

新生儿疾病筛查主要的环节,是检验结果准确与否的关键,必须对采集血标本的护理人员进行严格业务培训考核,不断提高相关理论知识和技术操作水平,增强工作责任感,确保参与采集标本的护理人员在采血、送检等各环节中能严格遵守护理操作规程。在采血过程中,经常会碰到血流不畅、血斑太小的现象,要选择最佳的穿刺部位,提高采血成功率。根据解剖特点,针刺足跟内侧的足底内侧静脉及足跟外侧的小隐静脉分支处,血流通畅,提高一次性采血成功率^[2],减少新生儿痛苦。

保证采血标本的质量,必须严格血标本的收集管理。新生儿疾病筛查血标本的采集要求比较严格,任何一个环节出现差错,都将直接影响检测结果,所以要有严格的管理和质控制度,建立新生儿疾病筛查信息登记本,由专人负责采血并认真填写各项登记信息,卡片内容填写应详细清楚。采血时,严格执行查对制度,防止差错发生。卡片应保持清洁,防止污染,不能碰到血液、水和牛奶等^[3]。标本采集后,血斑未干,卡片与卡片之间不能重叠,否则会影影响诊断结果。如果发现有不合格标本,应重新采集。标本采集后送检应及时,以免延误诊疗时间。

提高新生儿疾病筛查率,还必须加大宣传力度。从1998年开展新生儿疾病筛查工作至2002年,血标本量虽逐年递增,但与安徽省筛查中心、皖南分中心相比较,皖北片分中心的标本量相对较少,且合格率不理想,在94%~97%。从2003年开始,我院严格按照卫生部新生儿疾病筛查技术规范的要求,对皖北片开展新生儿疾病筛查的医疗机构相关人员重新培训,现场示教采血,并定期指导,进行严格质控,取得满意效果。皖北片的新生儿疾病筛查率,市区高于县区,部分县区工作推动较难,标本质量较差。我们还需广泛宣传《母婴保健法》及新生儿疾病筛查相关知识,真正让医务人员、孕产妇、家属都能真正了解新生儿疾病筛查的意义,提高筛查率和筛查质量,及时召回阳性患儿,及时治疗,预防残疾儿的发生。

[参 考 文 献]

[1] 胡晔江,肖芳,索庆丽,等.新生儿先天性甲状腺功能减低症筛查10年回顾[J].中国妇幼保健,2007,22(12):1612-1614.
 [2] 钟冬秀,陈玉兰,汤珀珍.新生儿筛查标本采集的护理[J].赣南医学院学报,2003,23(4):395-396.
 [3] 李淑红,邢炬澜,高金丽,等.新生儿疾病筛查网络管理模式初探[J].中国妇幼保健,2006,21(18):2481-2482.

[文章编号] 1000-2200(2008)05-0620-03

· 护理医学 ·

介入联合手术取栓治疗 急性下肢深静脉血栓形成 50 例护理体会

孙友芳,亓晓燕,倪红霞

[摘要]目的:探讨介入联合手术取栓治疗急性下肢深静脉血栓形成的护理措施。方法:总结50例介入联合手术取栓护理经验,制定详细的术前、术后护理措施。结果:手术均获成功,未发生肺动脉栓塞、下腔静脉滤器并发症、溶栓并发症及出血倾向。结论:介入联合手术取栓治疗急性下肢深静脉血栓形成安全、有效、微创,针对性护理可减少并发症的发生。

[关键词] 心血管疾病/外科手术;静脉血栓形成;介入治疗;护理
 [中国图书资料分类号] R 654 [文献标识码] A

急性下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是一种严重且具有潜在危险的疾病,如未能及时有效地治疗,易发展为血栓后综合征,甚至发生严重的并发症肺栓塞(pulmonary embolism, PE)造成死亡。目前DVT的治疗方法主要包括内科抗凝、溶栓,外科手术取栓和介入治疗等。2004年3月~2007年3月,我科对收治的50例DVT患者采用介入联合手术取栓方法治疗,取得了较好的效果,现就其护理作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 50例中,男27例,女23例;年龄25~65岁。病程1~7天。具有典型DVT的临床表现:患肢高度肿胀,股静脉行径压痛明显,Homans征(+),Neuhof征(+);血管造影证实血栓新鲜,血管呈“双轨征”显影。9例股青肿患者表现为严重的下肢静脉阻塞症状:患肢高度肿胀、疼痛,皮肤紧张发亮,青紫,足背动脉搏动消失,大腿周径大于健侧5~10cm,其中4例左小腿及足部出现张力性水泡。
 1.2 治疗方法 详见文献^[1,2]。

1.3 结果 本组无一例发生肺栓塞,50例术后5~7天肢体肿胀基本消退,皮肤出现皱褶,15例术后

[收稿日期] 2007-08-17

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 血管外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 孙友芳(1975-),女,护师。

10~15 天大小腿周径差 $< 1 \text{ cm}$, 5 例术后 2 个月时仍肿胀, 为暂时性动静脉瘘 (arteriovenous fistula, AVF), 瘘口直径 $> 10 \text{ mm}$ 者, 经及时结扎 AVF 后肿胀消失。术后随访 1~36 个月, 随访率 90% (45/50)。其中 41 例肢体肿胀消退, 无浅表静脉怒张, 7 例肢体轻微肿胀伴浅表静脉扩张, 2 例肢体肿胀稍消退, 症状有所减轻。随访期内行下肢深静脉造影或彩色多普勒检查见腔静脉滤器无移位; 34 例下肢深静脉主干通畅, 瓣膜形态良好; 8 例深静脉不完全通畅, 管壁粗糙, 瓣膜形态模糊。

2 护理

2.1 心理护理 下肢深静脉血栓形成后, 特别是急性期患者, 由于突然发病以及肢体肿胀、疼痛、生活难以自理和担心疾病的预后等原因, 患者一般情绪比较紧张、低落。医护人员应耐心做好解释工作, 主动和患者交谈, 向患者详细讲解 DVT 形成的发病原因及治疗中、治疗后要注意的事项。同时请治疗成功的病友现身说法, 以缓解患者的急躁情绪, 建立起战胜疾病的信心。

2.2 术前护理 患者入院后绝对卧床, 抬高患肢 $15^\circ \sim 30^\circ$, 但不能过度的伸展或屈曲下肢, 以免阻碍下肢血液回流; 禁止剧烈运动或按摩; 严格执行抗凝、溶栓治疗; 采集血液标本时, 应严禁在双侧股静脉穿刺, 以免影响介入操作; 练习床上排尿、排便, 有利于患者度过围手术期; 加强病情观察, 测量患肢和健肢的周径, 动态观察肢体的肿胀情况, 测量患肢的皮温, 估计末梢循环状况。按外科手术护理常规, 做好术前常规项目检查及术野皮肤准备, 完成术前用药、留置尿管、备血等。

2.3 术后一般护理 术后患肢用弹力绷带均匀加压包扎并抬高 30° , 应用循环驱动仪每天 6 h 以促进患肢血液回流, 防止继发血栓形成。循环驱动仪持续应用 1 周后改穿医用弹力袜 3~6 个月。每日测量患肢周径并与健肢作比较, 术后 7~10 天一般接近正常。密切观察伤口渗血、渗液、末梢循环、患肢皮肤温度、色泽及足背动脉搏动情况。术后如伤口疼痛遵医嘱给予镇痛剂。

2.4 下腔静脉滤器的护理 下腔静脉滤器主要是防止残余血栓进入肺循环, 引起肺栓塞等严重并发症。术后要严密观察下腔静脉滤器有无移位, 以免诱发心律失常。如患者出现心慌、胸闷、咳嗽等, 应立即通知医生, 并积极配合医生进行处理。尤其在术后 3 天患者翻身或患肢活动时动作轻柔, 防止滤器移位。

2.5 抗凝、溶栓治疗的护理 术后遵医嘱予低分子

量肝素钠 40 mg 皮下注射, 每 8 h 1 次, 7 天后改口服抗凝剂 (华法林) 持续 6~12 个月。生理盐水 250 ml + 尿激酶 20 万 u 静脉滴注, 1 天 2 次, 持续 7~10 天。抗凝、溶栓治疗的目的是溶解血栓, 防止血栓扩大, 使静脉回流通畅。但抗凝、溶栓治疗的同时也增加了患者出血的危险性, 用药期间应观察患者有无出血倾向、过敏等反应。出血早期多表现为针刺部位的皮肤瘀斑, 最严重的出血为颅内出血, 如发生头痛、视觉障碍、意识障碍者应考虑此诊断。定期测量国际标准化比值 (INR), 保持 INR 在 2.0~3.0 之间, 发现异常及时报告医生调整药物。

3 讨论

在介入联合手术取栓治疗 DVT 时, 经股静脉切开取栓, 尽可能一次取出血栓, 及时缓解肢体远端静脉高压状态, 迅速恢复血管血流, 减轻血栓对管壁的刺激, 缓解静脉壁水肿及炎症反应, 避免静脉壁结构与功能的改变, 保存尚未破坏的深静脉瓣膜的结构及其功能, 减少手术取栓后综合征的发生^[2,3]。置入下腔静脉滤器为预防术后肺动脉栓塞提供了安全保障^[4]。同时加做暂时性股动静脉瘘术, 加速髂股段静脉血流, 减少血小板黏附, 促进血栓段血管的内皮化, 增加远期通畅率, 防止再次形成血栓。髂静脉短段病变可经过球囊扩张成形, 血管内支架置入术恢复静脉通畅^[2]。

在介入联合手术取栓治疗 DVT 中护理工作尤为重要。确诊为 DVT 急性期患者应绝对卧床休息, 注意保暖, 禁止按摩患肢, 以防血栓脱落造成肺动脉栓塞。吸烟患者应戒烟, 以免因尼古丁刺激引起静脉收缩。进食低脂且富含纤维素的饮食, 保持大便通畅, 以减少因用力排便、腹压增高而影响下肢静脉回流。下床活动时, 穿弹力袜大小应合适, 避免过紧而导致局部缺血或肢端水肿加重。穿弹力袜的主要目的是压迫下肢浅静脉, 人为造成浅静脉回流受阻, 促进血液从深静脉回流和预防血栓复发^[5]。经介入联合手术取栓治疗术前应加强心理护理, 缓解患者紧张、低落情绪, 建立起战胜疾病的信心。术后要严密观察下腔静脉滤器有无移位和抗凝、溶栓治疗的护理, 预防肺栓塞和近期血栓再次形成。恢复期 DVT 患者应逐渐增加行走距离和下肢肌肉活动, 以促进下肢深静脉再通和侧支循环的建立, 预防其复发, 通常使用抗凝药物 6~12 个月, 穿弹力袜 3~6 个月甚至更长时间。本组病例未发生肺动脉栓塞、下腔静脉滤器并发症、溶栓并发症及出血倾向, 取得了较好的效果。

[参 考 文 献]

- [1] 周为民,高涌,余朝文,等.手术联合腔内技术治疗下肢深静脉血栓形成[J].蚌埠医学院学报,2007,32(2):149-152.
- [2] 高涌,余朝文,周为民,等.介入联合手术取栓治疗左髂静脉受压综合征并发下肢深静脉血栓形成[J].蚌埠医学院学报,2006,31(6):584-586.
- [3] 周为民,李晓强,余朝文,等.血栓消融、溶栓和取栓对犬股静脉壁形态学影响的研究[J].中华普通外科杂志,2003,18(4):214-216.
- [4] 堵冬梅,杨立娟,王春玲.滤器保护下静脉置管治疗下肢深静脉血栓形成的观察与护理[J].护理研究,2006,20(4):1095-1096.
- [5] 董杏芳,邓鹤秋,黄贵华,等.弹力绷带在下肢深静脉血栓形成患者溶栓治疗中的应用及护理[J].解放军护理杂志,2005,22(9):63-64.

[文章编号] 1000-2200(2008)05-0622-02

· 护理医学 ·

术前护理干预对外科手术术后患者镇痛效果的影响

王 文

[摘要]目的:探讨术前护理干预对减轻外科手术术后患者的镇痛效果。方法:对100例择期手术患者随机分成观察组和对照组,各50例。观察组手术前由指定护士对其进行与术后疼痛有关的健康教育和护理指导,对照组仅给予常规性的健康教育和护理指导。结果:观察组术后镇痛效果明显优于对照组,疼痛感明显减轻($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:护理干预能提高术后镇痛效果,有效缓解外科手术术后疼痛。

[关键词] 心理治疗;护理干预;镇痛

[中国图书资料分类法分类号] R 493 [文献标识码] A

外科手术术后疼痛是手术后常见症状,而疼痛又是一种独特的、高度主观的多维复杂的经历,不仅与组织损伤及病变有关,还受到个人的生活经历、既往的疼痛体验、精神和情感、环境,以及其他未知因素的影响。笔者在整体护理观的指导下,对手术患者根据情况在术前进行护理干预,在提高术后镇痛效果和有效缓解外科手术术后疼痛方面取得了良好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2006年8月~2007年10月份住院的,文化程度从小学至大学,具有一定语言及文字表达能力,愿意配合本项观察的100例单纯择期手术患者随机分为两组。观察组50例:男25例,女25例;年龄25~60岁。对照组50例:男27例,女23例;年龄31~58岁。开胸手术12例,普通外科手术88例。

1.2 方法

1.2.1 观察组护理 由1名受过培训的护士在术前1天到病房对手术患者见面访视。在做好解释工作后,患者当场填写调查表,调查内容包括患者对疼痛耐受程度、疼痛对患者产生的影响、对镇痛药的需要、对疼痛危害的认识及希望采取的镇痛措施等。

填好问卷后,根据具体情况,对其进行与疼痛有关的健康教育和针对性指导,包括疼痛产生的原因与持续时间、影响疼痛的因素、如何正确表达疼痛、药物镇痛的作用及副作用、常用非药物镇痛疗法控制疼痛的操作方法及效果;同时发给患者有关疼痛的健康教育手册,并且将手术室环境及相关手术情况制成教学短片、幻灯片或制成图册等多种形式,向患者讲解注意事项,介绍、演示一些心理放松法等,最后综合分析、整理收集资料,制定准确、详细的护理计划;手术日提供全程陪护,增加患者安全感;随时耐心解答患者的各种疑问,手术后由同一护士评估患者疼痛时间、性质及疼痛对患者的影响。

1.2.2 对照组护理 采用常规性的术前护理。

1.3 疼痛评价 采用数字评分法^[1](numerical rating scales, NRS)对患者疼痛情况进行评估。按0~10分次序评估疼痛的程度,0分表示无痛,10分表示剧痛。护士用统一的语言教患者描述疼痛并记录。同时观察患者的睡眠、咳嗽、自主翻身、坐起、下床活动等生理活动和烦躁、焦虑等心理活动。从术后第1天开始连续观察3天,1天观察4次(8时、12时、16时、20时),取1天睡眠总时间。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

观察组与对照组相比,其术后镇痛效果明显优于对照组,疼痛感明显减轻($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表1、2)。

[收稿日期] 2008-03-27

[作者单位] 安徽省定远县人民医院,230022

[作者简介] 王文(1970-),女,主管护师。