

根钉内固定和融合器植入手术,对无菌条件要求较高。老年患者由于营养不良和免疫功能的下降,更易感染。因此,加强术中感染控制的管理是确保手术成功的重要环节,应做到:(1)手术安排在层流手术室进行;(2)对公司提供的租赁器械由本院供应室进行再次的清洗、灭菌;(3)限制参观人员,减少室内人员的走动;(4)严格无菌技术操作;(5)消除引起切口出血增多的危险因素,术中彻底止血。

1.2.3 术毕患者的搬动:术毕搬动患者由4人进行,将平车并排靠近手术床,分开心电监护导线及麻醉机接头,松开患者身上的保护带,妥善放置好引流管和尿管。4人协调一致、缓慢、平稳地将患者身体翻转并移向平车仰卧。搬动完毕,及时连接麻醉机和心电监护导线,观察生命体征和血氧饱和度是否正常,中心静脉留置管、切口引流管、尿管是否固定良好和通畅。患者麻醉苏醒后巡回护士与麻醉师一道护送患者回病房,并与病房护士做好交接班。

## 2 体会

腰椎弓根钉内固定术由于其稳定可靠的力学特点,术后能保持脊柱的稳定性,解除产生腰腿疼痛的病因,提高患者的生活质量。但是,该手术体位特殊、手术创伤大、出血多、时间长,加之高龄患者合并有各种基础疾病,几乎所有患者都存在巨大的恐惧和焦虑心理,手术护理难度较大<sup>[2]</sup>。在对本组患者的护理中,由于术前准备充分,术中正确护理,同时加强术中各环节的感染控制,有效降低高龄患者的手术风险。

## 参 考 文 献

- [1] 殷秀梅. 外固定器治疗桡骨远端不稳定性骨折 22 例的护理体会 [J]. 广西医学, 2008, 30(4): 604-605.
- [2] 陈琼芳, 梁 斌, 唐四桂. 供血动脉栓塞骨盆肿瘤切除术 16 例的护理 [J]. 广西医学, 2008, 30(4): 610-611.

(收稿日期:2009-09-10 修回日期:2009-11-11)

# 妊娠晚期合并重度血小板减少症的护理

磨瑛梅

(广西壮族自治区人民医院, 南宁市 530021)

【关键词】 妊娠晚期; 血小板减少症; 护理

【中图分类号】 R 473.71 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2009)12-1894-02

血小板减少症是由于血小板数量减少或功能减退导致出血、贫血、感染为表现的疾病。无论何种原因所致的严重血小板减少,都可引起典型的出血:在受轻微外伤的部位出现小的散在性淤斑、黏膜出血(鼻出血、胃肠道和泌尿生殖道和阴道出血)、手术后大量出血,胃肠道大量出血和中枢神经系统内出血可危及生命。我院产科 2005 年 1 月至 2008 年 10 月共收治孕晚期重度血小板减少症患者 18 例,现将护理体会介绍如下。

## 1 临床资料

1.1 一般情况 2005 年 1 月至 2008 年 10 月我院共收治孕晚期重度血小板减少症患者 18 例。初产妇 16 例,经产妇 2 例;年龄 22~37.5 岁,平均 29.6 岁,均有不同程度牙龈出血、皮肤淤斑等;孕龄 37~41<sup>+1</sup> 周,其中妊娠期高血压疾病者 10 例,系统性红斑狼疮性血小板减少性紫癜 3 例,特发性血小板减少性紫癜(ITP) 5 例。入院时查血小板均  $< 50 \times 10^9/L$ ,为  $(25 \sim 48) \times 10^9/L$ ,平均  $38.4 \times 10^9/L$ 。

1.2 治疗 患者入院后,均立即完善相关检查,严密监测胎心胎动变化。与院内血液科等相关科室会诊讨论,根据患者病情,予口服参芪片、维生素 C、利血生、肌苷,产前肌注维生素 K<sub>1</sub> 等一般性治疗;除上述治疗外,给予糖皮质激素(如强的松)治疗以抑制网状内皮系统的吞噬作用、减少抗体的产生;若血小板抗体阳性给予丙种球蛋白输注,严重贫血者输血小板制品(浓缩或单采血小板)。

## 1.3 临床护理

1.3.1 一般护理:向患者讲解与本病相关的知识,使之正确认识疾病,避免情绪波动,及时调整心态。嘱患者绝对卧床休息,限制活动。观察皮肤、口腔黏膜及牙龈有无出血;观察有无头痛、恶心、呕吐等颅内出血情况。禁用硬毛刷牙;进温凉无渣易消化营养丰富的食物;平时注意保暖,预防感冒,避免咳嗽;注意皮肤清洁,避免搔抓、衣着柔软宽松。静脉穿刺时应尽量缩短止血带捆扎时间,做到“一针见血”,输液结束后延长针眼处压迫的时间。进行肛诊、灌肠时,各项护理操作均应动作轻柔,以防损伤黏膜。

1.3.2 产前护理:重度血小板减少患者易发生大出血,预防感染及防止出血为重点护理。注意患者生命体征变化,若出现阴道出血、下腹痛等症状,及时提醒临床医师。严格执行访视制度,防止交叉感染,做好产前心理护理,使患者以良好的精神状态进入分娩。

1.3.3 分娩期护理:血小板制品及其他成分血及时准备到位,保持静脉通路开放和通畅。剖宫产者应在术前备好血小板制品,在术前 1 h 内输入体内,术毕注意切口有无渗血,并观察血压、脉搏的变化,以防内出血。

1.3.4 产后护理:(1)产后 24 h 的护理。产后 24 h 是高危期,尤其警惕产后出血,心电监测至少 24 h 以上。密切观察宫底高度(下降 1 cm/d)和硬度,恶露的量、色、味,出现大血块者,须排除产后出血可能;注意观察切口有无渗血;有留置尿管者,注意观察有无血尿出现。对于主诉心慌、面色苍白者尤为警惕,时刻准备好抢救器械及药品,及时与医师沟通。

(2)产褥期的护理。产妇因贫血、抵抗力下降,易发生产褥感染,因此,产后安排产妇单间病房休息,减少探视,密切观察并记录体温,询问出汗情况,有无乳汁淤积、头昏、乏力、嗜睡、厌食,以及咽部有无异物感,有无咳嗽、排尿刺痛、伤口红肿、硬结等异常,以便及时发现产褥感染并给予相关处理。(3)母乳喂养。大多数产妇可以进行母乳喂养,个别产妇可以根据产妇当前是否使用激素及激素剂量以及病情稳定情况决定是否母乳喂养。

1.3.5 新生儿护理:部分ITP产妇,其新生儿亦可能发生血小板减少,据马明信<sup>[1]</sup>报告,新生儿血小板 $\leq 50 \times 10^9/L$ 者占10%左右, $\leq 20 \times 10^9/L$ 者占5%左右,所以新生儿娩出后应立即留取脐血作血小板计数,观察新生儿的皮肤有无出血点、紫癜出现,有无尖叫、前囟饱满、颅内出血征象。护理新生儿前要先洗手,动作要轻柔,避免引起损伤与感染。

## 2 结果

本组18例阴道顺产2例,择期停止剖宫产术16例;除2例ITP患者外,其余16例手术中均输血小板制品,手术顺利。共发生产时产后大出血3例(其中手术中大出血2例,1例产后4h大出血),经输全血、浓缩血小板悬液等,病情很快稳定并好转。ITP者牙龈出血停止,其余病例仍有不同程度的紫癜等症,产后根据病情转血液内科继续诊治。所有新生儿无皮肤紫癜淤斑,均健康出院。

## 3 讨论

妊娠期血小板减少症的原因很多,临床以妊娠相关血小板减少症、原发性血小板减少性紫癜和子痫前期多见<sup>[2]</sup>。血小板减少症患者自然分娩时应预防产道损伤。严格控制催产素或前列腺素的使用(尽量不用),以避免产程过快引起产道损伤;提前接产预防产道裂伤;腹部勿加压助产,尽量不做会阴侧切<sup>[3]</sup>,以防切口渗血不止;接产时应操作轻柔,正确指导

第二产程活动,尽量缩短第二产程,避免用力过度,造成脑等重要脏器出血或胎儿颅内出血。

理论上血小板减少症患者的乳汁中含有抗血小板抗体(IgG),母乳喂养可能引起或加重新生儿血小板减少,以往多不主张母乳喂养。近年来通过大量的病例观察发现,血小板减少症患者的新生儿中血小板减少的发生率不足25%,有出血症状者 $< 10\%$ ,新生儿颅内出血者 $< 1\%$ 。因此,血小板减少症不应作为母乳喂养的绝对禁忌证,尤其是大多数血小板计数正常且无出血倾向的新生儿,可在严密观察下(出血症状、血小板计数、颅脑超声)试行母乳喂养。对于必须回乳的产妇,应及时进行回乳措施,以免发生乳腺炎。

血小板水平是关系止血功能的重要因素,妊娠合并血小板减少对母婴危害大,其分娩期大出血及产后大出血发生率为11.9%<sup>[4]</sup>,且血小板减少可发生妊娠高血压综合征、胎盘早剥、羊水栓塞、死胎等<sup>[5]</sup>,应引起产、儿科医师的高度重视。妊娠晚期合并重度血小板减少者,以病情重,风险高为特点,因此我们更应予高度重视,加强分娩前、中、后的观察与护理,及时治疗,使患者顺利渡过围产期。

## 参 考 文 献

- [1] 马明信. 特发性血小板减少性紫癜合并妊娠时的治疗[J]. 中国全科医学,2004,7(8):523.
- [2] 蒙秀林. 妊娠晚期血小板减少症27例的诊治及围产期结局[J]. 广西医学,2008,30(10):1550-1551.
- [3] 杉本充弘. 临妇产[M]. 1998:292-295.
- [4] 张苗苗,江滨. 妊娠合并血小板减少症60例分析[J]. 中华妇产科杂志,1992,27(4):224-226.
- [5] 田季萍,朱克诚. 产科出血性疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:177-183.

(收稿日期:2009-06-17 修回日期:2009-07-21)

## ● 医学教育

# 医学论文的写作规范及常见问题分析

杨柱星

(《广西医学》杂志编辑部,南宁市 530022)

【关键词】 医学论文;写作规范;写作问题

【中图分类号】 R 192 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2009)12-1895-05

医学论文是医学科学研究工作的书面总结,目的是传播科研成果、交流医疗经验、考核业务技术水平。但许多作者在撰写论文时不太重视论文写作规范及细节问题,以致影响其论文的质量和可读性。现根据医学论文写作规范,结合本刊来稿中存在的常见问题分析如下。

## 1 体裁与层次

医学论文按内容可分为实验研究、调查分析、临床分析(治疗体会)、综述、述评、讲座、病例报告等类型,论文内容可分为前置部分、主体部分和附录部分。前置部分包括文题、作者及其单位、摘要、关键词、中图分类号、文献标识码、文章编