

献血不良反应相关因素的分析与护理

黎美蓉

(江西省血液中心 南昌 330077)

摘要:目的:探讨献血不良反应的有效护理。方法:通过对 40 263 人(次)中 156 人(次)发生献血不良反应进行分析,并采取相应的护理措施。结果:156 例献血不良反应中有 75 例完成了献血。结论:运用有效的护理措施,可减少或有效地处理献血不良反应。有利于保护献血者,保持其热情和积极性,再次参加无偿献血。

关键词:献血;不良反应;因素分析;护理

中图分类号:R 457.13

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0072-02

献血不良反应是献血者献血时的生理、心理及采血环境、采血工作人员的态度和操作技术等多种因素引起的综合不良反应,是一种以血容量急剧下降及植物神经功能障碍为特征的综合征。由于献血不良反应的发生,加重人们对献血的恐惧和担忧,挫伤了人们对无偿献血的热情和积极性。笔者对 2005 年我中心无偿献血者中发生献血不良反应的人次及相关因素进行研究、分析,并采取了有效的护理措施。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 观察对象 江西省血液中心 2005 年 1~12 月无偿献血者 40 263 人(次),均按《献血者健康体检标准》进行检测和评审体验合格,年龄 18~55 周岁。

1.2 方法 从献血者开始献血,即献出 200 或 400mL 血到离开,严密观察其面容、血压、脉搏和心率以及穿刺、血流情况,根据不良反应判断标准加以确定或排除。

1.3 献血不良反应的判断标准 (1)轻度反应:紧张、焦虑,呼吸、心跳加快,面色苍白并伴有轻度出汗、眩晕,连续的呵欠,恶心、呕吐。(2)中度反应:失去知觉,血压降低,脉搏减慢,浅表呼吸。(3)重度反应:除上述症状外,还有明显的脑缺血症状:惊厥伴晕厥。

2 结果

2.1 献血不良反应的发生率 体检合格的无偿献血者 40 263 人(次)发生不良反应共 156 例,不良反应发生率为 0.39%。经采取有效的护理措施,75 例完成了献血,81 例终止采血,但症状均及时缓解,30min 内进入恢复期。

2.2 献血不良反应相关因素 见表 1。

及全身情况估计出血程度,作出相应处理。(1)用纱布包裹碎冰块,冷敷于肿胀部位,每 2 小时冷敷 15~20min,注意不要让皮肤直接接触冰块,否则会冻伤皮肤,也可使用绷带包裹出血关节,使关节得到加固,但应避免过紧。(2)受伤关节应制动,避免负重,保持关节于功能位置,如果疼痛严重时,可适当使用止痛剂,但应禁止使用阿司匹林。(3)正确输注凝血因子是目前治疗血友病出血最有效、最快捷的方法。凝血因子融化后应立即输注。如果出现皮肤瘙痒、荨麻疹等过敏反应,可在静注时输入地塞米松或非那根等抗过敏药,或口服扑尔敏等抗过敏药。(4)关节出血应完全休息、卧床,患肢处于舒适的位置,对反复出血者应注意处于功能位,并给予生活帮助。(5)当出血停止、病情稳定后,就应进行适当的功能锻炼,肌肉出血时疼痛往往需较长时间才能消失,做日常恢复性练

表 1 献血不良反应与各种相关因素的关系 例(%)			
	n	轻度反应	中度反应 重度反应
紧张恐惧	80	54(67.5)	23(28.8) 3(3.8)
空腹饥饿	37	23(62.2)	12(32.4) 2(5.4)
有晕针、晕血史	12	7(58.3)	4(33.3) 1(8.3)
穿刺疼痛	5	3(60.0)	2(40.0) 0
睡眠不足或疲劳	17	11(64.7)	5(29.4) 1(5.9)
其他	5	3(60.0)	2(40.0) 0
合计	156	101(64.7)	48(30.8) 7(4.5)

3 护理措施

由表 1 可见,心理因素,如紧张恐惧、有晕针晕血史等引起的不良反应所占的比例最大,约占总反应例数的 59.0%,所以心理护理在处理不良反应过程中的应用尤为重要。其次是体质因素引起的不良反应,占总反应例数的 34.6%;再次是穿刺因素引起的不良反应,占总反应例数的 3.2%。所以笔者认为对于不同因素引起的不良反应应采取与之相应的护理措施进行干预。

3.1 心理因素引起的献血不良反应

3.1.1 环境所致 采血环境不佳,如环境脏乱、人员拥挤、声音嘈杂、等候时间过长、环境温度过高等均会导致献血者心情烦躁,对献血失去安全感,引起献血者的不满和抵触,极易引起献血不良反应。特别是对出现献血不良反应者不施行隔离,影响到其他的献血者,产生“连锁反应”。所以必须为献血者提供安静、舒适、温馨的环境,提供合理的工作流程及先进的设备,缩短献血者等候的时间。

3.1.2 紧张恐惧所致 有晕针、晕血史及情绪过度紧张恐惧的献血者特别是初次献血者,反射性引起迷走神经兴奋,血压下降,脑供血不足,易引起献血不良反应。心理护理是预防习时要非常小心,避免诱发新出血。

2.3.3 换牙时的护理 换牙是一个比较漫长的过程,血友病患者换牙时应避免随意松动牙齿,任其自然脱落。在出血量少时可使用一些明胶海绵辅助止血,出血量大时输注凝血因子。

3 体会

到目前为止,5 例血友病患者除 1 例合并其它疾病死亡,其他 4 位皆心理健康,四肢关节伤残轻微,均有较强的社会生活能力。由于血友病的特殊性,笔者认为,给血友病患者提供正确、有效的家庭护理是降低伤残率、提高生活质量的有效措施。全社会都应关注血友病患者,提高家庭护理质量。

(收稿日期:2006-04-17)

老年股骨颈骨折患者人工股骨头置换术护理体会

刘红芳 冯瑞凤

(广东省丰顺县中医院 丰顺 514300)

摘要:目的:探讨人工股骨头置换术护理,减少术后并发症的发生,促进早日康复。方法:分析 36 例人工股骨头置换手术治疗的病人身心两方面存在的问题,制定相应的护理计划和相关健康教育的措施。结果:术前充分的准备、术后细心观察是减少并发症的关键。结论:人工关节置换术可解除关节疼痛,保持关节稳定,活动功能好、早期下床活动可减少因长期卧床而发生的并发症,提高生活质量。

关键词:人工股骨头置换术;护理体会;股骨颈骨折;老年人

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0073-02

随着人们寿命的延长,老年髋部损伤发病率逐渐增高,尤其股骨颈骨折是老年人外伤中常见的骨折,严重影响老年人的生理、心理和日常生活。由于老年股骨颈骨折愈合率低,故需行人工股骨头置换术,尽快恢复老年人生活自理能力,以减少长期卧床所致并发症,从而降低病死率。人工股骨头置换术在临床上应用广泛,其术前术后护理日益受到重视。本院 2004 年 10 月~2005 年 10 月收治 36 例股骨颈骨折患者,经采用人工股骨头置换术后进行全程辨证护理及康复治疗,取得了良好效果。现将护理体会总结如下:

1 资料与方法

2004 年 10 月~2005 年 10 月,我科共实施人工股骨头置换术 36 例,术中及术后护理采取一系列有效措施,采血人员应态度热情、动作轻柔,对献血者表示出关心和重视,让献血者感受到温馨。为献血者讲解相关的生理及献血知识,并教会他们放松的技巧,或播放轻松的音乐分散其注意力,消除其焦虑紧张的心理,并对他们表示感谢。同时避免使用“你头晕吗?”“你恶心吗?”“想吐吗?”等暗示性语言,以避免诱导不良反应的发生。

3.2 体质因素引起的献血不良反应 空腹饥饿,睡眠不足,疲劳或剧烈运动后,机体处于应激状态下,可引起短暂的血管扩张、血压下降、脑血流量减少,易引发不良反应,此时不宜采血。采血前,采血人员应仔细观察献血者的精神状态,询问其休息及进食情况,在适合的情况下方能采血。

3.3 穿刺引起的献血不良反应 穿刺不成功、压迫不到位或压迫时间过短容易出现血肿。会引起献血者产生疼痛、紧张和恐惧、全身神经高度紧张,反射性引起广泛小血管扩张,血压下降,诱发不良反应。所以要求采血人员掌握精湛的穿刺技术,采用无痛穿刺法,做到一针见血,减轻因反复穿刺而造成献血者的紧张心理,避免静脉痉挛、血肿、误刺动脉等情况出现。一旦出现血肿或误刺动脉,应立即停止采血,抽出针尖,进行相关处理。同时,采血人员应具有良好的心理素质,不急不躁,在做到热情的同时表现出对自己穿刺技术的自信,赢得献血者的信任,消除献血者的“恐痛”心理。

3.4 血流量引起的献血不良反应 在静脉穿刺偶尔不成功或发生静脉痉挛时,血液流出减慢或停止,血流量太小,采血时间过长,献血者易产生心理压力,出现烦躁不安、心慌、恶心、呕吐等不良反应。采血时间过短,如采 200mL 血,时间不足 2min,献血者机体可出现代偿功能失调,出现面色苍白、眩晕甚至休克等不良反应。采血时间过短或过长,即血流量过

换术 36 例,男 9 例,女 27 例,比例为 1:3。年龄最大 94 岁,最小 55 岁,平均 74.5 岁。平均住院时间为 21d。

2 术前护理

2.1 心理护理 人工关节置换术给机体造成的创伤较大,要求病人有较强的心理承受能力,由于年龄偏大,又遭受严重创伤,心理承受能力低下,易导致心理失衡,出现焦虑不安、纳差失眠、悲观失望等反应^[1]。因此,应加强对症心理疏导,说明此手术的重要性及意义,讲解手术治疗情况及手术成功病例,帮助患者消除思想顾虑,树立战胜疾病信心,从而愉快地接受手术治疗和护理。

2.2 常规检查 详细询问病史,同时给予心、肺、脑、肾功能检查,如血压、脉搏、心率、呼吸、体温、血象、肝肾功能等。采血时,如出现献血者不良反应的机率越大,分别达到 10.7%和 14.3%^[1]。采集 200mL 血,采血时间应控制在 2~3min 内。可通过调节脉压带、针头斜面、献血者握拳的快慢和力度及补充体液(饮水)来调节血流量。

3.5 换气过度引起的献血不良反应 快速过度呼吸降低了血液中二氧化碳,易导致肌肉痉挛等不良反应,使献血者产生疑虑和焦急。此时,应指导献血者平稳、缓慢地呼吸,但不要深呼吸。如果不能解除肌肉痉挛,指导献血者向纸袋内吹气,并与献血者交谈,使他们消除疑虑,解除焦急。

3.6 全身不良反应 对轻度不良反应者,抬高双腿、降低头部以增加供血,保持通风,并提供冷饮或糖水,准备容器预防呕吐,绝大部分轻度反应者症状缓解并完成了献血。对中度不良反应者,应立即停止采血,并进行隔离,防止其它献血者看到,以免产生“连锁反应”。对重度反应者,应指压或针灸人中、合谷穴,必要时静脉推注高渗葡萄糖;严密观察其神志、血压、脉搏、心率及体温,如惊厥超过 5min,则应作医疗急救,在主管医生指导下静脉注射安定;待恢复后,耐心地进行解释说明、安慰,消除献血者的疑虑,并婉转地告知献血者不要再献血了;最后确保其有成人陪送回家,如有必要,安排其去送医院,以免发生意外事故。

综上所述,在献血过程中,对献血者进行相应的有效护理,不仅有助于减少献血不良反应的发生,有利于发动更多的献血者参与献血,更有利于保护献血者,使他们愿意再次参加无偿献血,确保无偿献血工作顺利发展。

参考文献

[1]刘素勤,杜菊仙,刘朋来.采血过程中血流量与不良反应的关系分析[J].中国输血杂志,2003,16(3):200

(收稿日期:2006-05-30)