维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol. 12, No. 3

·个案与短篇·

术前访视及术后随访单的综合设计与应用

曾 俊,岳 蕤,王 莉,程 勤

【关键词】术前访视;术后随访
【中图分类号】R619.9 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0241-02

我院手术室于1999年开始使用术前访视、术后随访单,并不断完善和改进,通过这几年万例多择期手术病人的术前访视、术后随访,收到了较好效果。手术室护士走出手术室,直接与手术病人接触,在术前消除了病人对手术室陌生感,缓解了不安与恐惧,并帮助其维持最佳的手术状态。在术后及时看望他们,带去手术全体人员的祝福,有助于手术病人尽快康复,同时通过及时了解他们对整个手术服务的意见,亦有助于我们改进工作,提高手术室护理质量。

1 手术室护士术前、术后随访单的设计

1.1 设计格式

我科对术前注意事项栏采用文字,对术后手术室工作评价栏采用表格形式,以求使手术病人一目了然又容易填写。

在视觉效应上我们尽量避开白色或红色等,选用蓝色,以求宁静安详。

整个内容精炼在一页纸上,让手术病人一眼尽收。手术病人术前普遍存在紧张、焦躁等特点,耐心极差,内容多了会增加病人的不安。

病人的基本情况设计为填空格式,如病人姓名、性别、年龄、科室、床号、住院号、ID号和手术名称(术后收回时填写)等,紧接着为注意事项,采用五号字并选用适当的字距和行距,以尽量不刺激手术病人,需要重点强调的地方加大字体并用粗体黑字,如题目、尊称、术后评价、落款等。

祝愿的话语单列并用舒体,以求带给手术病人一个好心情。

1.2 内容

正文详细介绍病人进入手术室的方式及术前一日和术晨要做的准备工作,如穿好病员服、取下假牙,不带首饰、手表或钱物等进入手术室;术前不化妆,以免妨碍病情观察;女性病人束好头发;禁食、禁饮、术晨排空大、小便、注射术前药物等,并简略介绍手术间和手术室工作人员的情况,以缓解手术病人的疑虑。

术后评价部分由病人或家属填写,主要了解他们对手术室护理工作情况的感受,如访视护士术前解释是否清楚,手术室温度如何,是否喜欢术中背景音乐,是否满意我们手术室护士的服务,有何建议与要求等。

最后部分为简单的告示,"我们护士在您术后三日内将亲耳聆听您的意见与建议并收回此单",以求使手术病人早有准备,落款为科室及访视护士签名和病人签名。

2 应用效果

手术前一日由巡回护士携此单前往病房访视择期手术病人。

方法采用书面与口头相结合,巡回护士来到病人面前作自我介绍,"我是你手术时的巡回护士",并请病人先阅读访视、随访单,在病人阅读访视、随访单的时候,巡回护士可向医生、病房责任护士等了解病人情况,手术有无特殊需要等并详细阅读待手术病人的病历,之后巡回护士再回到病人床前与之交流、沟通,解答疑问,重点是与病人相互认识,消除病人紧张和恐惧心理。

手术晨将病人接到手术间后,在舒缓的背景音乐中,手术室夜班护士、巡回护士等陪伴手术病人并与之交谈,让手术病人保持良好和平静的心理状态顺利度过手术。

手术后第2或第3天,手术室派出一名护士代表全科问候手术病人并了解其对手术室工作的建议和意见,以改进我们的护理质量。

3 讨论

如果没有访视单,访视护士仅凭口头表达很大程度上取决于护士个体的综合能力,资历较浅、经验不足的护士有时会因紧张而言不达意,另外病人也存在着理解或方言上的差异等,故采用书面与口头方式相结合访视、随访病人较好,必要时护士可和病人一起逐条阅读和理解其中内容,通过近几年的反应来看,效果较好。

通过术前访视、术后随访,巡回护士在病房与手术室之间架起了一座桥梁,让病人享受到了围术期的全程护理,真正体现了"以人为本"的手术护理理念,赢得了病人的信任,一改手术室护士"器械匠"的形象,也增进了手术室护士对病人的责任感和求知欲,提高了手术室护士素质和护理质量。

术前访视加强了护患沟通,消除了患者对手术的恐惧和紧

作者单位:第三军医大学西南医院手术室,重庆 400038

维普资讯 http://www.cqvip.com

张情绪，使患者能平静地进入手术室，因而也消除了以往患者由于紧张、恐惧引起一些不良反应，确保了手术顺利进行。当患者被接进手术室后，在陌生的环境中，有自己熟识的护士接待并陪伴在自己的身边，使患者不再感到恐惧和紧张，这种良好的心理状态有利于病人手术的成功和术后恢复。同时，通过术前访视，手术室护士了解手术步骤及病人情况，更有利于自己在术前的充分准备及术中密切配合。

术后随访，派专人将手术室的祝福送给病人并收集他对手术室的感受，既可给病人心灵产生良好的刺激，又可使我们及时表扬和奖励表现好的护士，同时改善我们的工作，提高手术室护理质量。

（收稿日期：2003－06－08）（编辑：左艳芳）

血液回收机在外科手术中的应用

程 勤，周娅颖

【关键词】外科手术；血液回收机
【中图分类号】R617；R682.4 【文献标识码】B 【文章编号】1672－5042(2003)03－0242－02

血液回收机是一种先进的医疗设备。它利用机械吸引装置对病人因手术而流失的血液进行收集，然后对血液进行分离、清洗、净化、选择，再回输给病人。在手术过程中，病人可不再或减少输注异体血。这不但能节约用血，而且还可避免输异体血带来的危害。我科从2000年4月至11月期间，有45例手术使用自体－2000型血液回收机进行血液回收，取得了良好效果，报道如下。

1 临床资料

本组45例，男36例，女9例。年龄23～56岁。其中异体肝移植19例，异体心脏移植1例，异体心肾移植1例，动脉导管结扎2例，主动脉瓣置换1例，脊柱手术10例、骨盆手术1例，门静脉分流、断流或脾切除5例，异位妊娠破裂大出血2例，其它3例。术野血经血液回收机离心处理后，获得血球压积为50%的浓缩红细胞共98 222 ml，平均每例手术回收浓缩红细胞2 182 ml，无一例发生输血反应及与输血有关的并发症。

2 物品准备

自体－2000型血液回收主机一台，无菌吸引管、贮血过滤器、离心杯、贮血袋、废液袋、输血过滤器各一套、肝素数支、生理盐水数瓶或平衡液数瓶。

3 自体血回收流程

在收集原血之前，先将主机开关打开，再将回收血液所用的一次性无菌物品（吸引管、贮血过滤器、离心杯、贮血袋、废液袋）的各个管道与主机连接好。特别是要将离心杯放到位，并固定可靠，使其能保证5 600 r/min的正常运转。

3.1 原血的收集

原血的收集是采用负压吸引的方法，把病人伤口创面（未被污染）的血液吸入贮血过滤器内。在吸血的同时，通过连接在吸引管道上的抗凝药注入管，将抗凝药与回收血液混合，产生抗凝作用。采用的抗凝剂为肝素（12 500 U）2支与生理盐水（500 ml）的混合液。在手术过程中，要随时观察出血量及出血速度，当大量出血时，抗凝剂以60滴/分的速度滴入。出血量少时，可适当调慢滴速，原则上肝素盐水滴速可稍快，避免回收血因肝素不足而凝固，影响血液回收，当贮血过滤器内的回收血达到700 ml左右即可离心。

3.2 离心回收血液

按进血开关，进血夹打开，调速泵正转，当离心杯转到5 600 r/min时，回收的血液开始进入到离心杯内。离心杯高速旋转，使红细胞留在杯内，而小量细胞碎片、游离血红蛋白、抗凝剂等废流被分离到废液袋内。当红细胞层达到一定厚度时，被血层探头感知，显示器显视“探到血层”的字样，就可停止离心回收血。

3.3 清洗离心后的回收血

按清洗开关，进液夹打开，清洗液（生理盐水或平衡液）进入离心杯内对回收血进行清洗。由于离心杯高速旋转，使红细胞保留在杯内，而大量清洗液，抗凝药，细胞碎片等有害物质被洗到废液袋内。每洗涤一次所需的生理盐水通常为1 000～1 500 ml，或者清洗的废液由红色变为无色透明时，即可停止清洗，进行血液回收。

3.4 自体血回收

清洗完毕，打开排空开关，排空夹松开，回收血的离心杯停转，调速泵反转，使离心杯内的血液进入贮血袋中，每洗涤一次，就有250 ml血球压积为50%左右的红细胞进入贮血袋内，根据病人生命体征变化和出血量多少，将输血过滤器插入贮血袋中，进行自体血回输。

4 讨论

使用血液回收机可以解决血源短缺的困难，避免因输异体

作者单位：第三军医大学西南医院手术室，重庆 400038