理

2.1 护理评估

入院后利用数字疼痛评分法(NRS)^[11]、日常生活能力评定量表(ADL)^[12-13]、匹兹堡睡眠质量

评分量表(PSQI)^[14]、国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF)^[15]、焦虑自评量表(SAS)^[16]、抑郁自评量表(SDS)^[16]、MMSE量表、微型营养评价量表(MNA)^[17]、老年人跌倒风险评估量表(Morse)^[18]、深静脉血栓风险评估表(DVT)^[19]及老年性痴呆生活质量量表(QOL-AD)^[7]对患者进行综合评估。

2.1.1 疼痛评估

数字疼痛评分法(NRS)0分表无痛,1~3分表轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6分表中度疼痛,7~9分表重度疼痛(不能入睡或者睡眠中痛醒),10分表剧痛。本例患者NRS评估结果为4分,属中度疼痛。

2.1.2 自理能力评估

日常生活能力评定量表(ADL),评估标准具体如下:①0级=生活自理:100分,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;②I级=轻度功能障碍:99~61分,能独立完成部分日常活动;③II级=中度功能障碍:60~41分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;④III级=重度功能障碍:≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。本例患者ADL评估结果为50分,属中度障碍。

2.1.3 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量评分量表(PSQI)0~5分,表示睡眠质量很好;6~10分,表示睡眠质量还行;11~15分,表睡眠质量一般;16~21分,表睡眠质量很差。本例患者PSQI评估结果为16分,属睡眠质量较差。

2.1.4 尿失禁程度评估

国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表(ICI-Q-SF)中,轻度:0~7分;中度:8~13分;重度:14~21分。本例患者ICI-Q-SF评估结果为17分,属重度尿失禁。

2.1.5 焦虑程度评估

焦虑自评量表(SAS)评分<50分,未见明显焦虑;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;70分以上为重度焦虑。本例患者SAS评估结果为52分,属轻度焦虑。

2.1.6 抑郁程度评估

抑郁自评量表(SDS)评分<53分,未见明显抑郁;53~62分为轻度抑郁;63~72分为中度抑郁;73分以上为重度抑郁。本例患者SDS评估结果为40分,未见明显抑郁。

2.1.7 痴呆程度评估

MMSE 量表评分 ≥ 21 分,属轻度痴呆;10~20分,中度痴呆;评分 ≤ 9 分,重度痴呆。本例患者 MMSE 评估结果为 21 分,属轻度痴呆。

2.1.8 营养状况评估

微型营养评价量表(MNA)评分 ≥ 12 分,营养良好;评分 <12 分,潜在营养不良风险,需进一步评估。本例患者 MNA 评估结果为 12 分,属营养良好。

2.1.9 跌倒风险评估

老年人跌倒风险评估量表(Morse)评分 <25 分,低风险;25~45分,中风险;评分 >45 分,高风险危。本例患者 Morse 评估结果为 30 分,属中度风险。

2.1.10 深静脉血栓风险评估

深静脉血栓风险评估表(DVT)0分,低危:1~2分,中危;评分 ≥ 3 分,高危。本例患者 DVT 评估结果为 6 分,属高度风险。

2.1.11 老年性痴呆生活质量评估

老年性痴呆生活质量量表(QOL-AD)评分小于 20 分,生活质量极差;21~30分,差;31~40分,一般;41~50分,较好;51~60分,良好。本例患者 QOL-AD 评估结果为 31 分,属生活质量一般。

2.2 护理诊断

①疼痛与肋骨骨折有关;②睡眠形态紊乱与心神失养、心神不安有关;③自理能力下降与患者高龄、多种慢性病共病有关;④焦虑抑郁与患者担心疾病进展有关;⑤潜在并发症,即有跌倒的风险,与患者存在跌倒史、高龄、多种慢性病共病及用药有关;⑥皮肤完整性受损的危险与患者尿失禁有关。

2.3 护理计划

采用红炉拨筋法缓解患者因骨折引起的疼痛及尿失禁;用穴位按摩改善患者日常生活能力和生活质量;耳穴贴压改善患者睡眠障碍;采用团体式情绪弹性训练、正念减压训练缓解患者焦虑抑郁情绪,预防疾病进展。

2.4 护理措施

2.4.1 5E 康复护理模式

强调鼓励、教育、运动、工作及评估,在康复干预中更注重个体化健康教育,实施多元化康复训练,包括活动能力、心肺功能提升,调动患者自我管理能力和提高患者长期生活质量为目标^[20],实施方案见表 1。

2.4.2 中医护理

在 5E 康复模式的基础上,针对患者左肋腰部疼痛、睡眠障碍、压力性尿失禁、焦虑抑郁负性情绪,给予中医适宜技术护理,达到改善患者症状及提高生活自理能力的目的。

2.4.2.1 左肋腰部疼痛(局部经络受损,气血淤积而化热导致疼痛)

选取适宜技术,即红炉拨筋法,红炉拨筋法其温热效应,能快速刺激深层的穴位和经络,宣泄出体内的毒气和邪气,温通经络,活血化瘀。选用中号红炉拨筋罐进行治疗,从大椎开穴,选取足太阳膀胱经,从大杼至气海穴,双手握罐。①点穴:双手抱罐,倾斜 15° ,轻点重按,约 1 min;②斜拨:双手持罐 15° ,沿人体纵轴往外斜拨,距离 6 cm,约 1 min;③刮拨:双手持罐,速度均匀,重刮患者阳性穴位,如肺俞、膈俞、肝俞、肾俞及大肠俞,约 2~3 min,在患者阳性反应点肺俞、膈俞、肝俞及肾俞使用;④圆拨:行陀螺式旋转运动,轻拨以补法,约 1 min;⑤抖拨:频率快,加强疗效。总治疗时间 15 min,2 次/周,于周 2 及周 5 下午进行。

2.4.2.2 失眠(不寐)

予患者耳穴压豆治疗,采用胶布将王不留行籽固定在选定耳穴上(肾、神门、心、肝、三阴交及交感),手法以按压为主,切忌揉搓,由轻及重,以穴位产生重、麻、胀、酸感,耳朵烘热为宜,1 min/次,按压频率 1 次/4 h。3 d 更换一次耳朵,按压时如出现局部瘙痒、丘疹等情况,应停止压籽^[21]。

2.4.2.3 压力性尿失禁(年老体弱,久病虚劳,肾气虚衰等致失禁)

予红炉拨筋罐治疗,取穴膻中,上脘、中脘、关元、气海、神阙及会阴^[22]。操作方法:①补法,患者取平卧位,从膻中开穴,选取任脉,双手握罐;②从上脘至会阴选用点穴,双手抱罐,倾斜 15° ,轻点重按,约 1 min;③神阙、气海、关元选取横拨,双手持罐 15° ,沿人体横轴往外横拨,距离 6 cm,约 1 min;④刮拨:双手持罐,速度均匀,重刮患者气海、关元、会阴约 2~3 min;⑤中脘、关元、气海、神阙、使用圆拨,行陀螺式旋转运动,轻拨以补法,约 1 min;⑥抖拨:频率快,加强疗效。总治疗时间 15 min,患者舒适为度。每穴灸 10 min,2 次/周,周三、周日下午进行。

2.5 护理评价

经护理干预,本例患者症状较干预前有所改善,生活自理能力较干预前有所提高,具体评估结果见表 2。

表1 5E康复模式实施方案

一级指标	二级指标	内容	方式
鼓励	鼓励表达	鼓励患者表达内心想法,根据心理状况及时帮助	每天不定时多次交接班,包括每小时巡视时
	案例分享	给患者分享治疗成功的案例,促使患者积极配合	住院期间特殊检查、静脉治疗后
	同伴鼓励	引导同病房患者互相鼓励	患者入院宣教后介绍病房环境时
教育个体化指导	疾病治疗知识	编制骨折后疼痛缓解方法的宣传手册、科普动画及特殊检查宣教卡片,提醒患者仔细倾听或观看	患者入院评估后,根据患者疾病的特点
	心理调制策略	患者轻度焦虑,了解患者焦虑的原因,反复多次耐心解释;对患者、家属及陪护就健康教育内容进行提问	患者入院评估后至出院前
运动	翻身	患者肋骨骨折,协助陪护定时给患者翻身;病人仰卧,两手放于腹部,两腿屈曲,两人站在床边同一侧,一人托住病人颈部和腰部,另一人托住病人臂部和胸窝部,然后分别扶托腰部和胸窝部轻推使病人转向对侧,使病人背向翻身者,按侧卧法用枕头将病人背部和肢体垫好,使病人保持中性位,头和颈成一直线方向	1次/2 h
	上肢活动	包括肩关节、肘关节和腕关节活动	住院期间,2~3次/d,活动20~30 min/次
	下肢活动	包括髋关节(前屈、内收)、膝关节和踝关节(背伸—跖屈)活动,每日予气压泵治疗	
	桥式运动	嘱患者随同科普视频同步行桥式运动;观察患者自主完成状况,若无法完成或完成过程明显出现憋气、疼痛等状况,则降低腰背部抬高床面高度	
工作	日常生活能力训练	在生命体征平稳时对患者进行日常生活能力训练;锻炼前复测患者血压、心率、指脉氧饱和度,确保血压 $\geq 100/60$ mm Hg、50次/min $\leq$ 心率 ≤ 100 次/min、氧饱和度 $\geq 94\%$,同时床边备好抢救车	每天
	中医治疗	患者住院过程中,由中医专科护理治疗师根据患者的症状及辨证给予中医适宜技术干预	住院期间
	出院后随访	出院后通过电话随访,及时了解患者的日常生活活动能力	出院后
评价	入院评估	对患者一般资料和基本情况进行调查	入院时
	护理前评估	评估患者的心理状态,对康复及日常生活能力锻炼等内容的掌握程度,并对结果进行反馈评价	护理措施实施前
	护理效果评价	对患者的康复效果进行评价	护理措施实施前后

表2 疗效评估

评估项目	干预前结果/分	干预后结果/分		
		干预12 d	干预16 d	干预20 d
NRS	4(中度)	2(轻度)	1(轻度)	0(无)
ADL	50(中度)	50(中度)	65(轻度)	75(轻度)
QOL-AD	31(一般)	37(一般)	42(较好)	46(较好)
PSQI	16(差)	11(一般)	8(还行)	7(很好)
MNA	12(正常)	12(正常)	13(正常)	13(正常)
ICI-Q-SF	17(重度)	12(中度)	9(中度)	7(轻度)
SAS	52(轻度焦虑)	48(正常)	41(正常)	32(正常)
SDS	40(正常)	37(正常)	36(正常)	31(正常)
Morse	30(中风险)	27(中风险)	25(中风险)	25(中风险)
DVT	6(高危)	5(高危)	4(高危)	4(高危)
MMSE	21(轻度)	21(轻度)	21(轻度)	21(轻度)
舌下青筋	较重	明显	减弱	减弱
舌边齿痕	较重	明显	减弱	减弱
舌面裂痕	较重	明显	减弱	减弱

3 讨论

中医认为AD的病因病机为本虚标实,本虚是肾精亏虚与气血亏虚,标实是痰和瘀。肾精亏虚型AD因肾精亏损,髓海空虚,精微物质不能上营于脑,以致发生老年痴呆^[23]。气血亏虚型AD因脾虚不能运化五谷精微,气血生化无源,气血不能上营于脑,脑部不能得到血液的濡养,导致痴呆的发生^[24]。AD的发病率居高不下,已经成为影响人类健康的一大疾病。中医在AD治疗方面的优势是调整人体气血阴阳、脏腑虚实,改善人的精神、情感状态,从而缓解或控制AD患者病情的发生、发展。《“健康中国2030”规划纲要》提出,要调整优化健康服务体系,强化早诊断、早治疗、早康复,包含鼓励、教育、运动、工作和评价的5E康复

模式作为一种新型的护理模式强调充分发挥护士作用,从临床教育者、支持者、协调者等多种角度对患者进行身心全方位干预^[25-26]。本文将5E康复护理模式与传统中医护理相结合,对肾阳亏虚型老年早期阿尔茨海默症患者进行了个体化的护理。综上所述,基于5E康复模式联合中医护理对肾阳亏虚型老年早期阿尔茨海默症患者的护理效果显著,可改善患者症状、提高患者生活自理能力,缓解患者负性情绪,提高患者生活质量。

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] 史晓静,张静.整体护理对改善阿尔茨海默症患者认知功能及生活质量的作用研究[J].疾病监测与控制,2022,16(3):239-241.
SHI X J, ZHANG J. Effect of holistic nursing on improving cognitive function and quality of life in patients with Alzheimer's disease [J]. J Dis Monit Contr, 2022, 16(3): 239-241. (in Chinese)
- [2] 贾亚娟.基于CGA的延伸护理服务对阿尔茨海默症生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(5):637-638.
JIA Y J. The impact of CGA-based extended care services on quality of life in Alzheimer's disease [J]. Inn Mong Med J, 2022, 54(5): 637-638. (in Chinese)
- [3] 刘春霞,尼俊丹,王嘉慧.非药物护理干预对阿尔茨海默症患者的效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(6):1110-1113.
LIU C X, NI J D, WANG J H. Clinical effect of non drug nursing intervention on Alzheimer's disease patients [J]. J Int Psychiatry, 2022, 49(6): 1110-1113. (in Chinese)
- [4] 叶小梅.预见性护理对阿尔兹海默病患者功能恢复及预后的影响[J].吉林医学,2020,41(9):2283-2285.
YE X M. Effect of predictive nursing on functional recovery and prognosis of patients with Alzheimer's disease [J]. Jilin Med J, 2020, 41(9): 2283-2285. (in Chinese)
- [5] 周正芳.阿尔茨海默病老年患者接受预见性护理联合常规护理的临床效果[J].名医,2024(9):144-146.
ZHOU Z F. Clinical effect of predictive nursing combined with conventional nursing in elderly patients with Alzheimer's disease [J]. Renowned Dr, 2024(9): 144-146. (in Chinese)
- [6] 刘艳,朴东顺,黄广为,等.护患共管模式在阿尔茨海默症初期老年患者跌倒护理中的应用[J].黑龙江医药科学,2020,43(4):104-105.
LIU Y, PIAO D S, HUANG G W, et al. Application of nurse-patient co-management model in fall care of elderly patients with early Alzheimer's disease [J]. Heilongjiang Med Pharm, 2020, 43(4): 104-105. (in Chinese)
- [7] 谢丹,穆蓓蓓,曹学芝.阿尔兹海默病护理中应用护患共管模式的效果[J].国际护理学杂志,2024,43(11):1957-1961.
XIE D, MU B B, CAO X Z. The effect of applying nurse-patient co-management model in the nursing of Alzheimer's disease [J]. Int J Nurs, 2024, 43(11): 1957-1961. (in Chinese)
- [8] 齐朝华,崔小艳.5E康复管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果及对凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(6):1042-1043,1046.
QI C H, CUI X Y. Application effect of 5E rehabilitation management mode in nursing care of patients with chronic obstructive pulmonary disease and its influence on coagulation function [J]. Chin J Thromb Hemostasis, 2021, 27(6): 1042-1043, 1046. (in Chinese)
- [9] 陈雨菲,曲淼,张婧,等.基于络病学说从血络气络论治血管性痴呆[J].世界中医药,2024,19(9):1276-1278,1285.
CHEN Y F, QU M, ZHANG J, et al. Treatment of vascular dementia from blood collaterals and qi collaterals based on collateral disease theory [J]. World Chin Med, 2024, 19(9): 1276-1278, 1285. (in Chinese)
- [10] 邢思雨,鞠彦秀,马云影,等.蒙特利尔认知评估量表与老年阿尔茨海默病患者焦虑状态的相关性[J].中国老年学杂志,2024,44(20):4953-4956.
XING S Y, JU Y X, MA Y Y, et al. Correlation of the Montreal Cognitive Assessment Scale with anxiety status in elderly Alzheimer's patients [J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(20): 4953-4956. (in Chinese)
- [11] 张露露.NRS联合四等级FAS在髋关节置换术后疼痛管理中的应用[D].昆明:云南中医药大学,2023.
- [12] 彭玲,谢渭根,凌迎春.针刺联合认知功能训练治疗阿尔茨海默病的疗效观察[J].浙江临床医学,2024(1):66-68.

- PENG L, XIE W G, LING Y C. Therapeutic effect of acupuncture combined with cognitive function training on Alzheimer's disease [J]. *Zhejiang Clin Med J*, 2024(1): 66-68. (in Chinese)
- [13] 钱时兴, 肖世富, 张新凯, 等. 日常生活功能量表评定阿尔茨海默病患者日常生活功能的信度与效度及其应用[J]. *上海精神医学*, 2010, 22(1): 22-25.
- QIAN S X, XIAO S F, ZHANG X K, et al. Reliability and validity of activity of daily living scale in Alzheimer's disease patient[J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2010, 22(1): 22-25. (in Chinese)
- [14] UDDIN M S, TEWARI D, MAMUN A A, et al. Circadian and sleep dysfunction in Alzheimer's disease[J]. *Ageing Res Rev*, 2020, 60: 101046.
- [15] 杨丹华, 方桂珍, 孙敏, 等. 升阳举陷法艾灸在肾虚型压力性尿失禁老年女性患者中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(8): 970-976.
- YANG D H, FANG G Z, SUN M, et al. Clinical study of elevating Yang moxibustion therapy in elderly female patients with stress urinary incontinence of kidney-Yang deficiency[J]. *Chin J Nurs*, 2022, 57(8): 970-976. (in Chinese)
- [16] 张旭. 社区护理综合干预对阿尔兹海默病患者生活质量的影响分析[J]. *中国社区医师*, 2022, 38(30): 133-135.
- ZHANG X. Analysis on influence of community nursing comprehensive intervention on quality of life of patients with Alzheimer's disease[J]. *Chin Community Dr*, 2022, 38(30): 133-135. (in Chinese)
- [17] 黄李芸, 王中君, 李敏香. 微型营养评价量表在老年脑卒中恢复期患者中的适用性及其与生命质量的相关性研究[J]. *重庆医学*, 2022, 51(14): 2369-2373.
- HUANG L Y, WANG Z J, LI M X. Applicability of mini nutritional assessment scale in elderly patients with stroke convalescent stage and its correlation with quality of life[J]. *Chongqing Med*, 2022, 51(14): 2369-2373. (in Chinese)
- [18] 陈小燕, 沈小华, 刘琳, 等. 基于老年综合评估构建老年人跌倒风险评估量表及信效度验证[J]. *护理与康复*, 2024, 23(8): 26-30.
- CHEN X Y, SHEN X H, LIU L, et al. Development and evaluation of the reliability and validity of a comprehensive geriatric assessment based Fall Risk Scale for old adults[J]. *J Nurs Rehabil*, 2024, 23(8): 26-30. (in Chinese)
- [19] 李璐, 苏斌斌, 王娜. 基于Caprini深静脉血栓形成风险评估表的预防性护理干预在重症脑出血术后昏迷患者中的应用[J]. *保健医学研究与实践*, 2022, 19(12): 115-119.
- LI L, SU B B, WANG N. Application of preventive care intervention based on Caprini Deep Venous Thrombosis Risk Assessment Form in patients with coma after severe cerebral hemorrhage surgery[J]. *Health Med Res Pract*, 2022, 19(12): 115-119. (in Chinese)
- [20] 曾燕敏, 陈楠, 巫艳芳. “5E”康复护理模式对冠心病行PCI后患者心功能及自我管理行为的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(8): 125-128.
- ZENG Y M, CHEN N, WU Y F. Effect of "5E" rehabilitation nursing mode on cardiac function and self-management behavior of patients with coronary heart disease after PCI[J]. *J Qilu Nurs*, 2022, 28(8): 125-128. (in Chinese)
- [21] 余梅. 耳穴压籽加中医情志护理在晚期乳腺癌姑息护理中的应用价值[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5(12): 125.
- YU M. Application value of auricular acupoint pressure and traditional Chinese emotional nursing in palliative care of advanced breast cancer[J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5(12): 125. (in Chinese)
- [22] 张朝阳, 杨元祯, 骆雨, 等. 基于数据挖掘分析针药结合治疗慢性阻塞性肺疾病临床优势及选穴规律[J/OL]. *针刺研究*, 2024: 1-10. (2024-05-23). <http://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=XCYYJ20240519001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. ZHANG C Y, YANG Y Z, LUO Y, et al. Based on data mining, the clinical advantages and acupoint selection rules of acupuncture and medicine in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease were analyzed [J/OL]. *China Ind. Econ.*, 2024: 1-10. (2024-05-23). <http://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=XCYYJ20240519001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)
- [23] 马雯雯, 吕光耀. 中医药治疗阿尔茨海默病的研究现状[J]. *新疆中医药*, 2018, 36(2): 82-85.
- MA W W, LU G Y. Research status of Chinese medicine for Alzheimer's disease [J]. *Xinjiang J Tradit Chin Med*, 2018, 36(2): 82-85. (in Chinese)
- [24] 刘钊. 补元聪脑汤结合针刺治疗老年痴呆肾虚痰瘀型疗效分析[J]. *实用中医药杂志*, 2020, 36(8): 968-969.

- LIU Z. Analysis of curative effect of Buyuan Cong-nao Decoction combined with acupuncture on senile dementia with kidney deficiency and phlegm stasis type [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2020, 36 (8) : 968–969. (in Chinese)
- [25] DE MAN-VAN GINKEL J M, GOOSKENS F, SCHUURMANS M J, et al. A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and the role of nurses[J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19(23/24): 3274–3290.
- [26] 魏海霞, 季进锋, 穆桂梅, 等. 中药封包联合综合中医护理对癌痛患者睡眠质量及数字分级法评分的影响分析[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(22): 3183–3186.
- WEI H X, JI J F, MU G M, et al. Effect of traditional Chinese medicine encapsulation combined with comprehensive traditional Chinese medicine nursing on sleep quality and digital grading of cancer pain patients [J]. *Shanxi Med J*, 2021, 50 (22) : 3183–3186. (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。