

威胁到口腔软硬组织的健康^[4-6]。因此老年患者修复后应每隔半年定期到医院复查,接受医生卫生指导并对义齿进行必要的修改,调整,这样不仅能长期保持义齿功能,又能防止因龋病及牙周病造成失牙,又能延长义齿的使用寿命,满足了基层广大普通老年患者的一般消费水平。

参考文献

[1] 冷琳,黄玲,李洁茹,等.整体铸造支架式可摘局部义齿添加人工牙的修理体会 [J].临床口腔医学杂志,2010,26(10):627.

[2] 马轩祥.口腔修复学[M].5版.北京:人民卫生出版社,

2007:183.

[3] 马轩祥.残冠、残根保存修复的概况与进展[J].中华口腔医学杂志,2006,41(6):333.

[4] 刘洪臣.老年人口腔健康指导[M].北京:人民卫生出版社,2011:2-3.

[5] 马轩祥.口腔修复学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2007:505.

[6] 刘莉,雍.可摘局部义齿结合烤瓷固定修复进行咬殆重建的临床观察[J].中国误诊学,2011,11(3):556.

(收稿日期:2012-02-22)

无偿献血者丙氨酸氨基转移酶单项不合格相关因素的研究分析

易 峰(广东省中山市红十字中心血站 528403)

【摘要】 目的 通过对本地区无偿献血者丙氨酸氨基转移酶(ALT)单项不合格相关因素的分析,探讨降低ALT不合格血液报废对策。**方法** 对广东省中山市红十字中心血站2009~2010年无偿献血者中ALT单项检测不合格者的相关资料进行回顾性分析。**结果** 2009~2010年无偿献血者ALT检测不合格3154例,其中男性占91.13%,女性占8.87%。不合格者平均年龄29.9岁,平均体质量74.33 kg,体质量大于70 kg的占71.76%。**结论** 本地区ALT单项不合格者体型偏胖,男性占绝大多数,而献血者的年龄对ALT影响不明显。

【关键词】 无偿献血者; 丙氨酸氨基转移酶; 血液
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1779-02

丙氨酸氨基转移酶(ALT)单项检测不合格是广东省中山市红十字中心血站血液报废的首要原因^[1]。为了降低血液报废率,进一步巩固无偿献血者队伍,作者对本站2009~2010年无偿献血者中ALT单项检测不合格者的性别、体质量、年龄等相关因素进行了回顾性分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象 本站2009~2010年中山市无偿献血者ALT单项检测不合格样本共计3154份。

1.2 仪器与试剂 迈瑞全自动生化仪;ALT初检试剂盒(利德曼),ALT复检试剂盒(长征)。所用试剂均在有效期内使用。

1.4 统计学方法 两组比较采用 χ^2 检验,样本均值与总体均值比较用单样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同性别献血者ALT单项不合格率比较 见表1。2009~2010年ALT单项不合格3154份,男2875份(91.13%),女279份(8.87%),不同性别之间ALT单项不合格率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 不同性别ALT单项不合格率比较			
性别	无偿献血人次	ALT单项不合格人次	ALT单项不合格率(%)
男	61165	2875	4.70
女	34395	279	0.81
合计	95560	3154	5.51

注: $\chi^2=195.06, P<0.05$ 。

2.2 献血者ALT单项不合格的年龄因素分析 见表2。2009~2010年全部无偿献血者与ALT单项不合格者平均年龄对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 献血者ALT单项不合格的年龄因素分析表

项目	人次	平均年龄(岁)
全部无偿献血	95560	30.1
ALT单项不合格	3154	29.9

注: $t=1.56, P>0.05$ 。

2.3 献血者ALT单项不合格的体质量因素分析 见表3。2009~2010年献血者ALT单项不合格献血者平均体质量74.33 kg,体质量大于70 kg的占71.76%,与同时时间段全部无偿献血者的平均体质量对比,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表3 献血者ALT单项不合格体质量因素分析表

项目	人次	平均体质量(kg)
全部无偿献血	95560	60.2
ALT单项不合格	3154	74.3

注: $t=69.46, P<0.05$ 。

3 讨 论

目前,ALT不合格仍是国内采供血机构血液报废的首要原因,也是导致献血者延迟献血的重要因素^[2]。如何降低因ALT不合格而导致的较高的血液报废率成为采供血机构亟待解决的重要问题。通过对无偿献血者每次献血前初筛ALT,虽可有效降低ALT不合格报废率,但需经济成本大,难于在每个采供血机构推广。因此,本研究通过对本地区无偿献血者ALT单项不合格相关因素的分析,旨在对献血者做合理的选择性ALT初筛,既在有效降低ALT不合格报废率的同时又能真正体现成本效益最大化。

综合以上统计资料结果分析,ALT单项不合格者体型偏胖,平均体质量达74.33 kg,男性占91.13%,不合格率明显高

于女性,性别和体质量这 2 个客观条件特点最明显;而献血者的年龄对 ALT 影响不明显。另外引起献血者 ALT 单项不合格的非病理性因素很多,如饮酒、药物、睡眠不足、精神因素等^[3-6]。作者认为,为了降低 ALT 单项检测不合格引起的血液报废,作者认为应注意做好以下几方面的工作:(1)结合上述诸多影响 ALT 不合格的非病理性的客观因素,加强体检医生在献血前细致的征询工作,从而降低因饮酒、药物、睡眠不足、精神因素等引起的 ALT 不合格;(2)根据分析结果,可以在献血前对体质量超过 70 kg 的男性献血者做选择性的 ALT 初筛,既能有效降低 ALT 不合格的血液报废率,又能节约人力资源和降低采血成本。

总之,为了保证血液的质量和安 全输血,应加强无偿献血知识宣传,强化献血前的健康征询工作,以及有效地开展采血前初筛,可以减少非病理因素造成的血液报废。

参考文献

[1] 袁文声,何锐洪. 血液报废的原因分析[J]. 现代医院,

2010,10(12):115-116.

[2] 刘李栋,李超,高瑜. 丙氨酸转移酶血液筛查应用意义的初步探讨[J]. 中国输血杂志,2009,22(7):527-530.

[3] 陈文彪. 无偿献血者 ALT 偏高原因浅析[J]. 临床输血与检验,2001,3(4):40.

[4] 杨少珍,任会莹,杨丹,等. 丙氨酸氨基转移酶影响因素分析[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(25):6115.

[5] 王国珍,董国良. 无偿献血者初筛 ALT 阳性结果分析[J]. 中国医药指南,2011,9(24):244-245.

[6] 周静,周周莉,胡涛. 初筛丙氨酸氨基转移酶不合格率与性别及季节分布特征和应对措施[J]. 临床血液学杂志,2011,24(10):611-612.

(收稿日期:2012-02-29)

优质护理对腹部全麻术后预防下肢深静脉栓塞的效果评价

杨 涛(重庆市璧山县人民医院普外科 402760)

【摘要】 目的 探讨为患者提供全程连续性优质护理服务用于普外科全麻手术后预防下肢深静脉栓塞的效果评价。**方法** 功能制护理组:随机选取 2010 年 1~5 月入住本院的普外科行腹部手术全麻患者 200 例,年龄 40~70 岁,平均年龄 62 岁。优质护理组:随机选取 2011 年 1~5 月入住本院的普外科行腹部手术全麻患者 200 例,年龄 40~70 岁,平均年龄 63 岁。(两组造血功能异常、外伤、腹腔镜除外)。**结果** 优质护理组下肢深静脉栓塞(DVT)发生率明显低于功能制护理组。**结论** 为患者提供全程连续性优质护理服务在普外科全麻手术后预防下肢深静脉栓塞的效果明显。

【关键词】 优质护理; 腹部手术; 全麻; 下肢深静脉栓塞
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 14. 057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1780-02

下肢深静脉血栓(DVT)是血液在深静脉系统不正常地凝 结,导致静脉回流障碍^[1]。形成的主要因素为静脉血流滞缓, 静脉壁损伤和血液高凝状态^[2]所致。就外科手术患者而言: (1)围手术期液体丢失增加了血液黏稠度;(2)手术的创伤刺激 机体凝血功能增强,引起血小板反应性改变,具有强烈抗凝作 用的蛋白质 C 减少,酿成高凝状态;(3)手术中低血压、使用 肌松药和镇痛药以及缩血管药;(4)手术时和手术后都须卧床, 下肢静脉血回流缓慢,血液壅滞在静脉内,可有大量白细胞积 聚,在移向内皮细胞和基底膜之间的过程中,造成内膜损害,激 活凝血过程,可能并发血栓^[3]。下肢深静脉血栓是术后常见并 发症之一,发病时表现为患肢疼痛、肿胀、发硬、腓肠肌挤压阳 性、浅静脉曲张^[4],严重者可因栓子脱落并发肺栓塞,肺栓塞现 已成为围手术期患者突然死亡的重要原因之一^[5],并且 90% 的肺栓塞来源于下肢深静脉血栓^[6]。因此护理干预对预防围 手术期患者下肢 DVT 的意义非常重大,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 功能制护理组:选取 2010 年 1~5 月入住本 院的普外科腹部全麻手术患者 200 例,年龄在 40~70 岁,文化 程度:大专及以上 2 人;中专(包括职高)6 人;高中 12 人;初中 以下 180 人。优质护理组:选取 2011 年 1~5 月入住本院的普 外科腹部全麻手术患者 200 例,年龄 40~70 岁,文化程度:大 专及以上 1 人;中专(包括职高)8 人;高中 10 人;初中以下 181 人。(两组造血功能异常、外伤、腹腔镜除外)。两组患者在年

龄、文化程度等基本资料方面比较差异无统计学意义,具有可 比性。

1.2 方法 对比组即功能制护理组按照传统的护理,入院当 天由责任班护士介绍病区的环境,病区的基本情况,进行术前 指导,给予患者相应治疗护理方案、注意事项的讲解,密切观察 患者的生命体征,注意其中可能出现的潜在护理问题,按功能 制护理模式进行每个步骤和程序的护理配合,术后送患者回到 病房,进行相关疾病健康指导,与病房当班护士进行交接,整个 过程中体现同一患者在同一病区同一班次由多个不同的护士 负责,其实每个护士都没有完全负责,对患者只是完成任务式 的护理。

优质护理组:(1)首先全员培训优质护理的目的和意义,完 善各项护理规章制度;(2)按责任制整体护理模式实行弹性排 班,扁平化管理;(3)培训优质护理工作职责、工作流程、沟通技 巧、公示分级护理服务内涵和服务项目;(4)按优质护理服务理 念培训专科护理知识,通过各项考核合格后的护士由护士长统 一协调,分成白班组和夜班组,白班与夜班组护士分别结对,固 定管床 8~10 张,每周星期天轮换(因星期天入院、出院、手术 患者较少)。优质护理组患者入院后热情接待,在最短的时间 内系统完整的收集相关资料,并根据患者的年龄、文化程度、接 受能力、病情的轻重对患者的身心状况进行全面评估,最后制 定出最适合患者的个性化的健康教育方案。责任护士对自己 分管的患者在围手术期全程负责,体现了同一患者在同一病区