

## • 案例分析 •

## 1 例行 PCI 术的镜像右位心老年患者的全程个案管理效果分析\*

陈晓琳<sup>1</sup>, 窦英茹<sup>2△</sup>

(1. 扬州大学护理公共卫生学院, 江苏 扬州 225003; 2. 苏北人民医院公共卫生管理科, 江苏 扬州 225003)

**[摘要]** 总结 1 例行经皮冠状动脉介入治疗术的镜像右位心老年患者的全程个案管理经验, 其要点包括: 组建个案管理专科小组, 多学科团队协作管理; 制定个体化老年综合评估方案, 精准识别潜在风险; 实施基于循证的老年医学跨学科个体化干预方案, 改善老年综合征; 组织学习右位心急救技术, 提升护理技能; 实施预见性护理, 预防术后潜在并发症; 护理门诊协同线上智能随访, 确保延续性护理。经过 10 d 的全面整体的护理支持, 患者好转出院。

**[关键词]** 镜像右位心; PCI 术; 老年; 全程; 管理; 病例报告

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.048

**中图法分类号:**

**文章编号:** 1009-5519(2025)06-1518-05

**文献标识码:** B

右位心是一种罕见的先天性异常, 是心脏在胸腔的位置移至右侧的总称。镜像右位心是右位心的一种临床分型, 其心房、心室和大血管的位置宛如正常心脏的镜中像, 常伴有内脏的转位, 发病率约为 1/12 000<sup>[1]</sup>。镜像右位心合并冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)则更为罕见。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术是治疗冠心病的重要手段之一, 其技术关键在于沿血管走形顺利将导管送至左右冠状动脉开口, 然而心脏解剖学的变异极有可能导致导管通行困难或发生严重并发症等情况。右位心患者心脏血管相对解剖位置发生改变, 冠状动脉也可能存在畸形或复杂解剖变异, 手术难度及术后并发症发生概率极大增加<sup>[2]</sup>。老年患者因机体的生理储备功能下降, 手术应激和冠状动脉缺血耐受性降低, 同时因高龄、多病共存易合并衰弱、营养不良、焦虑抑郁、认知障碍等生理、心理多学科问题, 术中及术后不良事件发生风险较高<sup>[3]</sup>。目前, 临床关于右位心合并冠心病的案例鲜有报道<sup>[4-6]</sup>, 对于老年手术患者, 尤其是合并老年综合征的多学科综合管理, 暂未见相关报道, 临床缺乏相关护理经验。本文通过组建个案管理小组, 对收治的 1 例行 PCI 术的镜像右位心老年患者实施老年综合评估及个体化干预, 并探讨了干预效果。

## 1 临床资料

患者, 女, 73 岁, 因“反复胸闷 1 个月, 加重 1 周”于 2023 年 11 月 7 日就诊于苏北人民医院。患者入院前 1 个月, 受凉后即出现胸闷不适, 持续时间几分钟不等, 活动后加重, 休息后可缓解, 伴打嗝、活动后喘累不适, 偶感胸骨后紧缩感, 无憋气、夜间阵发性呼

吸困难, 无眩晕及黑矇, 患者未予以重视, 未进行正规治疗。入院前 1 周, 患者胸闷症状加重, 发作频率增加, 口服“速效救心丸”后症状有所缓解, 仍反复发作。为进一步治疗, 遂门诊就诊, 门诊以“胸闷原因待查、心功能分级Ⅲ级、高脂血症”收入院。入院评估: 体温 36.7 ℃, 脉搏 102 次/分, 呼吸 22~24 次/分, 血压 134/74 mm Hg, 静息状态下血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>) 94%, 患者气促明显伴有胸闷不适, 轻微活动即感喘累加重, 心功能分级为Ⅲ级。询问患者病史, 患者既往诊断镜像右位心, 进一步完善心脏彩色多普勒超声, 提示镜像右位心、左室舒张功能减低。考虑冠心病可能, 为明确反复胸闷原因, 拟行冠状动脉造影+必要时支架植入术。2023 年 11 月 11 日, 患者行冠状动脉造影术, 造影结果显示: 左主干开口狭窄 50%, 左前降支由第二对角支分出后闭塞, 远端心肌梗死溶栓试验(TIMI)0 级, 左回旋支近段-中段狭窄 60%~90%, TIMI 3 级, 右冠近段血流通畅, 远段可见至前降支侧枝循环, TIMI 3 级。沿导丝分别送入波科球囊, 定位于回旋支狭窄处, 造影显示狭窄改善; 再送入贝朗药物球囊覆盖回旋支狭窄处, 造影显示狭窄较前明显改善, 远端血流通畅, TIMI 3 级。术中用肝素 7 000 IU, 予压迫止血器止血。术后前 3 d 遵医嘱予以达肝素 4 000 IU(每 12 小时 1 次)抗凝治疗, 3 d 后改为口服拜阿司匹林 100 mg+替格瑞洛 90 mg(每天 1 次)抗凝治疗。患者术后病情平稳, 经精细化管理, 患者于术后 4 d(2023 年 11 月 16 日)病情好转出院。术后 1、3、6 个月随访示: 患者胸闷症状已好转, 心功能分级为Ⅰ级, 日常生活活动不受影响, 服药后未见

\* 基金项目: 江苏省卫生应急研究所研究项目(JSWSYJ-20230201); 江苏省医院协会医院管理创新研究项目(JSYGY-3-2023-627)。

△ 通信作者, E-mail: dyrhwyz@163.com。

不良反应,治疗效果满意。

## 2 讨 论

**2.1 组建个案管理专科小组,多学科团队协作管理** 个案管理是集评估、计划、协调、实施、评价与反馈为一体的健康照护模式,其将传统片段式的健康照护进行整合,确保患者在整个就医过程中受到持续性、协调性且有品质的健康照护<sup>[7]</sup>。目前临床实践已证明,由个案管理师主导的个案管理模式是成功有效的<sup>[8-9]</sup>。本例患者疾病罕见,医院相关医疗护理经验不足,入院后立即启动由个案管理师主导的全程个案管理模式,组建多学科管理小组,共同参与患者管理决策的制定,小组成员包括主管医生 1 名、手术医生 2 名、介入护士 1 名、责任护士 1 名、老年专科护士 1 名、营养科医师 1 名。主管医生和手术医生通过文献复习,针对患者右位心的解剖异常、手术操作、手术难点展开疑难病例讨论及手术方案探讨。常规左心患者右桡动脉为冠状动脉造影首选入路。在右桡动脉穿刺困难的情况下,也可选择左桡动脉,且有报道证实在手术成功率上,其与右桡动脉入路无显著差异<sup>[10]</sup>,但因术者心脏位于右侧,距离左侧穿刺点较远,不利于操作。通过查阅文献,为确保患者安全性,最终选择右桡动脉为穿刺路径,即相当于普通左心患者左桡动脉入路的镜像<sup>[11]</sup>。介入护士负责术中体位的摆放,配合医生进行镜像操作,同时术前访视患者,评估患者冠心病及合并症的严重程度,掌握抗凝药物的使用情况,预先评估该患者术中可能出现的护理风险,再次讲解手术的配合要点及注意事项,消除患者的担忧。营养科医生针对患者目前存在的营养问题制定个体化的营养诊疗计划。个案管理师负责阶段性进行老年综合评估,精准识别患者现存及潜在的风险,并综合团队诊疗意见制定诊疗护理方案。责任护士负责实施各项措施,关注患者生理、心理变化,动态监测患者病情,准确及时识别不良并发症的早期临床征兆,及时和医生沟通患者病情变化。

**2.2 制定个体化老年综合评估方案,精准识别潜在风险** 老年综合评估是老年医学的核心技术之一,不同于传统的单一疾病导向模式,更加注重身体、心理、社会多维度的个体化综合评估,可满足老年患者的多重需要<sup>[12]</sup>。针对老年手术患者,在制定诊疗护理计划时除了关注传统评估结果外,更应该重视老年综合征对患者手术的影响。结合患者年龄、症状、相关疾病等因素,入院后老年专科护士立即对患者进行生理、心理、社会多维度的个体化老年综合评估,精准识别患者潜在风险,为临床提供相关风险的早期预警<sup>[13]</sup>,其中评估内容包括日常生活能力、跌倒风险、压力性损伤风险、深静脉血栓风险、营养评估、衰弱评估、认知功能、焦虑、抑郁、睡眠、谵妄、共存疾病、多重用药。

整体把握患者身体、心理状况及对手术的耐受性。本例患者衰弱筛查量表评分为 3 分,系老年衰弱患者;简易营养评价精法(MNA-SF)评分为 11 分,有营养不良风险;患者既往已确诊镜像右位心,对自身心脏结构的特殊性和复杂性已知晓,同时对介入手术感到恐惧,治疗信心不足,其医院焦虑抑郁量表(HADS)中抑郁维度评分 9 分,焦虑维度评分 12 分,焦虑抑郁情绪明显;日常生活自理力量表评分为 80 分,轻度依赖;Morse 跌倒评估量表评分为 60 分,为跌倒高风险。

**2.3 实施基于循证的老年医学跨学科个体化干预方案,改善老年综合征** 老年群体大多是多病共存,单纯关注某一疾病的诊疗模式已经难以在老年患者中取得较好的成效。有学者指出,跨学科整合管理是老年医学的发展方向,这一点尤其体现在老年复杂疾病患者的诊疗护理上<sup>[14]</sup>。本例患者自身疾病罕见复杂,结合老年综合评估结果,患者合并衰弱、营养不良、焦虑、抑郁、跌倒等老年综合征。对此,多学科小组打破传统单病种片段化护理模式,关注老年患者的整体需求,结合循证指南共同制定精准、科学、个性化的干预方案,改善老年综合征,降低术后并发症。

**2.3.1 实施基于 Pender 健康促进模式的个体化营养干预,改善营养状况** 本例患者清蛋白水平为 35 g/L,营养科医师评估患者衰弱症状明显,焦虑抑郁情绪显著,经口进食意愿差,每天进食量不足,存在营养不良。营养不良会削弱患者生理储备,降低患者对手术的耐受性。有研究表明,在围术期对老年患者进行营养干预有助于改善患者不良结局。Pender 健康促进模式属于循证护理的范畴,既往研究证实,其可以改善患者自我管理效能,纠正营养状态,有利于疾病的全程管理<sup>[15-16]</sup>。该干预模式的具体措施如下:(1)评估相关因素。责任护士评估患者进食种类、进餐次数、摄入量、饮食喜好等影响进食的因素。(2)改善患者认知,增强自我效能。通过健康教育向患者讲解营养对于术后康复的重要性,及时消除患者的认知障碍及负性情绪,让患者感知合理的营养带来的正面效应,给予患者肯定,强化正向认知<sup>[17]</sup>。(3)个体化营养干预。营养科医师为患者制定经外周静脉营养补充+调整饮食搭配的治疗方案,每天经静脉输注 1 次复方氨基酸 250 mL,同时兼顾患者饮食喜好,结合患者能量需求,将患者饮食调整为营养科特制营养餐<sup>[18]</sup>,营养搭配均衡且每天不重样,刺激患者味蕾感受,增加患者经口进食的意愿。(4)反馈。3 d 后,患者经口进食良好,每顿能进食 2/3 的食物,进食意愿强烈,依从性好,遵医嘱暂停复方氨基酸静脉输注,每餐增加优质蛋白质比例,并将餐次调整为每天 4 次,确保每天能量需求达标。术前再次复查,患者清蛋白

水平升至 42 g/L, 患者营养状况改善。

**2.3.2 实施基于行为模型的渐进性肌力训练方案, 改善衰弱状态** 本例患者为老年衰弱患者, 衰弱与老年手术患者术后不良结局的发生密切相关<sup>[19]</sup>。根据老年患者围手术期衰弱管理专家意见<sup>[20]</sup>, 运动锻炼是改善老年患者机体功能和生活质量最有效的方法, 但该患者院外曾发生跌倒, 对跌倒存在恐惧, 害怕运动, 运动依从性不佳, 难以坚持。老年专科护士在充分评估安全风险的前提下, 结合相关研究<sup>[21-23]</sup>, 为患者制定基于行为模型的抗阻运动和平衡运动相结合的多组分渐进性运动锻炼方案。(1) 培养患者的运动意识, 消除患者顾虑, 唤醒对运动的认知, 包括讲解运动的益处和必要性、运动过程中的安全保障, 了解患者运动喜好, 让患者参与其中, 及时给予肯定, 产生自我效能。(2) 制定个体化的运动方案, 结合可能影响患者跌倒恐惧心理的因素<sup>[24]</sup>, 实施与八段锦、弹力带、奥塔戈运动相结合的个体化运动方案<sup>[25-27]</sup>, 同时制定运动手册打卡练习, 每天 2 次, 每次共 20 min, 3 d 后增加为每次 30 min, 并鼓励患者坚持<sup>[20]</sup>。(3) 确保运动习惯的坚持和延续, 在患者运动过程中, 老年专科护士全程陪同, 聆听患者的感受和需求, 及时给予指导, 每次运动完毕在运动手册上以“小红花”盖章的形式及时给予鼓励。干预后, 患者运动依从性变高, 每天能完成运动计划, 运动情绪良好。

**2.3.3 以增进患者积极体验为目标, 分阶段实施心理护理** 本例患者对自身心脏结构的特殊性和复杂性已知晓, 但对介入手术感到恐惧, 且治疗信心不足。负性情绪会增加患者心理负担, 不利于提升患者治疗依从性。相反, 重视患者疾病进展过程中不同阶段的实际心理需求, 针对性增进患者积极心理体验, 有利于提高治疗效果, 改善预后<sup>[28]</sup>。(1) 术前给予正念心理指导, 缓解手术应激; 责任护士结合患者文化程度, 以患者能够理解的方式向其介绍疾病的现状、治疗进展、手术方式及术中配合要点, 采用叙事护理方法<sup>[29]</sup>, 引导和鼓励患者表达内心的担忧, 认真倾听并给予针对性的正面引导, 同时通过分享成功案例方式增加患者治疗信心<sup>[30]</sup>。生活上主动给予帮助, 尽可能满足患者合理需求, 通过聊天和健康教育缓解患者心理应激反应, 充分给予患者心理支持。(2) 术后保障安全感, 鼓励分享积极体验; 及时关注患者穿刺处有无疼痛, 倾听患者主诉, 密切监测患者病情及有无并发症, 给予其充分的安全感; 肯定患者术中的配合, 鼓励患者和病友分享交流治疗经验, 表达正向积极体验, 保持乐观心态。经过以上干预, 责任护士再次采用 HADS 对患者进行复评, 患者抑郁维度评分 6 分, 焦虑维度评分 7 分, 心理状态良好。

**2.4 组织学习右位心急救技术, 提升护理技能** 右

位心患者由于心脏特殊结构, 在护理尤其抢救时需特别注意。为此, 多学科管理小组高度重视, 在患者床尾悬挂“右位心”标识, 在床头卡上注明“右位心”提示, 采取双重警示, 确保安全<sup>[31]</sup>。同时, 科室修订右位心的护理预案并组织全科护理人员学习、演练, 开展右位心特殊心电图、心电监护及电复律操作培训, 并由操作小组进行考核, 从而提升护理应急能力。右位心患者的特殊心电图检查方法: 肢导联左右手反接, 将红、黄、绿、黑四个夹子依次放置于患者左上肢、右上肢、左下肢、右下肢。胸导联 V1、V2 互换, V3 放置于 V2 和 V4 连线中点, V4 放置于右侧锁骨中线第 5 肋间, V5 放置于右腋前线齐 V4 水平, V6 放置于右腋中线齐 V4 水平<sup>[32]</sup>。右位心患者电复律放置位置: 一块电极板放于心底部, 即胸骨左缘 2~3 肋间, 另一电极板放于心尖部, 即右腋前线内第 5 肋间。

**2.5 实施预见性护理, 预防术后潜在并发症** 本例患者心脏结构异常, 血管病变重, 术中难度增加, 更容易导致相关血管的损伤, 同时合并衰弱和年龄相关的危险因素, 术后可能存在穿刺点出血和血肿、心律失常、心包填塞等并发症。一旦出现并发症, 不仅会延长患者住院时间、增加经济负担, 甚至会导致死亡等不良结局。然而, 提供优质、超前的护理, 事先预测患者术后可能发生的问题, 确定护理重点, 转被动救治为主动预防, 才能最大限度减少患者痛苦, 保障患者安全<sup>[33]</sup>。

**2.5.1 穿刺点出血和血肿** 本例患者心脏结构异常, 血管穿刺难度大。此外, 患者凝血机制下降、术中抗凝剂的使用及患者血脂水平的异常, 均会导致血液循环功能下降。而且, 合并衰弱的冠心病患者出现重度出血、血运重建的风险显著增加<sup>[34]</sup>。因此, 本例患者术后发生出血并形成血肿的风险较高。多学科管理小组采取的针对性护理措施: 术后密切监测患者心率、血压、血氧饱和度变化, 听取患者主诉, 评估患者有无胸闷、胸痛症状发生, 结合患者术中抗凝剂的使用及抗凝药物的口服情况, 并根据其凝血功能、穿刺的具体部位及年龄、营养状况, 整体评估穿刺部位出血和血肿的危险性; 根据评估结果合理制定术后止血器压迫时间, 并在压迫止血期间指导患者术肢活动锻炼; 加强对穿刺点的观察和护理, 观察穿刺处有无渗血渗液、肢体肿胀、疼痛度、手指血供和皮温; 嘱患者抬高患肢 30°~45°, 使压迫止血器保持松紧适度。术后, 本例患者未发生出血。

**2.5.2 心律失常** 由于介入导管在冠状动脉中操作时易诱发痉挛, 可导致患者术后出现心律失常。因此, 术后应加强观察、巡视, 及时询问患者有无不适, 尤其注意观察患者心电图的演变。本例患者是镜像右位心, 心电图和心电监护和常规有所不同。护士需

要识别特殊心电图表现,同时需要备齐抗心律失常药物,并掌握药物的药理作用。术后,本例患者胸闷症状较术前缓解,未出现心律失常。

**2.5.3 心包填塞** 老年女性是发生心包填塞的危险因素<sup>[35]</sup>。心包填塞症状多延迟出现,且病情隐匿,早期发现、及时诊断至关重要。本例患者为老年女性,并发心包填塞风险较高。因此,术前必须提高警惕性,再次学习抢救预案,备好所有抢救器材、药品及心包穿刺物品,术后严密监测生命体征,了解术中情况,倾听患者主诉,观察患者有无出现胸痛、呼吸困难、心跳加速、面色苍白、烦躁不安等症状。一旦发生心包填塞需高度警惕,立即通知医生并采取相应措施。本例患者未出现心包填塞及相应征兆。

**2.6 护理门诊协同线上智能随访,确保延续性护理** 延续性护理能够促进出院患者疾病康复,降低再入院率及提高生活质量,其中随访管理是病情观察、健康指导、复诊预约、服务评价等院外延伸管理的重要措施<sup>[36]</sup>。老年患者理解力、执行力下降,单纯依靠电话随访进行健康指导,效果不佳,难以达到有效、精准的护理。因此,多学科管理小组采用院内智能随访系统(随访通)联合老年护理门诊协同开展个性化随访管理,确保延续性护理有效实施。出院前,责任护士和患者共同决策随访管理目标<sup>[37]</sup>。智能随访系统根据随访方案智能推送随访任务,责任护士登录系统接收随访任务,随访时间如下:出院后 7 d 内随访 1 次;出院后 1、3、6 个月及 1 年时分别随访 1 次;1 年后根据患者病情动态调整随访时间。随访量表内容包括:症状改善情况,服药不良反应的观察与指导,复查内容指导,告知下次随访时间,心脏康复指导,满意度调查。为了提高患者治疗依从性,确保延续性护理精准落实,患者每次门诊复查时需同时在老年护理门诊进行随访管理,随访时间为出院后 3、6 个月及 1 年时,1 年后根据患者病情动态调整随访时间。护理门诊随访内容包括:衰弱评估及指导,营养评估及指导,肌力测量,药物知识讲解,生活质量评定。出院后 1、3、6 个月时随访,患者恢复良好,心功能分级 I 级,日常生活活动不受影响,服药后未出现不良反应,运动锻炼坚持良好。

综上所述,镜像右位心由于心脏解剖位置的变化,使得冠状动脉的起源、走形均不同于常人,这无疑增加了介入诊疗的难度。一旦出现并发症,不仅会患者延长住院时间、增加经济负担,甚至会导致死亡等不良结局。本例镜像右位心患者同时合并衰弱、营养不良、焦虑、抑郁等老年综合征,这对护理技能和团队协作能力提出了挑战。为此,医院积极响应,重视老年患者的“全人管理”,成立多学科个案管理小组,开展个体化老年综合评估,构建基于循证的跨学科个体

化干预方案,实施预见性护理,开展多途径随访管理,为患者制定了从入院到出院乃至出院后的全程个案管理方案。该方案既体现了老年患者综合管理的重要性,也延伸了优质护理服务的内涵。

## 参考文献

- [1] BOHUN C M, POTTS J E, CASEY B M, et al. A population-based study of cardiac malformations and outcomes associated with dextrocardia[J]. *Am J Cardiol*, 2007, 100(2):305-309.
- [2] TIEN D A, NGUYEN T T, LINH N T H, et al. Tetralogy of fallot with dextrocardia and anomalous coronary artery: a case report[J]. *World J Pediatr Congenit Heart Surg*, 2020, 11(4):522-524.
- [3] 黄多新, 周杰, 严凌, 等. 衰弱对老年冠心病病人心功能及 PCI 术并发症的影响[J]. *实用老年医学*, 2023, 37(4):395-397.
- [4] 李芳, 吴晓鸿, 刘倩. 1 例右位心患者 PCI 术后支架内急性闭塞的护理[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2016(1):131-132.
- [5] 李源, 方进博. 1 例右位心患者行心脏再同步治疗的护理策略及并发症预防[J]. *护理学报*, 2018, 25(22):59-61.
- [6] 刘东升, 李彬. 镜像右位心急性前壁心肌梗死急诊 PCI 1 例[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2020, 12(2):236-238.
- [7] 吕茵茵, 沈犁. 个案管理模式在疾病管理中的临床实践[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(7):970-973.
- [8] 金玉兰, 葛燕萍, 程琳, 等. 基于中医护理门诊的个案管理对乳腺癌术后淋巴水肿的干预效果[J]. *上海护理*, 2024, 24(10):30-35.
- [9] 杨曼. 个案护理管理对血液透析患者希望水平生活质量的影响[J]. *山西医药杂志*, 2024, 53(14):1116-1119.
- [10] 马小林, 刘冰, 丁文龙, 等. 经左右桡动脉行冠状动脉造影术效果分析[J]. *海南医学*, 2017, 28(9):1415-1417.
- [11] HE J, SUN Y, ZHANG X, et al. Emergent percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction in patients with mirror dextrocardia: case reports and brief review[J]. *Cardiovasc Diagn Ther*, 2016, 6(3):267-273.
- [12] 龙瑕, 马文. 老年综合评估在围术期中的研究进展[J]. *国际老年医学杂志*, 2023, 44(4):497-499.
- [13] 朱鸣雷, 黄宇光, 刘晓红, 等. 老年患者围手术期管理北京协和医院专家共识[J]. *协和医学杂志*, 2018, 9(1):36-41.
- [14] 潘锋. 跨学科整合管理是老年医学未来发展方向:访北京老年医院院长陈峥教授[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(36):1-3.
- [15] 方园, 高艳, 王雪. Pender 健康促进模式在 2 型糖尿病患者护理中的应用[J]. *糖尿病新世界*, 2024, 27(15):147-150.
- [16] 王婷婷. 基于 Pender 健康促进模式的集束化营养干预用于结肠癌的护理效果[J]. *中国肛肠病杂志*, 2024, 44(9):64-67.
- [17] 黄幼花, 吴清, 张燕燕, 等. 多维健康教育联合正念干预在 2 型糖尿病合并肺结核患者中的应用效果[J]. *中国医药*

- 指南, 2024, 22(25):147-149.
- [18] 任晓艺, 李旭颖, 钱红娟, 等. 围术期个体化营养干预对存在营养风险的高龄腰椎后路椎间融合术患者的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2024, 45(3):274-277.
- [19] SONG Y, WU Z, HUO H, et al. The impact of frailty on adverse outcomes in geriatric hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Front Public Health, 2022, 10:890652.
- [20] 纪木火, 刘学胜. 老年衰弱患者围术期管理专家意见[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(9):991-997.
- [21] 王英杰, 刘薇, 朱宏伟, 等. 老年衰弱患者肌力训练干预方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(14):1669-1677.
- [22] 梁倩, 汪晓丽, 刘梦琪, 等. 多组分运动护理干预在老年慢性心力衰竭合并衰弱患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(23):2821-2828.
- [23] 岳敏, 寇京莉, 周风月, 等. 多组分运动干预对老年稳定性冠心病患者合并衰弱状态的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2):111-114.
- [24] 陈圆圆, 刘华, 霍云云, 等. 老年脑卒中患者跌倒恐惧状况及相关因素分析[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(3):347-348.
- [25] 孟玉春, 张秀波. 奥塔戈运动对脑卒中患者跌倒恐惧的干预效果分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(2):154-156.
- [26] 刘婷婷. 阶梯式平衡功能训练对老年髋关节置换术后患者平衡功能和跌倒恐惧的影响[J]. 安徽医学, 2024, 45(8):1028-1033.
- [27] 郭金花, 阳丹, 张军. 个体化多元运动干预对住院老年患者衰弱状态和躯体功能的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(9):661-664.
- [28] 王玮, 柳华. 分阶段心理干预结合亲情式关怀对肺癌化疗患者希望水平及自我效能感的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(11):184-186.
- [29] 张鲁敏, 顾芬. 叙事护理在健康教育中的应用研究进展[J]. 护理学报, 2019, 26(1):28-31.
- [30] 洪丽丽, 唐微, 徐小敏. 正念心理护理在改善妊娠糖尿病患者心理中的应用效果观察[J]. 心理月刊, 2024, 19(16):167-169.
- [31] 孙桂兰, 田迎春, 李志颖, 等. 针对性护理在镜面右位心患者冠状动脉介入治疗住院期间的应用效果[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(5):591-594.
- [32] 陈旭丽, 胡跃琳, 李薇, 等. 罕见右位心的心电图采集分析一例[J]. 实用心电学杂志, 2016, 25(1):73-75.
- [33] 荆润香. 预见性护理干预对冠心病行冠状动脉介入患者术后并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(6):134-136.
- [34] EKERSTAD N, SWAHN E, JANZON M, et al. Frailty is independently associated with short-term outcomes for elderly patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Circulation, 2011, 124(22):2397-2404.
- [35] CANO Ó, ANDRÉS A, ALONSO P, et al. Incidence and predictors of clinically relevant cardiac perforation associated with systematic implantation of active-fixation pacing and defibrillation leads: a single-centre experience with over 3800 implanted leads [J]. Europace, 2016, 19(1):euv410.
- [36] 孙岚. 随访管理在妇科恶性肿瘤患者术后延续护理中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(18):2793-2796.
- [37] 王妍, 李含晖, 哈丽米娜, 等. 基于微信平台的医护患共同决策模式在老年髋部骨折患者延续性护理中的应用[J]. 兵团医学, 2022, 20(2):68-70.

(收稿日期:2024-10-20 修回日期:2025-01-27)

## • 案例分析 •

# 胎盘早剥合并子宫胎盘卒中 1 例并文献复习\*

石春风<sup>1,2</sup>, 卢丹<sup>1,2△</sup>

[1. 扬州大学附属苏北人民医院, 江苏 扬州 225001; 2. 扬州大学医学院(转化医学研究院), 江苏 扬州 225009]

**【摘要】** 胎盘早剥合并子宫胎盘卒中发病急、进展快, 若不及时处理可诱发多种并发症, 甚至威胁生命。该文对 1 例胎盘早剥合并子宫胎盘卒中病例的临床表现、实验室检查结果、治疗及预后进行了分析, 旨在为临床诊断及治疗提供思路。

**【关键词】** 胎盘早剥; 子宫胎盘卒中; 病例报告

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.049

**文章编号:**1009-5519(2025)06-1522-04

**中图法分类号:**

**文献标识码:**B

胎盘早剥是指在妊娠 20 周后于分娩开始之前, 正常位置的胎盘过早的部分或全部从子宫壁剥离的

\* 基金项目: 国家自然科学基金项目(82072088)。

△ 通信作者, E-mail: ludan1968@126.com。