

- [35] 朱广红. 玉屏风散治疗小儿慢性扁桃体炎急性发作疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(5): 62.
- [36] 唐向荣, 刘华. 玉屏风颗粒治疗变应性喉炎 32 例疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(33): 15.
- [37] 徐贵成, 高荣林, 吴以岭, 等. 通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 414-416.
- [38] 王宏伟. 通心络治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(3): 122-123.
- [39] 沈涌, 罗烈岚. 通心络胶囊、六味地黄丸与美多巴合用治疗帕金森病[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(2): 197-198.
- [40] 金善姬. 浅谈中西药联合应用的利与弊[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(14): 2226-2227.
- [41] 李静. 中西药合用配伍禁忌[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(21): 54-55.
- [42] 许晶. 浅谈临床中西药的配伍与应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(12): 47-48.
- [43] 杨国堂, 张继广. 浅谈中成药与西药合并用药[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(3): 316.
- [44] 林衍生, 姚添兴. 中西药不合理配伍分析[J]. 海峡药学, 2014, 26(5): 92-93.
- [45] 徐兵, 陈梅. 中西药联用的不良反应[J]. 首都医药, 2009, 16(24): 20-21.
- [46] 赫记超, 周芳, 张经纬, 等. 中西药相互作用的药代动力学机制研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(4): 470-476.
- [47] 齐伟红, 刘桂红, 鲁永良, 等. 几种中西药合用的配伍禁忌[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(7): 167-168.
- [48] 党晓英, 柴图亚. 中西药不合理联用分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13): 12.
- [49] 郭华亮. 这些中药和西药不可同服[J]. 家庭医药, 2014, (1): 49.
- [50] 韩清泉. 中西药配伍应用的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19): 666-667.
- [51] 韩云国, 王惠陵, 康和利. 中西药配伍的临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(8): 955-956.
- [52] 王硕, 赵婷, 齐文升, 等. 防风通圣颗粒治疗上呼吸道感染的随机对照观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1328-1331.
- [53] 李爱萍. 防风通圣丸(散)治疗面部痤疮[J]. 河南中医, 2003, 23(11): 54.
- [54] 王咏春, 李和平, 孙建锋, 等. 开展临床药学咨询的必要性[J]. 中级医刊, 1990, 25(10): 43-44.

(续完)

(收稿日期: 2015-10-29)

(本文编辑: 邸美仙 李银平)

· 急危重症护理 ·

脊柱手术压疮的防治体会

李红峰 吴慧辉

(宁夏回族自治区人民医院手术室, 宁夏回族自治区 银川 750021)

机体的局部组织受到长期压迫, 影响了正常的血液循环, 组织得不到充足的营养, 导致皮肤的正常功能丢失即可发生压疮, 组织的破损和坏死为其主要表现, 也叫压力性溃疡, 可发生于术后几小时至 6 d 内, 其中以术后 1~3 d 最多见。脊柱手术由于手术体位特殊、手术时间长, 是术中压疮发生的高危人群^[1]。了解压疮的发病原因及防治对减少此类疾病的发生至关重要。

1 压疮的发病原因及机制

压疮的发生与感染、温度、活动受限及皮肤组织营养不良有关^[2]。压疮的产生机制为: 机体皮肤对外界抵抗力降低, 皮肤的角质层与手术床、手术单之间的摩擦, 削弱了皮肤角质层的屏障功能, 手术结束后被压迫部位组织的再灌注损伤等^[3]。对于是体型过于肥胖或过于消瘦患者压疮发生的危险性增加, 而脊柱损伤或脊柱病变累积脊神经损伤的患者, 因运动及神经活力降低甚至丧失, 影响了患者的感觉功能, 机体的保护性反射迟钝或消失, 当局部受到压迫后发生皮肤及皮下组织的缺血、缺氧的机会增加, 导致了压疮的发生。

2 压疮的预防措施

实施有效的预防措施对降低手术压疮的发生至关重要, 包括增强医护人员对压疮的防护意识, 加强压疮护理质量的管理^[4]、建立风险评估, 术前访视时应用压疮危险因素评估量表对患者进行评估^[5], 术中依据分值做好防护措施。特别是为有脊柱手术高压疮风险的患者提供个性化的护理, 本院对脊柱后路手术患者采用常用体位—俯卧位, 采用特殊的护理, 如患者用马蹄形头托固定头部, 避免眼球受压进而压

迫视网膜导致失眠, 双臂向上呈自然弯曲放于头架两侧, 于俯卧位各支撑点用海绵垫以缓解局部压力^[6], 通过在压疮好发部位贴上保护性敷帖缓解局部压力^[7]、选择适宜的手术床垫、保持手术床单位平整、干燥, 术中严密观察及时发现压疮的危险因素, 及时予以处理, 可以降低手术压疮的发生率^[8]。如患者已发生压疮, 护理人员应详细记录压疮的发生部位、分期及疮面大小, 同时要定期追踪观察压疮转归情况, 分析并加以改进提高压疮防治措施。

总之, 由于脊柱手术的特殊性, 术中易形成压疮, 增加了护理的难度, 了解压疮的发病原因及机制, 了解导致压疮发生的危险因素, 术前需要进行合理评估, 术中实施有效、个性化的护理干预对降低脊柱手术压疮发生率起到关键作用。

参考文献

- [1] Schoonhoven L, Defloor T, Grypdonck MH. Incidence of pressure ulcers due to surgery[J]. J Clin Nurs, 2002, 11(4): 479-487.
- [2] 中华医学会重症医学分会. 危重患者营养支持指导意见(草案)[J]. 中华危重病急救医学, 2006, 18(10): 582-590.
- [3] Struck AT, Hogg N, Thomas JP, et al. Nitric oxide donor compounds inhibit the toxicity of oxidized low-density lipoprotein to endothelial cells[J]. FEBS Lett, 1995, 361(2-3): 291-294.
- [4] 郑碧霞, 彭雅君. 建立专业小组实施压疮管理[J]. 中国护理管理, 2008, 8(10): 34-36.
- [5] 薛小玲, 刘慧, 景秀琛, 等. 3 种评估表预测压疮效果的比较研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(4): 241-243.
- [6] 李红峰, 彦文娟. 脊柱后路手术患者的体位护理[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(3): 134.
- [7] 陈圆圆, 孙谋, 赵叶, 等. 自制压疮贴在脓毒症患者压疮护理中的应用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 20(5): 307-308.
- [8] 蒋琪霞, 管晓萍, 苏纯音, 等. 综合性医院压疮现患率多中心联合调研[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 26-30.

(收稿日期: 2016-10-21)

(本文编辑: 邸美仙)

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.06.034

通讯作者: 李红峰, Email: 1298498380@qq.com