



• 临床护理 •

护理措施对消除肝胆外科患者手术后深静脉血栓的价值

王珊珊 南华大学附属第一医院 湖南衡阳 421001

摘要：目的 针对肝胆外科患者手术后深静脉血栓形成原因的护理措施在防治深静脉血栓中的作用进行分析。方法 选取 2013 年 12 月-2016 年 1 月在我院肝胆外科经手术治疗后并发深静脉血栓的 96 例患者进行分析，随机将患者分为两组观察组和对照组，每组给 48 例患者。对照组患者采取常规的护理方法，观察组采取针对性的护理，比较两组患者护理后深静脉血栓发生率和患者满意度。结果 观察组其深静脉血栓发生率相对对照组显著降低，同时患者对于治疗的满意度得到了明显提升。结果据有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 肝胆外科患者手术后深静脉血栓针对原因进行预防护理，可以有效的减少促进深静脉血栓发生的因素，减少和预防深静脉血栓的形成，提高患者的生命质量，值得在临床上推广和应用。

关键词：肝胆外科 手术后 深静脉血栓 护理措施

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 12-296-02

Abstract : Objective to analyze the effect of nursing measures on the prevention of deep vein thrombosis in patients with deep vein thrombosis after operation in Department of hepatobiliary surgery. **Methods** 96 patients with deep venous thrombosis after surgery in our hospital from December 2013 to January were randomly divided into two groups: observation group and control group, with 48 cases in each group. Patients in the control group were taken routine nursing method, the observation group was taken targeted care, compared with the two groups of patients with deep vein thrombosis rate and patient satisfaction. **Results** the incidence of deep venous thrombosis in the observation group was significantly lower than that of the control group, and the satisfaction degree of the patients was significantly improved. The result has statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Department of hepatobiliary surgery patients with deep venous thrombosis after operation for the reasons of preventive care, can effectively reduce the promoting factors of deep vein thrombosis, reduce the formation and prevention of deep venous thrombosis, improve the quality of life of patients, worthy of clinical popularization and application.

Key words : Department of Hepatobiliary Surgery deep vein thrombosis nursing measures after operation

深静脉血栓 (DVT) 是手术后一种比较严重的并发症，常见于骨科、创伤等手术患者，并且以下肢深静脉血栓常见。深静脉血栓一旦发生，严重影响手术患者的预后，并且可导致严重的肺栓塞而危及生命^[1-2]。患者在发生深静脉血栓的早期通过及时的护理措施能起到很好的防治作用，可以避免深静脉血栓引发的不良后果^[3]。因此，本文主要针对肝胆外科患者手术后深静脉血栓形成原因的护理措施在防治深静脉血栓中的作用进行分析，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 12 月-2016 年 1 月在我院肝胆外科经手术治疗后并发深静脉血栓的 96 例患者进行分析，随机将患者分为两组观察组和对照组，每组给 48 例患者。观察组中男性 25 例，女性 23 例，年龄 24-70 岁，平均年龄 (46.3 ± 4.2) 岁，十二指肠手术 12 例，肝脏手术 8 例，胆手术 13 例，胰腺手术 10 例，腹膜手术 5 例；对照组中男性 27 例，女性 21 例，年龄 22-74 岁，平均年龄 (47.5 ± 5.3) 岁，十二指肠手术 8 例，肝脏手术 10 例，胆手术 14 例，胰腺手术 8 例，腹膜手术 8 例。两组在年龄、性别、手术情况方面无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规的护理方法，观察组采取针对性的护理，具体如下：

1.2.1 基础护理 防止其他不必要并发症的发生。认真检查病人的伤口是否出现有渗出、出血、感染等现象；牢固固定引流管。避免病人由于翻身引起引流管刺激性疼痛；确保病人的舒适度为患者按时翻身，背部放好垫子，胸窝内放置软枕等措施；当病人侧身起床时，护士要指导其进行肌肉的放松，这样能有效减轻病人的疼痛。

1.2.2 饮食和营养指导 患者入院后，督促戒掉烟酒，不熬夜等不良生活习惯。另外，为患者讲解科学合理的生活方式，有利于疾病的控制和预防。此外，制定科学合理的饮食计划，避免刺激性的食物，让患者尽量不食用过冷和过热的食物。减少胆固醇和脂肪的摄入，多食用含优质蛋白高的食物，为患者储备充足的营养。

1.2.3 针对血栓形成的针对性护理 深静脉血栓是外科手术术后

常见的一种并发症，要注意预防下肢深静脉血栓的形成，多给予患者下肢拿捏按摩^[4]。老年患者受伤后由于疼痛，体位受到限制，患肢制动，活动少，血液容易处于高凝状态，提高了静脉血栓形成风险。因此应多鼓励患者进行下肢关节活动。防止血栓形成可以采用空气压力波促进血液循环。另外，早日使肌肉组织功能恢复，应指导家属给患者及时做床旁康复按摩，同时也起到预防血栓形成作用^[5]。

1.2.4 抗凝治疗的护理 对于已经有血栓形成的患者，要规范进行溶栓抗凝的治疗。溶栓的治疗尤为重要。溶栓期间，患者要禁止活动，保证卧床休息。避免四肢和颈部的大幅度活动，禁止按摩肢体。另外，要防止因病房内温度过低导致血管收缩，引发组织的缺血，缺氧等。溶栓抗凝治疗期间，对于患者要进行严密的监测，观察患者是否有突发的心悸，气促，呼吸困难，咯血，胸痛等症状的发生。一旦有症状出现，要对是否有肺栓塞做出判断，准备进行抢救。此外，也要对患者的皮肤颜色的变化，有无牙龈和鼻出血做出监测。若患者出现不明原因的头痛，呕吐，意识障碍，考虑是否有合并颅内出血现象。

1.3 效果评价

比较两组患者护理后深静脉血栓发生率和患者满意度。

1.4 统计分析

应用 SPSS 16.0 软件对数据进行统计学处理，对计量资料进行 t 检验，计数资料进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组其深静脉血栓发生率相对对照组显著降低，同时患者对于治疗的满意度得到了明显提升。结果据有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1: 两组患者的临床效果比较

组别	例数	深静脉血栓发生率	患者满意度
观察组	48	0 (0)	96.81 $\pm$ 3.21
对照组	48	3 (6.25)	85.39 $\pm$ 3.20

3 讨论

进行肝胆外科手术后患者经常合并存在很多种引发下肢深静脉血栓形成的危险因素。这些因素可大致分成两种类型^[6-8]：①患者在

(下转第 297 页)



运用综合管理法提升疗养护理质量

李 文 海军青岛第二疗养院 山东青岛 266071

中图分类号: R47 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 12-297-01

为全面提升护理工作水平,为疗养员及人民群众提供优质、安全、有效的护理服务,笔者单位重点以学科建设、队伍建设和质量建设为重点,坚持管理创新、坚持服务创新、坚持质量持续改进,努力提高工作绩效,不断提高疗养员、患者满意度。采用综合管理法提升护理质量取得了良好的效果。

1 提高护士长管理水平

加强护士长整体能力素质建设,组织护士长参观学习、进修、参加管理学习班、研讨班等方法,使其开拓思路,更新管理理念、管理技巧。加强护士长目标管理考核,月考评与年终考评相结合,科室护理质量与护士长考评等管理指标挂钩。促进护士长间及科室间的学习交流,护士长参与全院护理管理,参与护理质量检查、评比、考核等交叉大检查,并召开护士长工作经验交流会,借鉴提高护理管理水平。

2 加强护理质量控制

实行护理质量三级管理体系,尤其是开发提高护士长及护士发现问题,解决问题的能力,同时发挥科室质控小组的质管作用,明确各自的质控点,实施网格化管理,增强全员参与质量管理的意识。完善检查、考评、反馈制度。设立可追溯机制,护理部经常深入各科室检查、督促、考评。现场考评护士及查看病人、查看记录、听取医生、疗养员、患者意见,发现护理工作的问题,提出整改措施。

3 规范护理文书书写

从细节上抓起,每份护理文书采取责任护士—护士长—护理部的三级考评制度,定期进行护理记录缺陷分析与改进,增加出院病历的缺陷扣分权重,不合格的护理文书不归档。组织护理文书评比,展评优质护理病历、疗案。

4 加强护理安全管理

护理安全是护理管理的重点,严格执行《护士条例》,依法施护,结合疗养院实际,制定并完善临床护理工作规章制度、疾病护理常规、专科疾病护理常规和临床护理服务规范、标准。加强护理安全三级监控管理,科室和护理部每月进行护理安全隐患检查及做好护理差错缺陷、护理投诉的归因分析,多从自身及科室的角度分析发生的原因,应吸取的教训,提出防范与改进措施。对同样问题反复出现的科室及

个人,追究管理者及当事人有关责任。严格执行查对制度,强调二次核对的执行到位,加强对护生、新聘护理人员的管理,明确带教老师的安全管理责任,杜绝严重差错及事故的发生。

5 加强重点环节控制

(1) 护理人员的环节监控:对新调入护士以及有思想情绪的护士加强管理,做到重点交待、重点跟班。(2) 疗养员、病人的环节监控:新入院、新转入、急危重病人、有发生医疗纠纷潜在危险的病人要重点督促检查和监控。(3) 时间的环节监控:节假日、双休日、大批疗养员入院、工作繁忙、易疲劳时间、接班时均要加强监督和管理。(4) 护理操作的环节监控:病人的约束性保护、输液、注射、各种过敏风险等。虽然是日常工作,作为护理管理中监控的重中之重。

6 深化优质服务

在培养护士日常礼仪的基础上,规范护理操作用语,护患沟通技能。培树护士良好的职业形象。注重收集护理服务需求信息,通过回访意见、与疗养员、门诊和住院病人的交谈,发放满意度调查表等,获取病人的需求及反馈信息,及时的提出改进措施,给予疗养员患者满意度高的护士激励,调动她们的工作积极性。建立全院护理人员的核心价值理念,以此激励、凝聚、激发护理人员团结协助、积极进取、奋进图强的激情以及职业认同感。

7 加强护士在职教育

按护士规范化培训及护士在职继续教育实施方案抓好护士的“三基”及专科技能训练与考核工作,重点加强对新入院护士、聘用护士、低年资护士的考核,强化她们的学习意识,以强化基础护理知识为主,增加考核次数,直至达标。加强专科技能的培训:加大专科人才培养和技术骨干队伍建设,规范“中心”的管理,发挥好中心的学科带头和人才培养基地的作用。

8 加强人文知识的学习

组织学习护理服务礼仪文化,强化护士的现代护理文化意识,安排讲座学习护士社交礼仪及职业服务礼仪。开展护士礼仪竞赛活动,利用“5.12”护士节期间掀起学礼仪、讲素养的活动月,组织寓教于乐的节日晚会。

(上接第296页)

手术之前就已经出现机体状况或者一些基础性疾病,比如高血压、代谢综合征、糖尿病、高龄、长期卧床等。②患者入院进行手术的原因,比如:感染中毒症、创伤、休克性病变等。而且,手术也可以导致血液处于高凝的状态,从而诱发血栓的形成。此外,手术后使用的止血药业可能导致血栓的形成。

本文选取2013年12月-2016年1月在我院肝胆外科经手术治疗后并发深静脉血栓的96例患者进行分析,随机将患者分为两组观察组和对照组,每组给48例患者。对照组患者采取常规的护理方法,观察组采取针对性的护理,比较两组患者护理后深静脉血栓发生率和患者满意度。观察组其深静脉血栓发生率相对对照组显著降低,同时患者对于治疗的满意度得到了明显提升。结果据有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,肝胆外科患者手术后深静脉血栓针对原因进行预防护理,可以有效的减少促进深静脉血栓发生的因素,减少和预防深静脉血栓的形成,提高患者的生命质量,值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 唐辉, 齐保闯, 徐永清. 骨科手术后深静脉血栓形成的研究进展[J]. 中华创伤骨科杂志, 2011, 13(1):84-86.
- [2] 曾炳芳, 谢雪涛. 重视创伤肢体深静脉血栓形成的预防[J]. 中华创伤骨科杂志, 2010(12):1101-1103.
- [3] 吕华新. 分析肝胆外科手术患者并发下肢深静脉血栓形成的危险因素[J]. 中国实用医药, 2013, 8(8):130-131.
- [4] 杨月梅. 肝胆外科患者术后深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 中国医药指南, 2013, 11(3):649-650.
- [5] 李洪俊. 肝胆外科术后患者深静脉血栓形成因素分析及其防治对策[J]. 医药前沿, 2013, 3(12):230.
- [6] Gold Laber SZ, Elliott CG. Acute pulmonary embolism: Part II: risk stratification, treatment and prevention. Circulation, 2003, 108(23): 2834-2838.
- [7] 黄新天, 韩伟峰, 殷敏毅. 下肢深静脉血栓形成的临床流行病学研究. 中华普通外科杂志, 2009, 24:30-33.
- [8] 李卫勇, 李园, 王文. 彩色多普勒血流显像诊断下肢深静脉血栓. 宁夏医学学报, 2006, 28(2):162.