

1 例下肢静脉溃疡患者的中西医结合护理体会

刘云婷

(北京市和平里医院 普外科, 北京, 100013)

摘要: 本文总结 1 例普外科下肢静脉溃疡患者采用中药局部熏洗、新型敷料、弹力绷带进行局部护理的中西医结合护理体会。通过护理评估、个性化护理及综合护理措施,包括中医综合外治法、新型敷料、压力绷带、心理呵护、饮食调整及健康宣教等。经治疗,患者 1 周后下肢静脉溃疡创面逐渐愈合、面积缩小,减轻患者经济负担,提高患者满意度。本文旨在分享该病例护理经验,以期同类疾病护理实践提供参考。

关键词: 中西医结合; 下肢静脉溃疡; 中医外治; 护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Lower Extremity Venous Ulcer

LIU Yunting

(Department of General Surgery, Beijing Hepingli Hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing experience of a patient with lower extremity venous ulcer in the general surgery department. Through nursing assessment, individualized care and comprehensive nursing measures, including traditional Chinese medicine external treatment, new dressings, pressure bandages, psychological care, dietary adjustment and health education, the ulcer wound gradually healed and the area shrank after one week of treatment. This reduced the patient's economic burden and improved their satisfaction. The aim of this article is to share the nursing experience of this case to provide a reference for the nursing practice of similar diseases.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine; lower extremity venous ulcer; Traditional Chinese Medicine external treatment; nursing

下肢静脉性溃疡(Venous Leg Ulcer, VLU)是由持续或慢性静脉功能不全,静脉高压引起的下肢开放性皮肤损伤,占有下肢慢性伤口的 50% 以上^[1]。在中国,下肢慢性静脉功能不全的患病率为 8.89%,其中,VLU 占 1.5%^[2]。VLU 具有发病机制复杂、病程长、治疗难度大等特点,严重影响患者生活质量,加重患者、家庭及社会的经济负担^[3-4]。中医认为下肢静脉性溃疡应归属“臁疮”疾病范畴,其常见证型为气虚血瘀型,故临床治疗可采用活血生肌、祛腐化瘀的原则^[5]。西医在手术治疗、新型创面敷料及各种理疗方式等方面取得长足的发展,中医治疗疮疡有悠久的历史。中医在治疗该病方面积累了丰富的经验和显著疗效,中医药外治法是中医治疗的一个重要方法,本

案例报告总结 1 例下肢静脉溃疡患者应用中西医结合的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,67 岁,2024 年 8 月 6 日因“间断腹胀伴腹围增加七年余,加重 6 个月”,为进一步治疗经急诊以“腹水、心源性肝硬化失代偿期、下肢静脉溃疡”收入病房。现症见:双下肢水肿,腹胀明显,步行 2~3 h 后下肢肿胀明显,抬高后肿胀减轻;偶感呼吸困难,喘憋,纳差,睡眠、食欲欠佳;小便正常,大便 4~5 次/d;左小腿外侧 1/3 破溃疼痛,因疼痛活动减慢,疼痛评分(NRS)为 3 分;近日出现焦虑症状,焦虑(SAS)评分为 60 分。既往

史:患者风湿性心脏病 40 余年,双下肢脉管炎 1 年,自服药物控制。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)68 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)118/60 mm Hg;左小腿外侧 1/3 有一 4 cm×3.5 cm 破溃,伤口基底为大于 50% 暗红色、小于 50% 黄色,伤口边缘不规则,周围皮肤色素沉着、质硬、干燥、脱屑、瘙痒,树皮样改变,轻度气味,大量渗出,分级 C6;患者腹围 88 cm;舌暗,苔黄腻,有齿痕,脉数,得神,语言清晰流利。

1.3 诊断

辅助检查:红细胞计数 $3.26 \times 10^9/L$,血红蛋白测定 92 g/L,白蛋白 32.2 g/L,总蛋白 90.30 g/L,前白蛋白 158 mg/L,C 反应蛋白 12.30 mg/L,球蛋白 39.18 g/L,尿素 11.51 mmol/L,双侧足背、颈后动脉搏动消失。中医诊断:积聚(气虚血瘀证);西医诊断:心源性肝硬化失代偿期、门脉高压症、腹水、食管胃底静脉曲张。

1.4 治疗

治疗上予患者皮下注射低分子肝素、前列地尔、华法林等,以纠正低蛋白血症、扩血管、抗栓等治疗;局部伤口予清洁创面,中医外治,亲水纤维银杀菌,无边泡沫敷料保护吸收渗液,弹力绷带产生恒定压力。2024 年 8 月 16 日,患者下肢静脉溃疡创面愈合良好,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后及时完成各项护理评估,具体包括整体性评估、疼痛评估、焦虑评估、伤口评估及皮肤与黏膜评估。

2.1.1 整体性评估

患者双下肢脉管炎 1 年,引起下肢静脉血液回流阻力增加,瓣膜功能受损,继而引发静脉血流动力学改变,其远端肢体静脉高压及瘀血,诱发血管壁及邻近组织缺氧,导致伤口愈合缓慢^[6]。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛评估(NRS)评分标准,用 0~10 代表不同程度的疼痛,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛,10 分为剧痛^[7]。本例患者治疗前评分为 3 分,属轻度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程

度,SAS 总分 <50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,>70 分属重度焦虑^[8]。本例患者治疗前评分为 60 分,属轻度焦虑。

2.1.4 伤口评估

伤口评估三角是一种新颖的伤口评估工具,主要将伤口评估分为三大区域,即伤口床、伤口边缘以及伤口周围皮肤。左小腿外侧 1/3 有一 4 cm×3.5 cm 下肢静脉溃疡,糜烂,伤口基底为大于 50% 暗红色、小于 50% 黄色,伤口边缘不规则,周围皮肤色素沉着、质硬、干燥、脱屑、瘙痒,树皮样改变,轻度气味,大量渗出,分级 C6,腹围 88 cm,详见图 1。



图1 伤口情况(入院时)

2.1.5 皮肤与黏膜评估

皮肤与黏膜状况可反映患者的整体健康水平,应观察患者皮肤颜色、温度、湿度和完整性,注意有无皮疹、瘀斑、水肿等现象。同时,评估口腔黏膜的湿润度、有无溃疡或感染等情况。经评估,该患者面部及皮肤颜色苍白、嘴唇发干、异常颜色,全身皮肤过于干燥脱屑,可能提示贫血、缺氧、形态变化。评估患者口腔黏膜破溃完整,有异味;评估下肢静脉溃疡周围皮肤,渗出液或糜烂面干涸后形成块状物颜色呈褐色或黑色;评估水肿,按压可出现明显凹陷。创面周围经过评估,该患者提示皮疹、水肿等疾病,皮肤湿度的改变可能与水分摄入不足、排汗异常或感染等因素有关。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与溃疡反复发作经久不愈有关;疼痛与下肢静脉溃疡缺血缺氧有关;焦虑与久病不愈,担心愈后有关;营养失调与贫血有关;缺乏下肢静脉溃疡自我护理相关知识。

2.3 护理计划

结合患者具体情况,为患者制定个性的护理方案,具体如下:采用中药外治法联合新型敷料,辅以生活管理、辨证食疗及情志护理等护理措施,

达到清热解毒、去腐生肌、改善循环、缓解疼痛,提高患者生活质量的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 伤口护理

2024年8月6日,首次评估患者伤口,伤口部位在患者左小腿外侧1/3,一处溃疡,大小为4 cm×3.5 cm,伤口床大于50%暗红色、小于50%黄色;大量渗出,为黄白色脓液,轻度气味,存在感染,伤口边缘不规则,周围皮肤色素沉着、质硬、干燥、脱屑、瘙痒,树皮样改变,予如下处理措施。首先使用0.9%氯化钠注射液清洁伤口,用纱布蘸干伤口及周围皮肤,第一层敷料选择亲水纤维银敷料。选择理由是敷料中的银离子可起到抗感染的作用,银离子能破坏细菌的细胞膜,使其通透性增加,导致细胞坏死;银离子还能破坏细菌DNA,组织创面细菌菌落形成,导致细胞坏死^[9-10]。第二层敷料选择是无边泡沫敷料,保护伤口及周围皮肤,提供湿性愈合环境。第三层敷料选择短延展弹力绷带产生恒定压力,促进血液回流,减少下肢水肿,使伤口边缘向中心聚拢,促进愈合。

2024年8月9日,第二次评估患者伤口,大小为3.5 cm×3 cm,伤口床大于50%暗红色、小于50%黄色;中量渗出,轻度气味,伤口边缘不规则,周围皮肤色素沉着、质硬、干燥、脱屑、瘙痒,树皮样改变,NRS评分为3分,予患者相应处理。

2024年8月13日,第三次评估患者伤口,大小为3 cm×3 cm,伤口床大于75%暗红色、小于25%黄色;中量渗出,轻度气味,伤口边缘不规则,周围皮肤色素沉着、质硬、干燥、脱屑、瘙痒,树皮样改变,NRS评分为2分。对此首先使用0.9%氯化钠注射液清洁伤口,用纱布蘸干伤口及周围皮肤,予涂抹液体敷料赛肤润,保护周围皮肤,增加皮肤免疫力;第二层敷料选择亲水纤维银敷料抗感染作用;第三层敷料无边泡沫敷料,提供湿性愈合环境;第四层短延展弹力绷带加压包扎促进血液回流。

2024年8月16日,第四次评估患者伤口,大小为2.5 cm×3 cm,伤口床100%暗红色;少量渗出,无气味,伤口边缘不规则,周围皮肤色素沉着、质硬、干燥、脱屑、瘙痒,树皮样改变,NRS评分为2分。予涂抹液体敷料赛肤润,保护周围皮肤,增加皮肤免疫力;再用无边泡沫敷料,提供湿性愈合环境;短延展弹力绷带加压包扎促进血液回流。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴压丸

针对患者具体情况,采用耳穴压丸联合新型敷料的护理方法。通过刺激耳部穴位,调节人体气血运行,达到治疗疾病的目的。选取与下肢静脉循环相关的穴位,如“肾”“心”及“肝”等,调整脏腑气血功能,指导患者每次按压3 min,其间每穴间断按压4次,以耳廓微红为度,如有耳豆脱落,及时补贴。同时,根据患者的反馈,适时调整穴位和压力,以达到最佳的治疗效果。

2.4.2.2 穴位贴敷

穴位贴敷是将草药制剂贴敷于腧穴,以防治疾病的方法。把药物研成细末,用水、醋、蛋清、蜂蜜、植物油、清凉油及药液等调成糊状,或将药末撒于膏药上,再贴敷于穴位。方药包括山楂、神曲、石榴皮、莱菔子、连翘、制半夏及陈皮各10 g,麦芽、茯苓各20 g,将每味药材研末,姜汁调成糊状备用。治疗取穴天枢、足三里、脾俞(双侧),使用时取适量药物填充在无纺布空白贴中,放置于上述穴位进行固定,6 h后方可拆下,每天治疗1次。

2.4.2.3 中药熏洗

中药熏洗是使用药物蒸气,在体表的某个特定部位熏洗,从而达到治疗疾病目的的一种外治方法。通过药物熏洗使药物直接为肌肤吸收,分解利用,在熏洗中可通过热量促进机体的新陈代谢,达到治疗效果。方药包括金银花30 g,萆薢30 g,地肤子30 g,白鲜皮30 g,黄柏25 g,白藜30 g,茯苓20 g及冰片5 g,煎成400 mL的浓缩液,再加水2000 mL,放入砂锅中加热,直至药液沸腾。停止加热并嘱患者将患肢溃疡处置于砂锅上方进行熏蒸,待温度降至40℃时,用药液反复冲洗患处。治疗1次/d,30 min/次。

2.4.3 下肢静脉溃疡护理

下肢静脉溃疡是下肢静脉功能不全发展所导致的,压力治疗是改善下肢静脉功能不全的有效方式,也是治疗静脉溃疡最有效的方案^[11-12]。其原理是通过对下肢施加压力,使足踝部压力高于膝部,将体液挤压回静脉和淋巴系统,促进静脉血液回流,阻止静脉血液反流,减轻下肢淤血,确保下肢静脉血液的良好循环,达到减轻水肿、促进伤口愈合、减轻伤口疼痛等目的^[13]。患者踝肱指数在正常范围内,可使用压力治疗。本研究,对患者进行伤口创面及周围皮肤护理后,外用2层弹

力绷带,采用“8”字缠绕法从足背开始按压力自下至上递减方法缠绕至膝关节下。指导患者及家属学习弹力绷带使用方法,在进行压力治疗时拍摄视频让家属学习,患者夜间睡眠时可解除压力治疗,将患肢抬高至高于心脏水平的位置。第四次治疗后,患者及家属可自行使用弹力绷带治疗。

2.4.4 健康宣教

①饮食护理:予清淡易消化食物,忌辛辣刺激肥甘厚味食物,进食含蛋白质、维生素,如蔬菜、水果、鱼类等,保证每餐营养均衡,以提升机体免疫力,促进伤口愈合。②心理护理:拟请安宁专科护士调查分析,患者产生焦虑、抑郁心理,分析患者心理特点,制定正确的心理疏导方案,满足其合理要求;鼓励患者坚持治疗,注意保护隐私,经常与患者及家属沟通,及时反馈创面好转信息,指导家属,取得其他亲人朋友关怀支持,增强患者战胜疾病信心;规定每周五为患者关怀日,予患者基础护理,如洗头,进行五音疗法治疗,可使患者身心愉悦,利于促进血液循环。③皮肤护理:保持床面平整、清洁、干燥、无碎屑垃圾等^[14],保持皮肤清洁、干燥,进行动态观察,同时床头交接班^[15]。④伤口护理:创面感染风险较高,为预防感染护理人员在各项操作时需遵循无菌原则,告知患者避免触碰创面;观察创面渗出及愈合情况,如出现出血情况,应及时更换敷料。⑤活动指导:告知患者需保证足够的卧床休息时间,减少运动量,卧床期间抬高患肢,卧床时抬高患肢 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$,以改善血液循环;患者在日常生活中应尽量避免久坐或久站,可做踝关节背伸和屈曲交替运动,5次/d,20下/次,并帮助其被动活动脚趾关节。

2.5 护理评价

2.5.1 营养状况

通过饮食调整,营养支持措施,患者营养状况得到显著改善。护理前,患者白蛋白 32.2 g/L ,饮食欠佳;护理后,白蛋白 35.9 g/L ,饮食可,均匀膳

食的策略有效改善患者营养缺乏状态,为伤口愈合和身体恢复提供了必要的物质基础^[16-17]。

2.5.2 疼痛管理

采用疼痛评估量表定期评估患者的疼痛程度,并根据评估结果调整疼痛治疗方案,在药物治疗的基础上,结合物理治疗、心理疏导等方法,有效减轻患者疼痛程度,并使其疼痛逐渐缓解。本例患者护理前疼痛评分(NRS)为3分,护理后评分(NRS)为2分。

2.5.3 心理状态

心理护理有效缓解患者焦虑情绪,提升患者对治疗的信心。通过与患者和家属的有效沟通,患者对疾病的认识 and 治疗的配合度有显著提高,心理状态明显改善,患者护理前焦虑(SAS)评分为60分,护理后评分为50分。

2.5.4 腹水状况

通过药物管理方法,腹水较前得到明显改善。每日监测患者腹围情况,固定部位准确测量,护理前腹围 88 cm ,护理后腹围 57 cm 。

2.5.5 腹泻管理

通过药物与非药物管理方法,患者腹泻症状较前明显好转,护理前大便4~5次/d,护理后大便2~3次/d,为黄色软便。

2.5.6 伤口管理

经过4次下肢静脉溃疡伤口换药,1周后患者伤口创面不断愈合,缩小,详见图2;患者伤口大小、渗液量得到显著改善,疼痛减轻,详见表1,客观指标详见表2。

3 随访

患者出院后予定期随访,通过电话询问患者伤口、营养状况、生活方式、心理健康状况及腹围状况;通过随访,及时予患者指导和治疗调整,避免潜在并发症,强化患者的自我管理能力和增强对疾病管理的信心,提高生活质量。



图2 伤口恢复情况

表1 伤口改善情况

评估时间	伤口大小	伤口床	渗出量	NRS
8月6日	4 cm×3.5 cm	50%暗红色、小于50%黄色	大量	3分
8月9日	3.5 cm×3 cm	50%暗红色、小于50%黄色	中量	3分
8月13日	3 cm×3 cm	75%暗红色、小于25%黄色	中量	2分
8月16日	2.5 cm×3 cm	100%暗红色	少量	2分

表2 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
白蛋白	32.2 g/L	35.9 g/L
血红蛋白	92 g/L	101 g/L
红细胞计数	3.26×10 ¹² /L	3.4×10 ¹² /L
NRS	3分	2分
SAS	60分	50分
腹围	88 cm	57 cm

4 讨论

下肢静脉性溃疡与患肢静脉持续的高压状态和慢性炎症相关。静脉持续高压状态可使静脉回流受阻,使毛细血管壁受损,从而导致毛细血管通透性增加,血液成分出现外渗。此外,血管壁改变导致组织循环障碍,局部产生的代谢产物排出受阻,患处皮肤出现营养不良、水肿,局部形成慢性、反复及不能愈合的炎性反应,最终导致溃疡形成。

中医称下肢静脉性溃疡为“臁疮”,中医古籍记载“臁疮生于两腓,初起赤肿,久而腐溃或浸淫瘙痒,破而脓水淋漓”,描述臁疮的形成过程。中医认为臁疮多见于中老年人,其素体气虚血瘀,气血运行滞缓、受阻,血壅于下肢阻滞脉络,邪浊留恋,久不得散,从而化湿生热,流注于患处而为溃疡。

中药熏洗法,针对湿热下注病机自拟熏洗方,方中金银花清热解毒;萆薢、地肤子利湿止痒;白鲜皮、黄柏清热燥湿,泻火解毒;白蔹收湿敛疮,消肿止痛;茯苓渗湿利浊;冰片清热解毒,防腐生肌。上述药物联用,起到清热解毒、燥湿敛疮之效。本研究中的自拟方是结合中医理论基础及现代药理学研究而成的,联合中医外治法中的熏洗疗法,可使药物直达病所,并借助药力与热力作用,加速溃疡愈合。

压力疗法是通过通过对下肢施加自下而上逐渐递减的压力,减轻下肢静脉和静脉瓣压力,同时增加下肢组织氧合作用,促进溃疡愈合。本案例选择联合使用弹力绷带治疗,一是因为溃疡处分泌物,易污染压力材料而需反复清洗更换;二是因为静脉性溃疡患者往往伴有患肢水肿。随着治疗的进

行,患者下肢水肿逐渐改善,为维持足够的压力,压力材料也需频繁更换,弹力绷带束缚患肢时因手法不同可达到足够的压力。

本研究采用中医外治法联合压力疗法治疗下肢静脉性溃疡,本案例护理经验表明综合性护理的作用及优势在于提供全面、个性化的护理支持,促进下肢静脉溃疡伤口愈合并提高患者自我管理能力。在未来的工作中,临床护理团队应继续探索和优化护理模式,关注患者个体需求,提升护理服务的质量和效率。

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] 常光其,陈翠菊,陈忠,等.慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J/OL].中国血管外科杂志(电子版),2014,6(3):143-151.
CHANG G Q, CHEN C J, CHEN Z, et al. China expert consensus on diagnosis and treatment of chronic venous diseases of lower limbs [J/OL]. Chin J Vasc Surg Electron Version, 2014, 6(3): 143-151. (in Chinese)
- [2] TANG J C, MARSTON W A, KIRSNER R S. Wound Healing Society (WHS) venous ulcer treatment guidelines: what's new in five years? [J]. Wound Repair Regen, 2012, 20(5): 619-637.
- [3] EKLOF B, PERRIN M, DELIS K T, et al. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document[J]. J Vasc Surg, 2009, 49(2): 498-501.
- [4] LABROPOULOS N. How does chronic venous disease progress from the first symptoms to the advanced stages? A review [J]. Adv Ther, 2019, 36 (Suppl 1): 13-19.
- [5] 秦悦,李红.湿性敷料联合压力疗法治疗单侧下肢静脉性溃疡的临床观察及护理对策分析[J/OL].国际感染病学(电子版),2019,8(3):88.
QIN Y, LI H. Clinical observation and nursing countermeasure analysis of wet dressing combined with

- pressure therapy in the treatment of unilateral venous ulcer of lower limbs[J/OL]. *Int Infect Dis Electron Ed*, 2019, 8(3): 88. (in Chinese)
- [6] ORTEGA M A, FRAILE-MARTÍNEZ O, GARCÍA-MONTERO C, et al. Understanding chronic venous disease: a critical overview of its pathophysiology and medical management [J]. *J Clin Med*, 2021, 10(15): 3239.
- [7] 卢笑勤. 保护动机理论配合中医特色护理应用于骨质疏松患者中的应用及对中医症候、NRS评分的影响[J]. *中国医药指南*, 2024, 22(26): 148-151.
- LU X Q. The application of protective motivation theory combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing in osteoporosis patients and its impact on traditional Chinese medicine syndrome and NRS score [J]. *Guide China Med*, 2024, 22(26): 148-151. (in Chinese)
- [8] 孟建霞, 徐旭英. 徐旭英分期辨治疔疮经验[J]. *世界中西医结合杂志*, 2017, 12(12): 1670-1672, 1730.
- MENG J X, XU X Y. Xu xuying's experiences on the stage treatment for ecthyma [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2017, 12(12): 1670-1672, 1730. (in Chinese)
- [9] 卢洁, 金杰, 于俣超, 等. 红光联合银离子敷料治疗慢性难愈合创面的最佳方案筛选及机制[J]. *中国组织工程研究*, 2024, 28(10): 1554-1561.
- LU J, JIN J, YU L C, et al. Screening and mechanism of the best treatment of red light and silver ion dressing for treatment of chronic non-healing wounds [J]. *Chin J Tissue Eng Res*, 2024, 28(10): 1554-1561. (in Chinese)
- [10] TUNCEL U, ERKORKMAZ Ü, TURAN A. Clinical evaluation of gauze-based negative pressure wound therapy in challenging wounds [J]. *Int Wound J*, 2013, 10(2): 152-158.
- [11] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 146.
- [12] 杨凤. 泡沫银离子敷料配合压力疗法治疗急诊留观患者静脉溃疡的疗效观察[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2018, 25(7): 106-108.
- YANG F. Observation on the curative effect of foam silver ion dressing combined with pressure therapy on venous ulcer in emergency observation patients [J]. *Mod Nurse*, 2018, 25(7): 106-108. (in Chinese)
- [13] 邹思力, 曲乐丰. 医用弹力袜治疗下肢慢性静脉功能不全的进展[J/OL]. *中国血管外科杂志(电子版)*, 2010, 2(4): 251-253.
- ZOU S L, QU L /Y)F. Progress in the treatment of chronic venous insufficiency of lower limbs with medical elastic socks[J/OL]. *Chin J Vasc Surg Electron Version*, 2010, 2(4): 251-253. (in Chinese)
- [14] 张玉红, 蒋琪霞, 郭艳侠, 等. 使用减压床垫的压疮危险者翻身频次的meta分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(9): 1029-1036.
- ZHANG Y H, JIANG Q X, GUO Y X, et al. A meta-analysis of repositioning frequency for preventing pressure ulcers among patients lying in pressure-relief mattress [J]. *Chin J Nurs*, 2015, 50(9): 1029-1036. (in Chinese)
- [15] 陈晓唯, 向承红. 术中压疮的危险因素分析及护理对策[J]. *中华现代护理杂志*, 2015(10): 1183-1184, 1185.
- CHEN X W, XIANG C H. Risk factors analysis and its strategy for perioperative pressure ulcer [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2015(10): 1183-1184, 1185. (in Chinese)
- [16] 陈志, 杨春丽, 贺慧为, 等. 不同肠内营养途径对危重症患者的临床意义[J]. *江西医药*, 2012, 47(3): 189-191.
- CHEN Z, YANG C L, HE H W, et al. The comparison of different enteral nutrition approaches in ICU patients [J]. *Jiangxi Med J*, 2012, 47(3): 189-191. (in Chinese)
- [17] 刘香琳, 李月, 张洁, 等. 早期肠内营养干预对肿瘤患者免疫功能及胃肠功能的影响[J]. *贵州医药*, 2024, 48(6): 903-905.
- LIU X L, LI Y, ZHANG J, et al. Effect of early enteral nutrition intervention on immune function and gastrointestinal function of tumor patients [J]. *Guizhou Med J*, 2024, 48(6): 903-905. (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。