

2.2 盆腔炎患者血清中 CRP 与 WBC 测定结果比较 以正常值 CRP < 10 mg/L, WBC < 10×10^9 /L 为限, CRP 检测的异常例数为 47 例, 异常率为 95.9%, WBC 检测的异常例数为 21 例, 异常率为 42.8%。CRP 敏感性高。

3 讨 论

CRP 是人体急性时相反应最主要、最敏感的标志物之一。血清 CRP 水平的高低与疾病的严重程度和预后密切相关^[3], 所以其可作为许多疾病的一个非特异性早期诊断和鉴别的指标。在 3 种妇科感染性疾病中, CRP 的检测有着重要的参考价值。本研究结果显示, 炎症性疾病患者 CRP 测定值远远高于正常值上限, 而非炎症性疾病患者基本正常。盆腔炎与其他非炎症性包块差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 说明 CRP 能较为明确地诊断出炎症性疾病与非炎症性疾病。

在盆腔炎患者血 CRP 与 WBC 计数中, CRP 异常率为 95.9%, 大于 WBC 异常率 42.8%, 即 CRP 敏感度较高。由于

WBC 个体差异较大, 影响因素多, 在炎症反应中不同个体可能有不同的表现, 有时甚至仍在正常范围内, 而 CRP 水平已明显增高, 此时 CRP 的检测尤为重要, 与 WBC 相比具有明显优势。因此 CRP 的检测是妇科疾病诊断、鉴别等方面的良好临床指标, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 章谷生. 将 CRP 的实验室数据更好地转化为临床可用的信息[J]. 上海医学检验杂志, 1999, 14(5): 257.
- [2] 杨晓峰. C 反应蛋白及其临床应用[J]. 国外医学: 临床生物化学与检验分册, 1985, 6(1): 12-15.
- [3] 李萍, 刘彬. 生物化学检验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 141-142.

(收稿日期: 2011-08-11)

特发性脊柱侧弯围术期康复护理

吴 群, 梁 峰, 杨婷婷(成都军区总医院骨科 610083)

【摘要】 目的 通过对特发性脊柱侧弯患者入院后进行的一套康复操训练, 使患者尽早康复。**方法** 对特发性脊柱侧弯患者除了术后严密的观察病情变化外, 还配合做一套康复操, 采用电话回访及一月、三月、六月复查的方法, 了解患者回家坚持锻炼情况。**结果** 11 例患者坚持康复锻炼良好, 复查无并发症发生。**结论** 通过对患者入院后进行的一套康复操训练, 减轻患者住院期间的枯燥感, 转移注意力, 从而减轻对手术的焦虑与恐惧, 还可拉近医患关系。而且学会这套操对出院后的康复训练很有帮助, 是切实可行的措施。因此, 做好围术期脊柱侧弯的康复护理指导, 对患者的康复至关重要。

【关键词】 脊柱侧弯; 围术期; 康复护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.045 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)01-0078-02

特发性脊柱侧弯是指原因不明的脊柱一个或数个节段在冠状面上偏离身体中线向侧方弯曲, 形成一个带有弧度的脊柱畸形^[1], 通常还伴有脊柱的旋转和矢状面上后突或前突的增加或减少, 同时还有肋骨左右高低不平等、骨盆的旋转倾斜畸形及椎旁的韧带和肌肉异常, 它是一种症状或 X 线体征。特发性侧弯常见于儿童及青少年, 它不仅造成体态畸形、腰背痛、行动不便、心理负担重, 更重要的是影响其心肺功能。因此, 手术矫形对本病具有重要意义, 而做好围术期康复护理是保证手术成功的必要条件。本科对 2010 年 1 月至 2011 年 1 月住院的 11 例患者, 除了术后严密的观察病情变化外, 还配合做一套康复操, 效果良好, 现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2011 年 1 月年来本科就诊的 11 例特发性脊柱侧弯患者, 均为女性, 年龄 11~16 岁, 平均 13.4 岁, Cobb 角 58° ~ 115° 。

1.2 术前康复指导 为使患者轻松住院, 入院后即开始指导做一套康复操, 简单易学, 充分调动患者的积极性, 强化和完善患者的支持系统, 强调患者比较亲近的陪护人员一起参与, 减轻患者的紧张与恐惧心理。康复操的内容如下。第一节: 隔墙看戏。首先踮起脚尖, 立起脚后跟, 躯干拉直, 脖子伸长, 下巴往上抬。这节操最大的特点就是用自己的力量把自己的后背整个的肌肉拉直, 相当于把脊柱拉直, 做自我牵引。每天 3 次, 每次 10 min。第二节: 十点十分操。当两只手侧平举的时候, 在表针上为 9:15, 这个时候各向上 5 个刻度, 就变成了 10:10。每当手臂上来下去时, 可摸一下自己颈部的肌肉, 随着这个过

程, 支撑脖子的肌肉能得到有效的锻炼。注意手一定放在自己的两侧, 往后张开。每天 3 次, 每次做 3 min。第三节: 头手对抗操。两只手交叉着放在自己的枕后部, 然后保持双眼平视前方, 颈椎是自然正常的位置, 手向前用力, 头向后用力, 这样用力、放松, 一方面提高颈后肌肉的力量, 一方面能促进颈后的血液循环, 对颈椎是非常好的保健动作。可以缓解肌肉的疲劳, 特别肌肉在做运动的时候, 局部的血液循环量在加大, 血液循环量加大以后, 局部的营养都会得到改善, 这样可以远离一些肌肉的损伤, 保证疲劳以后产生的酸性物质, 通过加大循环以后都会消除。特别是伏案工作的人, 每天 3 次, 每次做 3 min。第四节: 旱地划船操。首先双脚叉开, 两手前伸, 挺胸塌腰向前。这个时候假设两手握住船桨, 两手向后划。这个动作看似简单, 但真正的技术要领, 是在两手划起来的时候, 后背肌肉要使劲, 向前伸时候放松, 向后划时候用力, 这节操可每天 3 次, 每次做 3 min, 能有效解除后背疼痛。第五节: 大雁飞。对于脊柱侧弯的人有很好的缓解作用, 首先向前迈出半步, 重心开始移到前边腿上, 两手侧平举, 这是一个简单的动作, 复杂的动作是两手向后飞起来, 抬头看房顶, 这个时候大家可以看到, 整个的脊柱都参与运动了。这个动作左边做 30 s, 右边也做 30 s, 交替做, 这个动作对脊柱侧弯的患者, 有很好的缓解作用。

对于术后康复操的完成, 大部分可以在床上完成, 尽量鼓励患者做在能力范围内的章节, 待可以下床时恢复全套。

1.3 术后康复护理

1.3.1 生命体征的观察 是直接了解手术后一般情况的重要指征, 术后心电监护和低流量氧气吸入, 保持呼吸道通畅, 全麻

为清醒者去枕平卧,头偏向一侧。因手术创伤大,出血量多,需密切观察生命体征,防止低血容量性休克的发生,必要时建立静脉双通道和输血。

1.3.2 脊髓神经功能的观察 特发性脊柱侧弯可能因为术中脊髓神经牵拉或缺血导致神经功能障碍^[2],术后应严密观察双下肢的感觉运动情况,重视患者的主诉,观察踝泵运动,牵拉尿管的反应等。如感觉异常或功能障碍应及时报告医师,特别是术后 6 h 内,以防止不可逆的神经损伤。如术后出现进行性加重的感觉异常,使用脱水剂效果欠佳的,应考虑血肿压迫或植骨块脱落压迫,尽早选择手术解除。

1.3.3 呼吸功能的观察 特发性脊柱侧弯患者术前均要进行常规的肺功能检测,因脊柱的畸形造成胸腔容积的改变,手术中的矫形又再次调整胸腔的容积,使患者的肺功能很难在短时间内适应,术前指导患者做深呼吸、有效咳嗽和吹气球、爬楼梯等锻炼,以增进肺活量,改善肺功能,尽可能减轻患者的术后不适。深呼吸的方法:尽可能地吸气后,缩唇缓慢呼出,每天 3 次,每次 15 min。有效咳嗽方法:尽可能地吸气后,用力爆发咳嗽,咳嗽双手轻压腹部,术后可减轻伤口疼痛。

1.3.4 疼痛的观察 术后疼痛的原因很多,神经损伤与手术创伤、血肿形成与感染、创伤瘢痕粘连与压迫、固定物固定不良至松动、钉尾对周围软组织刺激引起的滑囊炎、术后纠正力线不良所致的背肌劳损^[3]等等,均可导致疼痛的发生。针对术后疼痛,一般使用自控式镇痛(PCA)方法进行持续镇痛,同时合并选用非甾体类镇痛药,减少药物并发症的发生。

1.3.5 术后康复一般指导 康复锻炼是一个连续不断的过程,术后即可开始,掌握无痛翻身的方法,做双下肢肌肉等长收缩及踝泵运动,上举双上肢,双手用力握拳、平卧时做立正体位等等,3 d 后即可抬高床头,角度由小到大,防止腰部扭曲,角度不超过 45°,两周拆线后即可佩戴支具在家人陪同下下床活动,避免做躯体侧屈、扭转、弯腰的动作,活动强度循序渐进,避免过劳。

2 结 果

11 例患者掌握康复锻炼方法良好,平均纠正 31°,康复良

好,复查无并发症发生。

3 讨 论

3.1 康复措施的实施 集体宣教模式和重点宣教模式,把同一类病种的患者相对集中在同一病房,大家互相学习、借鉴和鼓励。责任护士每天进行宣教,并检查康复训练落实效果,方法是否正确、得当,是否按时完成,同时护士长在每天早晨查房中重点检查。

3.2 出院康复指导 佩戴支具 3~6 个月,除沐浴和睡觉外其他时间都应佩戴。要保持正确的走路姿势,加强营养及腹肌、背肌的锻炼。搬取重物时减少身体的负重,抬物品或捡东西时,尽量保持腰背部平直,以下蹲、屈膝的方式替代腰部,使物品尽量靠近身体。上肢禁止提拉重物,不做前屈动作,减少脊柱活动,预防脱钩或断棒^[4]。每 3 个月来院复查一次。每天坚持做康复操,功能锻炼是一个长期的过程,必须持之以恒。

总之,脊柱侧弯的康复是一个长期的过程,需持之以恒。每天锻炼康复操,把康复锻炼操作作为生活的一部分,从思想上认真对待,对病情的康复有益无害,而且支具的佩戴必须正确、规范。合理、有效的围术期康复护理是特发性脊柱侧弯康复的必要保证,应注意训练的方法和患者的配合,才能保证康复的效果。本组 11 例患者,无并发症发生,而且纠正效果良好。

参考文献

- [1] 邱贵兴,戴勋戎.骨科手术学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2005:1441.
- [2] 妙珍,车爱枝,信鸿杰,等.脊柱侧弯手术前后的护理[J].内蒙古医学杂志,2008,40(4):500-501.
- [3] 宋立富,靳安民,王瑞,等.胸腰段短阶段椎弓根螺钉内固定术后疼痛原因分析[J].广东医学,2005,26(6):819-820.
- [4] 周萍.特发性脊柱侧凸经椎弓根固定三维矫形患者围术期的护理[J].护理研究杂志,2010,24(1):227.

(收稿日期:2011-07-19)

2006~2010 年医院临床用血回顾分析

徐伟帆,陈海雁,杨志超(广东省惠州市惠阳区人民医院检验科 516211)

【摘要】 目的 了解本院临床用血现状,以便规范临床输血管理,提高临床合理用血水平。**方法** 对本院 2006~2010 年临床用血总量、人均用血量、成分血使用比例进行统计分析。**结果** 临床用血总量逐年上升,2009 年有所回落,2010 年出现较大的升幅;人均用血量逐年下降;血浆的使用比例呈下降趋势,由 2006 年的 38.6% 下降到 2010 年的 32.6%,红细胞、血小板、冷沉淀的使用比例有所增加,洗涤红细胞使用率低,未使用少白细胞红细胞等特殊血液制品。**结论** 本院临床用血日趋规范,但仍存在输血适应证掌握不严、成分血使用比例不合理的问题,应引起重视,采取有效措施进一步提高临床合理用血水平。

【关键词】 临床输血; 回顾分析; 血液制品

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.046 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0079-03

随着我国输血医学的不断发展和进步,输血工作已纳入法治管理范畴,卫生部先后颁布和实施了《中华人民共和国献血法》《临床输血技术规范》《医疗机构用血管理办法》等法律法规。科学、合理、安全、节约用血的问题越来越受到社会的广泛关注。当前基层医院临床输血的实际工作中还存在一些不合理的问题,需要引起大家的重视,不断地总结经验,加强管理,以提高临床合理用血水平。为了解本院输血现状,现对 2006~

2010 年临床输血的情况进行统计分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 根据本院 2006~2010 年临床输血记录资料进行统计分析。临床使用的血液成分由惠州市中心血站制备和供给。

1.2 计算方法 按卫生部规定的血液制品单位和计算公式进行计算,200 mL 全血分离制备的成分血液制品为 1 U,机采血