

- 力. 世界科学, 2005 (3): 2-6.
- [5] 沈自尹. 系统生物学和信息医学在中西医结合中的应用. 中西医结合学报, 2006, 4 (2): 111-113.
- [6] Barabási AL, Oltvai ZN. Network biology: understanding the cell's functional organization. Nat Rev Genet, 2004, 5 (2): 101-113.
- [7] Byrne JH, Roberts JL. From molecules to networks: an introduction to cellular and molecular neuroscience. California: Elsevier Science, 2004.
- [8] 马琳琳, 孙文靖, 傅松滨. p53 基因网络王国. 国外医学遗传学分册, 2005, 28 (1): 15-20.
- [9] 侯凤贞, 黄晓林, 宁新宝. 心率变异性多参数分析的 BP 网络用于心衰诊断的研究. 中国生物医学工程学报, 2012, 31 (1): 1-6.
- [10] 冯前进. 从方剂到网络药物: 基于系统 & 网络生物学与中医方剂学结合的新型药物研究. 山西中医学院学报, 2011, 12 (6): 封 2, 75.
- [11] 赵永华. 中西医结合救治重度心力衰竭的探讨. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10 (1): 64-65.
- [12] 韩世飞, 曹雪滨, 徐淑乐, 等. 益气温阳活血化瘀中药对心力衰竭大鼠心肌细胞葡萄糖转运蛋白 4 的干预作用研究. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16 (4): 203-205.
- [13] 孙伯青. 益气活血法治疗充血性心力衰竭的临床研究. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13 (1): 44-47.
- [14] 何建成, 曹雪滨, 胡元会. 基于文献整理和临床观察的充血性心力衰竭证候要素及其演变规律研究 // 中华中医药学会. 中华中医药学会第二届中医方证基础研究与临床应用学术研讨会论文集, 郑州, 2008. 北京: 中华中医药学会, 2008: 113-117.
- [15] 何建成, 曹雪滨, 胡元会. 充血性心力衰竭证候要素及其演变规律研究 // 中华中医药学会. 中华中医药学会中医诊断学分会第十次学术研讨会论文集, 咸阳, 2009. 北京: 中华中医药学会, 2009: 30-35.
- [16] 曾瑞峰, 李俊. 心衰心阳虚证候积分与缬氨酸代谢指纹图谱的相关性研究. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8 (17): 169-171.

(收稿日期: 2012-11-05)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

胸腰椎骨折合并多发伤的手术护理体会

李红峰¹, 徐军礼²

(1. 宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750021; 2. 宁夏银川市南梁卫生院, 宁夏 银川 750205)

多发性骨折因伤势重、病情急、变化快、合并症多, 护理困难已成为近年来创伤研究的热点^[1]。脊柱骨折可以并发脊髓或马尾神经的损伤, 椎弓根内固定可恢复脊椎稳定性, 避免脊髓的再损伤, 是当前骨科医生公认的理想内固定方法^[2]。本研究中探讨多发性骨折患者治疗、急诊护理的经验, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 选择 2009 年 6 月至 2011 年 6 月本院收治的胸腰椎骨折患者 20 例, 其中男性 12 例, 女性 8 例; 年龄 26~61 岁, 平均 38.3 岁; 单节段受累 15 例, 两节段受累 5 例; 压缩型 13 例, 爆裂型 5 例, 骨折脱位 2 例。受伤原因: 坠落伤 9 例, 车祸伤 7 例, 碾压伤 4 例。

本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准, 所有治疗均得到患者或家属的知情同意。

1.2 治疗方法: 所有患者使用椎板减压椎根钉内固定系统治疗, 治疗和处理方法均取得患者或家属的知情同意。

1.3 护理^[3-5]: ①术前访视: 入院后应详细了解患者受伤情况, 术前应进行严格的评估。②心理护理: 意外创伤后 85% 的患者会表现各种各样的心理问题, 应及时评估患者的心理状况使患者顺利渡过特殊的心理反应期。③风险评估: 多发性骨折患者因出血量大、病情发展快, 在较短时间内会发生失血性休克而危及生命。因此要做好各项风险评估, 防范并发症的危险因素及手术操作和护理不当的危险因素。④手术配合: 护士要做好各项配合工作, 以保证手术顺利进行。

1.4 结果: 所有患者经过术前的充分准备、心理护理、术中护士与医生密切配合, 手术均顺利完成, 骨折复位良好, 术中未出现并发症, 手术时间缩短, 患者术后恢复良好。

2 讨论

2.1 加强与患者的沟通: 手术室护士应在术前、术后与患者进行充分的沟通, 了解和满足患者的合理需要, 减轻患者精神压力。

2.2 术中配合: 由于该手术时间长、出血量多、创面大、所需器械繁多, 因此, 全面了解手术过程, 术中医生和护士的配合, 患者体位的正确安置对减少术中出血量、预防术后并发症有重要的意义。熟练掌握内固定器械的特点, 了解各器械的名称及用途, 术中做到心领神会, 与医生配合默契, 也是手术成功的关键。

2.3 熟悉椎弓根内固定器械的特点: 椎弓根内固定技术在脊柱外科中的应用越来越广泛, 了解其特点可以更好地配合手术, 缩短手术时间, 减少并发症的发生。

2.4 严格执行消毒隔离制度: 脊柱手术无菌技术的要求极为严格, 术前应做好手术间和器械的消毒, 术中应严格执行无菌操作技术, 杜绝一切感染源, 减少并发症的发生。

2.5 预防压疮: 俯卧时间长、下肢神经损伤和血液循环障碍都易发生皮肤压力性溃疡, 应妥善固定患者体位, 防止因体位不当造成并发症的发生。

参考文献

- [1] 盛志勇. 创伤外科学亟待发展. 中国危重病急救医学, 2010, 22 (1): 1.
- [2] 吴在德, 吴肇汉. 外科学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 150-826.
- [3] 宋烽, 王建荣. 手术室护理管理学. 北京: 人民军医出版社, 2004: 125.
- [4] 方莉, 费金华, 徐又佳, 等. “金属大头髓 (ASRTMXL)” 置换术的手术配合. 中国实用护理杂志, 2009, 25 (22): 29-30.
- [5] 孙俊, 江学成. 急诊室创伤患者创伤评分与并发症和救治的关系. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (1): 36-38.

(收稿日期: 2012-10-29) (本文编辑: 李银平)