[文章编号] 1000-2200(2015)12-1734-05 ·护理学·

延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者自护能力及心理状态的影响

甘 莉

[摘要] **目的**:探讨延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者自护能力及心理状态的影响。**方法**:将506例冠心病PCI术后患者随机分为观察组与对照组,各253例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予延续性护理。比较2组患者的康复知识、自护能力、危险因素控制达标情况、心理状态及生活质量。**结果**:护理干预3、6和12个月后,观察组患者的康复知识评分及自护能力评分均明显高于对照组($P<0.01$);护理干预3、6和12个月后,观察组患者的运动、低密度脂蛋白、戒烟、空腹血糖及血压控制达标率均显著高于对照组($P<0.01$);护理干预3、6和12个月后,观察组患者的焦虑评分均明显低于对照组($P<0.01$);护理干预12个月后,观察组患者的生活质量各维度评分均显著高于对照组($P<0.01$);护理干预12个月后,观察组患者的舒张压、收缩压、低密度脂蛋白胆固醇、三酰甘油及总胆固醇均明显低于对照组($P<0.01$)。**结论**:延续性护理能够有效提高冠心病PCI术后患者的自护能力,改善心理状态,提高生活质量。

[关键词] 冠心病;延续性护理;自护能力;焦虑;生活质量

[中图法分类号] R 473.5 [文献标志码] A **DOI**:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.12.044

The effects of continuity nursing on self-care ability and mental state of patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention

GAN Li

(*Department of Internal Medicine, The First People's Hospital of Liangshan Prefecture, Xichang Sichuan 615000, China*)

[**Abstract**] **Objective**: To investigate the effects of continuity nursing on self-care ability and mental state of patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. **Methods**: Five hundred and six patients with coronary heart disease after PCI were randomly divided into observation group and control group, 253 cases in each. The control group patients were given routine nursing, the observation group patients were given continuity nursing on this basis. The rehabilitation knowledge, the self-care ability, the risk factors control compliance, the mental state and the life quality was compared between the two groups. **Results**: After nursing intervention 3, 6 and 12 months, the rehabilitation knowledge score and the self-care ability score of the observation group patients were evidently higher than that in control group ($P<0.01$). After nursing intervention 3, 6 and 12 months, the compliance rates of the exercise, the low density lipoprotein, the quit smoking, the fasting blood glucose and the blood pressure control of the observation group patients were markedly higher than that in control group ($P<0.01$). After nursing intervention 3, 6 and 12 months, the anxiety score in the observation group patients was obviously lower than that of control group ($P<0.01$). After nursing intervention 12 months, The score of each dimension in life quality in the observation group patients was observably higher than that of control group ($P<0.01$). After nursing intervention 12 months, the diastolic blood pressure, the systolic blood pressure, the low density lipoprotein cholesterol, the triglyceride and the total cholesterol in the observation group patients were clearly lower than that of control group ($P<0.01$). **Conclusions**: The continuity nursing can effectually improve the self-care ability, the mental state and the life quality of patients with coronary heart disease after PCI.

[**Key words**] coronary heart disease; continuity nursing; self-care ability; anxiety; life quality

近年来,随着人口老龄化的日益加剧,我国冠心病人数呈逐年上升的趋势[1]。研究[2]发现,影响冠心病疗效的高危因素主要是血脂上升及治疗依从性差。对冠心病患者采用合理的护理干预能有效改善症状[3]。本研究采用延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后患者进行护理干预,取得较佳效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 *病例选择* 纳入标准:(1)符合WHO制订的冠心病诊断标准;(2)均为择期进行PCI治疗术后患者;(3)术后病情稳定,无并发症者;(4)具备理解沟通能力者;(5)均自愿参与并签署知情同意书。

[收稿日期] 2014-11-01

[作者单位] 四川省凉山州第一人民医院 内科,四川 西昌 615000

[作者简介] 甘 莉(1976-),女,主管护师.

排除标准:(1)精神障碍无法配合者;(2)手术失败者;(3)合并脏器严重功能障碍者。

1.2　一般资料　选取 2012 年 9 月至 2013 年 9 月在我院就诊的 506 例冠心病 PCI 术后患者为研究对象,其中男 247 例,女 259 例,年龄(58.3 ± 10.5)岁。506 例患者按随机数表法分为对照组与观察组 t 各 253 例。对照组男 122 例,女 131 例;年龄(57.6 ± 11.2)岁;疾病类型:心绞痛 156 例(61.66%),急性心肌梗死 97 例(38.34%);文化程度:文盲 13 例(5.14%),小学 38 例(15.02%),初中 82 例(32.41%),高中 63 例(24.90%),大专及以上 57 例(22.53%);合并症:高血压 215 例(84.98%),糖尿病 154 例(60.87%),高血脂症 189 例(74.70%);吸烟史 175 例(69.17%)。观察组男 125 例,女 128 例;年龄(58.3 ± 10.8)岁;疾病类型:心绞痛 153 例(60.47%),急性心肌梗死 100 例(39.53%);文化程度:文盲 14 例(5.53%),小学 37 例(14.62%),初中 85 例(33.60%),高中 64 例(25.30%),大专及以上 53 例(20.95%);合并症:高血压 211 例(83.40%),糖尿病 157 例(62.06%),高血脂症 186 例(73.52%);吸烟史 178 例(70.36%)。2 组患者性别、年龄、疾病类型、文化程度等一般资料均具有可比性。

1.3　*方法*

1.3.1　对照组　采用常规护理。给予他汀类药、β 受体阻滞药、抗血小板药物及钙通道阻滞药等。由护理人员对患者进行健康教育,内容包括饮食注意事项、冠心病的病因及诱发因素、用药指导、家庭保健等。

1.3.2　观察组　在对照组常规护理的基础上,给予延续性护理。主要包括院内与院外 2 个阶段,共 4 期康复训练。

1.3.2.1　院内阶段　第 1 期:帮助患者树立正确的健康信念,让其充分了解冠心病的康复内容和预防知识,调动患者的积极性,使其能够主动配合。建立健康档案,评估患者的健康状况。采用“一对一”的形式,让患者与其家属一同参与。从 PCI 术后次日开始,每日 1 次,每次 30 min,向患者及其家属讲解冠心病的相关知识,介绍早期康复方案及心理支持。第 1 天:积极与患者交流沟通,了解其心理状况,对存在心理问题的患者采用鼓励、疏导、安慰等方法,帮助患者树立战胜疾病的信心。第 2 天:向患者灌输科学的健康信念,让其能够意识到心脏康复的必要性。分析冠心病的诱发因素,让其了解该类因素产生的威胁。讲解戒烟戒酒、健康的饮食习惯、适量运动及良好的心态对心脏的益处。第 3 天:介绍治疗药物的性能,针对患者的不同情况制定个体化的治疗方案,同时向患者讲解良好医患关系的重要性。帮助冠心病患者做好自我监控,根据每日摄入的热量、脂肪及碳水化合物等制订饮食干预方案,鼓励患者家属共同参与。第 4 天:由临床医师制订运动方案,并告知患者运动中的注意事项。患者在医护人员的监护下进行运动康复训练,主要包括:(1)步行下楼梯 150 m,乘电梯返回,每日 2 次。(2)床边坐位。(3)以中速往返行走 20 m。(4)关节运动。(5)上下楼梯行走 100 m,每日 2 次。第 5 天至出院前:帮助患者养成科学、健康的生活习惯。与患者共同制订适合自身的管理计划。指导患者每日坚持填写自我监测日记,主要内容:运动方式和时间,体质量,吸烟数量,血脂、血糖及血压数值,进食时间,排便情况等。嘱咐家属按时督促患者执行自我管理计划,帮助其养成科学的生活习惯。

1.3.2.2　院外阶段　第 2 期:出院后 3 个月内,每个月定期电话通知患者门诊复查。嘱咐患者出院后按时服用阿司匹林和氯吡格雷双联抗血小板药物。根据运动试验结果,帮助患者制定低强度运动锻炼计划。要求每周进行 3 次运动训练。第 3 期:出院后 3 个月至 1 年,每个月通过电话了解患者的健康状况,帮助解决困扰。每 3 个月电话通知患者门诊复查。若患者病情趋于稳定,则应调整运动方案。每周行 4 ~ 5 次运动训练。第 4 期:出院后 1 ~ 2 年,每个月通过电话了解患者的健康状况,每 6 个月电话通知患者门诊复查,帮助其改变不良生活方式。根据患者的病情针对性地调整康复计划。

1.3　评价标准　(1)自护能力[4]包括 4 个方面:出院后医嘱的执行情况、生活方式的改善情况、服药依从性及冠心病危险因素控制情况。总分为 100 分,得分越高表明自护能力越强。(2)危险因素控制达标水平:完全戒烟(避免被动吸烟);血压 < 140/90 mmHg;空腹血糖 < 6.1 mmol/L;低密度脂蛋白 < 2.6 mmol/L;每周中等强度有氧运动时间 ≥ 150 min。(3)心理状态评价:采用焦虑自评量表[5],分数为20 ~ 80 分,分数越高,表明患者的焦虑症状越重。(4)生活质量评价:采用 SF-36 生活质量健康调查简表[6],分数范围 0 ~ 100 分,评分越高,表明患者的生活质量越高。

1.4　*统计学方法*　采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2组患者干预前后冠心病康复知识及自护能力评分比较 2组患者干预前冠心病康复知识及自护能力评分差异均无统计学意义($P>0.05$);护理干预3、6和12个月后,观察组冠心病康复知识及自护能力评分均明显高于对照组($P<0.01$)(见表1)。

2.2 2组患者危险因素控制达标情况比较 护理干预3、6和12个月后,观察组患者的运动、低密度脂蛋白、戒烟、空腹血糖及血压控制达标率显著高于对照组($P<0.01$)(见表2)。

表1 2组患者干预前后冠心病康复知识及自护能力评分的比较($n_i=253$;$\bar{x}\pm s$;分)

分组	干预前		干预3个月后		干预6个月后		干预12个月后	
	康复知识	自护能力	康复知识	自护能力	康复知识	自护能力	康复知识	自护能力
对照组	63.97±8.49	62.21±9.41	72.65±12.87	70.43±12.15	69.51±11.08	69.30±11.47	68.99±11.02	67.82±9.01
观察组	62.62±11.28	61.51±12.63	82.14±11.55	77.89±12.01	84.77±8.67	79.67±10.88	82.77±9.90	79.67±12.44
t	0.90	0.71	8.73	6.95	17.25	10.43	14.80	12.27
P	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表2 2组患者危险因素控制达标情况比较[$n_i=253$;百分率(%)]

分组	干预前	干预3个月后	干预6个月后	干预12个月后
运动				
对照组	54(21.34)	125(49.41)	146(57.71)	175(69.17)
观察组	51(20.16)	211(83.40)	231(91.30)	246(97.23)
合计	105(20.75)	336(66.40)	377(74.51)	421(83.20)
χ^2	0.11	65.52	75.17	71.28
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01
低密度脂蛋白				
对照组	52(20.55)	134(52.96)	149(58.89)	155(61.26)
观察组	56(22.13)	194(76.68)	218(86.17)	237(93.68)
合计	108(21.34)	328(64.82)	367(72.53)	392(77.47)
χ^2	0.189	31.20	47.22	76.14
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01
戒烟				
对照组	67(26.48)	187(73.91)	205(81.03)	195(77.08)
观察组	70(27.67)	226(89.33)	237(93.68)	235(92.89)
合计	137(27.08)	413(81.62)	442(87.35)	430(84.98)
χ^2	0.09	20.04	18.32	24.77
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01
空腹血糖				
对照组	69(27.27)	177(69.96)	189(74.70)	207(81.82)
观察组	73(28.85)	219(86.56)	253(100.00)	253(100.00)
合计	142(28.06)	396(78.26)	442(87.35)	460(90.91)
χ^2	0.12	20.49	73.27	50.60
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01
血压				
对照组	78(30.83)	173(68.38)	189(57.50)	203(80.24)
观察组	76(30.04)	205(81.03)	235(92.89)	247(97.63)
合计	154(30.43)	378(74.70)	424(83.79)	450(88.93)
χ^2	0.04	10.71	30.80	38.87
P	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 2组患者干预前后焦虑评分比较 护理干预3、6和12个月后,观察组患者的焦虑评分均明显低于对照组($P<0.01$)(见表3)。

表3 2组患者干预前后焦虑评分比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	n	干预前	干预3个月后	干预6个月后	干预12个月后
对照组	253	58.34±7.03	50.40±5.21*	45.74±4.88*	40.73±4.22*
观察组	253	57.62±7.26*	42.56±5.07*	34.25±4.39*	28.65±3.97*
t	—	1.13	17.15	27.84	33.16
P	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

与干预前比较 *$P<0.05$

2.4 2组患者生活质量评分比较 护理干预12个月后,观察组患者的精神健康、躯体疼痛、情感职能、生理功能、社会功能、生理职能、活力和总体健康等生活质量评分均显著高于对照组($P<0.01$)(见表4)。

2.5 2组患者干预前后血压及血脂变化比较 2组患者干预前血压和血脂指标差异均无统计学意义($P>0.05$);护理干预12个月后,观察组患者的舒张压、收缩压、低密度脂蛋白胆固醇、三酰甘油及总胆固醇均明显低于对照组($P<0.01$)(见表5)。

3 讨论

冠心病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病[7]。近年来,治疗冠心病多会选用PCI治疗手术,该手术方法大大提高了患者的生存率[8],然而由于冠心病的危险因素仍没消除,因此PCI术后冠状动脉的再狭窄率居高不下。研究[9]表明,对心肌梗死患者给予心脏康复干预后,总病死率

表 4　2 组患者生活质量评分比较($n_i=253$;$\bar{x}\pm s$;分)

分组	精神健康	躯体疼痛	情感职能	生理功能	社会功能	生理职能	活力	总体健康
对照组	74.58±6.95	73.95±5.43	71.79±6.95	73.14±6.60	74.52±5.06	72.74±5.96	74.41±5.85	74.41±7.44
观察组	78.05±6.05	78.52±5.64	77.88±5.85	78.74±6.52	78.06±5.53	78.44±6.22	79.73±6.82	80.85±6.95
t	5.99	9.28	10.66	9.60	7.51	10.52	9.42	10.06
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 5　2 组患者干预前后血压及血脂控制情况比较($n_i=253$)

分组	舒张压/mmHg	收缩压/mmHg	低密度脂蛋白胆固醇/mmol/L	高密度脂蛋白胆固醇/mmol/L	三酰甘油/mmol/L	总胆固醇/mmol/L
干预前($\bar{x}\pm s$)						
对照组	80.8±13.4	136.2±47.1	3.57±0.69	1.40±0.37	2.25±0.34	5.89±0.32
观察组	81.4±14.5	141.2±52.3	3.52±0.76	1.42±0.29	2.27±0.37	5.93±0.42
t	0.48	1.13	0.77	0.68	0.63	1.21
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后($\bar{d}\pm s_d$)						
对照组	−2.1±2.2	−1.6±1.2	−0.12±0.56	0.06±0.22	−0.23±0.35	−0.07±0.40
观察组	−11.1±5.6	−12.7±4.3	−1.02±0.66	0.05±0.18	−0.90±0.33	−1.03±0.34
t	23.79	39.55	16.54	0.56	22.15	29.09
P	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

约下降 25%,冠心病意外再发作的危险减少 20%,其机制与心血管危险因素改善有关。然而 PCI 术后患者心脏康复的依从性仅为 6%,约 20% 的患者在出院后 3 个月内自行停药,从而导致预后效果欠佳[10]。研究[11]发现,冠心病健康知识水平与心脏康复的依从性呈正相关,患者健康知识水平越高,则其依从性就越好。

本研究中,对照组患者采用常规护理,观察组患者在此基础上给予延续性护理。结果显示,护理干预 3、6 和 12 个月后,观察组患者的冠心病康复知识及自护能力评分均明显高于对照组($P<0.01$)。延续性护理对慢性疾病具有较佳的效果,核心理念是强调在出院后漫长的康复过程中患者自我管理的作用[12],通过健康指导、教育等方式,提高患者对疾病和康复的知识水平,从而有效提高自我管理疾病的能力和积极性,是见效快、投资少的疾病控制方法之一[13]。

目前,国外在冠心病介入治疗心脏康复中通常采用康复训练班模式[14]。然而我国尚处于起步阶段,因而无法形成系统的康复流程,主要通过随访、电话、讲座及信件等方式进行[15]。本研究不仅在住院期间向患者讲解疾病的相关知识,同时还向其灌输健康理念,帮助患者制订针对性的运动方案,出院后通过电话随访、监测日记等方式实现与患者间的交流。有文献[16]报道,为了保持患者有效的自我管理行为,需要向其提供更多的随访和支持。本研究为加强冠心病 PCI 术后患者的健康信念,坚持每月电话随访。在随访中详细询问患者近期的运动量、戒烟计划执行情况、饮食状况、体质量、是否按医嘱用药等,同时鼓励患者坚持书写自我监测日记,对存在问题的患者给予耐心的解答。随访结果显示,有吸烟史的冠心病 PCI 术后患者在戒烟过程中容易受外界环境的影响,从而导致复吸率较高。研究[17]发现,即便接受最有效的戒烟治疗,也仅有 25% 的吸烟者能够长期戒烟。对此,医师应与患者共同制定戒烟计划,通过减少吸烟数量来开始,直到最后戒烟,同时与患者保持电话接触,以防复发。本研究结果显示,护理干预 6、12 个月后,观察组患者的冠心病危险因素控制达标情况均明显优于对照组($P<0.01$)。这提示要控制冠心病危险因素,养成健康的生活方式需要持续监督和随访。血脂升高是冠心病的高危因素,与饮食、运动等生活方式密切相关[18]。本研究结果显示,护理干预后,观察组患者的血压、低密度脂蛋白胆固醇、三酰甘油及总胆固醇水平均较干预前明显改善($P<0.01$)。提示采用延续性护理能够有效改善冠心病 PCI 术后患者的血压、血脂指标。

[参 考 文 献]

[1] 黄延锦,张平,曾颖. 冠心病高危人群疾病知识认知水平及影响因素分析[J]. 中国护理管理,2013,13(1):51-54.

[2] 魏峰,郑若龙,李伟章,等. 冠心病患者冠状动脉病变严重程

度与相关危险因素分析[J]. 宁夏医科大学学报,2014,36(6):677 - 679.
[3] 陆新芬,严忠慧. 综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J]. 中国医药导报,2014,11(11):128 - 131.
[4] 申铁梅,林丽霞,陈凌,等. 冠心病患者自我护理能力与焦虑、抑郁的相关性研究[J]. 岭南心血管病杂志,2012,18(5):543 - 545.
[5] 伍婷婷,邹春莉,杜洪. 护理干预对冠心病患者心理状态、领悟社会支持能力及生活质量影响的临床观察[J]. 重庆医学,2011,40(3):308 - 309.
[6] 王玉兰. 护理干预对冠心病患者心理状态及生活质量的影响[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2013,21(9):146 - 147.
[7] Funke-Kaiser A, Mann K, Colquhoun D, *et al*. Midregional proadrenomedullin and its change predicts recurrent major coronary events and heart failure in stable coronary heart disease patients: the LIPID study[J]. Int J Cardiol,2014,172(2):411 - 418.
[8] 高娟,韩江红,陈楠,等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗的术中护理及病情变化应对策略[J]. 全科护理,2014,12(22):2056 - 2058.
[9] 胡经文,刘美丽,王文茹,等. 临床路径在急性心肌梗死患者心脏康复随访中的应用[J]. 中华护理杂志,2013,48(7):593 - 596.
[10] 黄梅,王吉平,展玉梅,等. 短信支持对经皮冠状动脉介入术患者服药依从性的影响[J]. 上海护理,2011,11(4):17 - 20.
[11] 罗小娟. 健康教育方式对冠心病患者健康知识及其治疗依从性的影响[J]. 当代医学,2013,19(31):127.
[12] 刘维维,杨铁花. 慢性病患者延续护理质量改进策略的研究进展[J]. 护理管理杂志,2013,13(11):795 - 797.
[13] 明洪莉. 延续性护理对老年冠心病负性情绪及心功能的影响[J]. 河北医学,2014,20(1):174 - 176.
[14] 梁婷,都冬梅. 康复路径教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的应用[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2013,15(11):1155 - 1158.
[15] 郭金美. 延续性护理干预对冠心病康复期患者社会功能及生活质量的影响[J]. 临床护理杂志,2014,13(3):5 - 7.
[16] 蒋红英. 自我管理指导对冠心病患者心绞痛发作及满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(12):90 - 92.
[17] 李帅,华欣洋,王志隆,等. 基于计划行为理论探讨冠心病患者戒烟意向的影响因素[J]. 中国健康教育,2013,29(4):322 - 325.
[18] 殷华勇. 老年冠心病患者的特点和危险因素临床研究[J]. 心血管康复医学杂志,2014,23(3):256 - 258.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2015)12-1738-02

·护理学·

水胶体敷料预防手术患者药物性静脉炎的效果

郑旭薇[1],刘 琪[1],付 琴[1],宋丽萍[2]

[摘要] **目的**:探讨水胶体敷料在预防手术患者药物性静脉炎的临床疗效。**方法**:将经腹直肠癌根治手术患者分为实验组125例,对照组120例。实验组采用水胶体敷料固定留置针;对照组采用3M敷料固定留置针。2组患者使用相同的静脉麻醉药物及术中术后用药,对比患者对留置针部位疼痛的主诉、静脉炎发生级别及发生率。**结果**:实验组静脉炎的发生率、发生级别及疼痛程度均低于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$)。**结论**:水胶体敷料相较于传统留置针3M敷料,可降低手术患者药物性静脉炎的发生率,减轻患者痛苦。

[关键词] 静脉炎;水胶体敷料;手术
[中图法分类号] R 543.6 [文献标志码] A **DOI**:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.12.045

静脉输入强刺激性、高浓度药物及留置针头使用时间较长等,均可损伤静脉内皮细胞,导致静脉炎发生。其中术中输入刺激性药物是手术患者术后发生静脉炎的常见原因。手术患者静脉炎的发生率为28% ~49%,如果可以有效地预防手术患者静脉炎的发生,将可以减轻术后患者的痛苦,减少患者术后并发症。在临床工作中,我们发现在静脉输液的同时,应用水胶体敷料对患者输液处静脉进行保护,可有效地预防术后静脉炎的发生,现将我科应用水胶体敷料的疗效作一分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013 ~2014年经腹直肠癌根治手术的患者245例,男119例,女126例;年龄36 ~81岁;随机分为实验组125例,对照组120例。2组性别、年龄等一般资料均具有可比性。

1.2 实验方法 2组留置针留置部位均取上肢前臂浅静脉,留置针均采用BD公司的18号密闭性留置针,麻醉方式均为进气管插管静息复合麻醉,并使用相同的静脉麻醉药物及术中常规用药,2组手术中、后用药的情况、输液时间等一般资料均具有可比

[收稿日期] 2015-03-20
[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院1.手术室,2.肿瘤外科,安徽 蚌埠 233004
[作者简介] 郑旭薇(1987 -),女,护师.
[通信作者] 宋丽萍,副主任护师. E-mail:slp1962@126.com