

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

由固定的责任护士负责。

术前责任护士对患者进行有关预防静脉血栓形成的健康教育,提高患者的警惕性。肥胖者、高血脂、血液黏稠度大,更易发生下肢深静脉栓塞^[7]。因此,术前告知患者控制血糖及血脂;劝告患者戒烟,避免尼古丁刺激引起血管收缩,导致血红蛋白降低,从而使组织修复所需的供氧减少,血液凝滞性提高^[8]。让患者了解疾病的发生原因及预防措施,做好自我保护。详细讲解术后早期活动的重要性,使其能够遵从责任护士的指导,积极主动参与,能够在术后尽早进行下肢被动运动及主动运动训练,从而有效预防 DVT 的发生。

术后回房责任护士评估患者的全身情况,在生命体征平稳的情况下,(1)鼓励患者尽早下床活动,因为卧床会导致下肢肌肉泵的作用丧失和血液在血管内淤积^[9],如不能下床活动者立即开始作双下肢的主动或被动活动,从足尖至大腿根部作向心性按摩,以促使静脉回流^[10],2 h 一次,每次 10 min,6 h 后即可鼓励患者做膝关节、足和趾的主动活动,2 h 一次,每次 10 min,病情允许尽量在 6~8 h 下床活动。(2)卧床休息时深呼吸和大声咳嗽,以利于静脉回流。以上功能锻炼责任护士都要亲自参与,这一点非常重要。在进行健康教育的过程中,责任护士非常了解患者的认知和接受能力,因此能及时发现问题,及时解决。(3)加强输液通路的管理,在围手术期,尽量避免下肢静脉血管穿刺,若采用股静脉穿刺,也尽量尽早拔除,减少在下肢静脉内的留置时间,因为下肢静脉血栓的发生率是上肢的 3 倍^[11];严禁在左下肢抽血、输液,因为左下肢深静脉血栓发生率是右下肢的 5 倍^[12],可能与左髂总静脉受右髂总动脉的骑跨受压有关^[13]。(4)严密观察下肢情况,检查有无肿胀、发热、疼痛、颜色、皮温改变并做好记录。(5)在饮食方面指导患者多饮水、进食高蛋白、高维生素、粗纤维、低脂低盐饮食,保持大便通畅,减少因用力排便、腹压增高等因素影响下肢静脉回流。

最后将功能制护理组和优质护理组两组患者的深静脉血栓发生率、平均住院日、进行比较。

2 结 果

2.1 两组患者的 DVT 发生率、平均住院日见表 1。表 1 显示优质护理组 DVT 发生率显著低于功能制护理组,平均住院日低于功能制护理组。

表 1 2 组护理模式下深静脉血栓发生率的比较

组别	n	DVT 发生例数	发生率(%)	住院时间(d)
功能制护理组	200	5	2.50	11.2
优质护理组	200	1	0.5	9.3

3 讨 论

下肢深静脉血栓是血液在深静脉系统不正常地凝结,导致静脉回流障碍。主要原因是静脉血流滞缓,静脉壁损伤和血液高凝状态。全麻可导致周围静脉扩张,静脉流速减慢;并可使下肢肌肉完全麻痹,失去收缩功能,术后又因切口疼痛卧床休息,下肢肌肉处于松弛状态致使血流滞缓,诱发下肢深静脉栓塞。深静脉血栓一旦发生,给患者带来严重的身心痛苦,甚至可因肺栓塞而危及生命。为了保证患者的生命安全,提高生存质量,对 DVT 的预防及护理已成为护理同仁高度关注的

问题。

本科顺应护理改革,改变了传统的功能制护理排班模式,实行了以患者为中心的责任制整体护理包床到护。患者从入院到出院都由固定的责任护士负责,责任护士能够充分了解患者的病情、治疗、心理、生理、家庭,包括个人宗教信仰等,为患者提供连续、全程、无缝隙、人性化的优质护理服务。责任护士管床 8~10 张,护理半径大大缩小,保证了责任护士管床到位,患者术前术后健康指导、功能锻炼及并发症的预防,都由责任护士亲自指导并参与。将以往以疾病为中心的护理转向了以患者为中心的责任制整体护理,使护士增强了责任感,真正把患者作为是自己的患者,让患者增加了安全感、信任感。同时,使患者建立了护士是自己的护士的归属感,护患关系更加密切和谐^[14],患者依从性明显提高,各种术后并发症也明显减少,对改善医、护、患关系构建和谐社会起到了积极的推动作用,责任制整体护理模式真正让患者受益。

参考文献

[1] 曹伟新,李乐之.外科护理学本科教材[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2008:354.

[2] 党慧英,任宝龙,王金龙,等.下肢深静脉血栓介入治疗的体会[J].中华现代内科学杂志,2008,5(2):161-162.

[3] 裘法祖.外科学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,1995:603.

[4] 宋利芳,王树根.手术后深静脉栓塞的早期发现、预防及护理[J].现代中西医结合杂志,2010,19(15):1918-1919.

[5] 张柏根.下肢深静脉血栓形成治疗和预后的几个问题[J].中华普通外科杂志,2006,21(2):81.

[6] 候天霞,王建富,应香云.产后下肢深静脉血栓形成的预防及护理[J].临床护理杂志,2006,5(2):37.

[7] 孙静,曾伟.子宫切除术后下肢静脉血栓形成相关因素探讨[J].护理研究,2003,17(8):890-891.

[8] 惠子怡.髌膝部术后下肢神静脉血栓的原因分析及护理对策[J].全科护理,2009,7(12):3350-3351.

[9] 吴国豪.下肢深静脉血栓形成和肺栓塞预防与防治[J].中国实用外科杂志,2009,30(12):1006.

[10] 段红伟,白小燕.肺癌术后下肢静脉血栓形成的预防和护理[J].中华现代护理学杂志,2010,7(16):386.

[11] 姜洪池,朱化强.重视腹部外科手术术后下肢深静脉血栓形成和肺栓塞的防治[J].中国实用外科杂志,2010,30(12):990.

[12] 张福先.髂股静脉压迫综合征与下肢静脉回流障碍[J].中华外科杂志,2011,7(6):483-485.

[13] 李叶红,王玉梅,郑元玲,等.外科围手术期患者下肢深静脉血栓形成的原因及预防护理[J].中国矫形外科杂志,2006,14(6):479-480.

[14] 刘慧.优质护理服务示范病区责任制整体护理模式的探讨[J].护理研究,2011,25(3):638.