



• 临床护理 •

预防性护理对大量输血患者输血不良反应发生率的影响评价

李 平 (湘潭市中心医院输血科 湖南湘潭 411101)

摘要: **目的** 探讨预防性护理对大量输血患者输血不良反应发生率的影响。**方法** 对 210 例我院在 2016.11–2017.6 期间因治疗需大量输血患者进行随机性分组, 其中常规组大量输血患者 105 例, 采取一般性护理措施, 观察组 105 例大量输血患者基于一般性护理上采取预防性护理。观察两组大量输血患者输血不良反应发生率以及护理满意度。**结果** 观察组大量输血患者的输血不良反应发生率低于对照组患者, $P < 0.05$; 观察组大量输血患者的护理满意度高于对照组患者, $P < 0.05$ 。**结论** 预防性护理降低大量输血患者输血不良反应发生率, 提高临床护理安全性, 应用效果显著。

关键词: 预防性护理 大量输血 输血不良反应

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-280-02

大量输血患者多为大出血、重创伤, 病情严重, 且病程变化快, 如不及时输血会发生失血性休克, 已经严重威胁到患者的生命安全。及时大量血液的输入能够挽救患者的生命, 输血能够快速补充患者血容量, 增加血液中的携氧能力^[1]。但大量输血存在危险性, 患者在处于麻醉状态下, 其输血反应不明显, 主要是观察患者的凝血指标异常、低体温、枸橼酸中毒以及酸碱平衡失调等, 输血不良反应影响整体手术进程, 且在输血反应被掩盖的情况下实施手术, 风险性极大^[2]。因此大量输血患者在手术期间需要高标准的护理, 密切注意其生命体征的变化, 确保患者安全和手术成功完成。研究选择 210 例大量输血患者作为观察对象, 预防性护理措施对象为其中的 105 例大量输血患者, 分析和探讨其临床应用效果, 现作如下报道。

1 资料分析与研究方式

1.1 资料分析

2016.11–2017.6 的 210 例大量输血患者作为研究对象, 失血原因多为骨折、腹部外伤、脾破裂等。研究资料的获取均征得患者及或患者家属的知情同意, 患者均无其他基础性严重疾病, 无凝血功能障碍。按照随机性的方式分为对照组 105 例和观察组 105 例。

对照组实施一般性护理, 男性患者 59 例, 女性患者 46 例, 年龄范围在 32–67 岁之间, 平均年龄为 50.27 ± 2.34 岁, 输血量 550–8200ml, 平均输血量 4600.25 $\pm$ 50.17ml;

观察组则在一般性护理上增加预防性护理, 男性患者 63 例, 女性患者 42 例, 年龄范围在 32–61 岁之间, 平均年龄为 45.32 ± 2.57 岁, 输血量 500–8200ml, 平均输血量 6523.47 $\pm$ 52.34ml。

两组大量输血患者在年龄、性别等一般性资料对比上, 有可比性, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方式

对照组大量输血患者进行一般性护理, 监测患者生命体征, 注意病情变化, 告知患者输血过程中可能出现的不良反应, 帮助患者作好心理准备。观察组大量输血患者采取预防性护理, ①输血前护理: 严格按照医嘱要求准备血液, 做好血交叉检验, 取血过程后严格核对患者的床号、姓名、血型、住院号、交叉配血结果、血量以及采血日期等, 双人核对无误后进行血液质量检查, 注意是否出现包装袋损坏、血液变质等。进行静脉输血前监测患者的血压、心率以及呼吸等。输血前 30min 肌注地塞米松, 预防过敏反应。两袋血液更换期间应用生理盐水冲管, 预防血液出现凝集反应。②输血中护理: 输血过程中再次由两名护士进行患者信息的核对, 无误后方可进行输血。应用生理盐水将 Y 型输血器排气, 输血袋和生理盐水袋应严格消毒。护士将输血所用的物品准备妥当后, 送至病房。护士向患者详细讲解输血的目的和意义, 在取得患者理解和同意后, 开始输血。

1.3 评价标准

严密观察患者输血期间出现的不良反应, 做好相应的记录。研究人员自制的护理满意度问卷, 护士向患者讲解问卷调查的意义, 告知其问卷内容, 在确保患者完全理解的情况下, 协助其完成问卷调查,

分值在 0–100 分, 分值越高表示患者对临床护理工作满意度越高。

1.4 数据处理

研究中两组大量输血患者护理后的数据比较和分析均采用软件 SPSS22.0, 计量资料为患者的护理满意度分数, 计数资料为患者输血期间不良反应发生率, $P < 0.05$ 为差异比较有意义。

2 结果

2.1 观察组大量输血患者临床护理满意度高于对照组患者, $P < 0.05$ 。如表 1

表 1: 患者护理满意度比较

组别	例数	护理满意度分数
观察组	105	91.33 $\pm$ 2.17
对照组	105	80.31 $\pm$ 2.43

2.2 观察组大量输血患者的输血不良反应发生率较对照组患者降低, $P < 0.05$ 。如表 2

表 2: 患者输血不良反应发生率比较

组别	例数	输血不良反应发生率
观察组	105	3 (2.86%)
对照组	105	11 (10.48%)

3 讨论

输血是危重患者重要的治疗手段, 患者需要快速的补充体内血容量。大量输血是指在 12 小时之内的输血量大于或者等于患者体内的总血容量, 使得输入血量达到体内循环的 3/4。但是大量输血在达到治疗的目的过程中也会导致机体发生各种不良反应。相较于常规输血, 大量输血多是由于患者病情危重、急性大出血等。大量输血存在的危险因素包括: 输血过程中细胞外液不能够及时进入血管内进行稀释, 从而可能导致血浆和血细胞之间的比例与全血的比例相近; 库存血液中的细胞成分和血浆蛋白之间存在质与量的问题^[3-4]。大量输血患者有效的临床监护, 对于患者安全输血有重要意义。预防性护理是一个护士综合素质素质的体现, 科室应加强对护士的专业性培训, 提高其对输血知识的掌握度。临床护士需要根据临床经验和医学文献, 提前判断患者在大量输血过程中可能会面对的不良反应, 制定有针对性的护理方案, 预防不良反应的发生。其不良反应主要包括①低体温: 应将库存血复温, 放置在容器中血液温度升至 37℃ 左右。热水袋放置在输血部位, 协助患者有效的扩张血管。密切监测患者体温的变化, 使其体温保持在正常范围。若患者发生低体温, 护士应立即进行肢体加温, 预防出现静脉痉挛。②枸橼酸中毒和低钙: 库存血液中枸橼酸含量较高, 大量的输血使其枸橼酸积累, 从而引起低钙发生。因此大量输血患者适当减慢输血速度, 对于需要输血量达 1000ml 的患者, 可在另一侧静脉中输注 10ml 的葡萄糖钙。③出血倾向: 主要与储存后的血液中其活性降低, 使得患者凝血时间延长甚至出现障碍。在长时间的输血过程中, 容易出现出血^[5]。护士应严密监测患者的血压、脉搏、尿量以及伤口渗血等。护士可在输入 600ml 的库存血后加入 200ml 的

(下转第 282 页)



熟练掌握手术的过程,准确、及时、到位地传递器械,确保与医生密切配合。术前依据手术的内容和患者的病情,准确备好手术所需器械及耗材,按照个体化的需要,满足各位手术者的操作习惯,保证抢救物品处于完好备用状态,随时配合抢救。本研究中98例手术均顺利完成,无一例并发症发生;患者视力不同程度提高占97%,保持术前视力占3%,2例患者出现术后眼压高,但一周之后眼压迅速下降到正常范围。

3.2 规范化的术中护理配合流程能提高医护配合满意度

玻璃体切割手术过程精密复杂,对术中护理配合要求高,完整、规范的术中护理配合流程的建立,能让护士按照流程进行准确的护理和配合;观察患者的反应,了解患者的需求,及时调整平衡液的高度,保证仪器正常运行,确保手术顺利进行;术后给予正确的体位指导,促进视网膜复位;预防并发症及对症处理,指导患者合理的饮食及健康宣教,本研究的调查中医生对手术护士配合熟练程度满意度达到98.79%。

眼科手术中最为精细、复杂的就是微创玻璃体切割术,术中配合

必须备配进行过规范化培训的手术室护士,严格执行规范化的护理和配合流程,能够根据个体化进行娴熟的各项手术配合,确保手术顺利进行,有效缩短手术时间,达到有效预防感染,降低手术后的并发症,改善术后视力和眼压,提高手术成功率和手术治疗效果,提高医护配合的满意度。

参考文献

- [1] 刘志雄, 吴国基, 康克明, 等. 23G 高速玻璃体切除术治疗孔源性视网膜脱离的初步临床观察[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(9):1771.
- [2] 杨敏, 徐焯红. 23G 玻璃体切割联合剥膜手术治疗特发性黄斑前膜的手术配合[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(4B):39.
- [3] 黄沁园, 周俊. 23G 微创玻璃体切割手术的治疗和护理. 中南医学科学杂志, 2014, 04:425-427.
- [4] 唐婉, 王刚, 黄秀英, 等. 人工膝关节置换术的手术配合. 吉林医学, 2010, 31(11):1532.

(上接第 277 页)

进行心理护理模式主要依照以病人为中心的原则。对病人进行心理护理,可以通过与病人进行沟通、鼓励病人面对疾病、通过音乐表演等方式达到减轻患者情绪的作用,不仅有效降低了患者的恐惧不安、焦虑等心理症状,使患者保持平和的心理状态接受治疗和护理。心理护理的实施不仅保持了护理人员 and 患者之间和谐友好的关系,而且增强了护士的责任心,重建了患者的信心^[3]。需要注意的是,对不同患者进行的心理护理需要根据患者的年龄、受教育程度和患者的人生经历等方面采用具有针对性的护理方式,从而可以最大限度地降低患者的负面情绪。

(上接第 278 页)

综上,将循证护理模式应用于老年 2 型糖尿病患者中效果良好,可将患者不良心理缓解,临床应用价值存在。

参考文献

- [1] 杨立慧. 中老年人 2 型糖尿病的流行病学研究[J]. 大家健康旬刊, 2014(8):118-119.
- [2] 何莲芬, 樊玲玲, 邓怡, 等. 心理护理对于改善老年糖尿病患者焦虑抑郁情绪的效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2016(1):155-158.

(上接第 279 页)

理和运动指导相互配合,可让患者规避生活中的过敏原,减少哮喘发作频率,并能改善患者肺功能,从而提高生活质量。

综上,个性化护理有利于提高哮喘患者治疗依从性,改善生活质量,值得临床应用。

参考文献

- [1] 姚应水. 哮喘患病的环境因素系统评价[D]. 安徽理工大学, 2015.
- [2] 刘永平. 中医药治疗支气管哮喘近况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012(3):227-229.

(上接第 280 页)

新鲜血液,预防出血发生。在本研究结果中,观察组大量输血患者的不良反应显著低于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述,预防性护理在大量输血患者中的应用有效的降低输血不良反应的发生,提高安全性,增加患者满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 马飞雁. 预防性护理对大量输血患者输血不良反应发生率的影响研究[J]. 当代医学, 2017, 23(25):172-174.13

综上所述,可以得到,对 ICU 患者来说,进行常规护理的同时结合对其心理的护理,对于改善其存在的负性情绪有良好作用,对于提高护理质量意义重大,值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 刘少平. 护理精细化管理在 ICU 感染管理中的临床效果探讨[J]. 临床医学工程. 2017(08): 35
- [2] 童玉梅, 刘瑞华, 张月蒲, 刘心, 梁晓雯, 董丽燕. ICU 导管相关性血流感染危险因素分析及对策[J]. 护理实践与研究. 2017(14): 09
- [3] 夏平. ICU 肺炎芽生菌单胞菌肺部感染临床分析[J]. 中国卫生产业. 2016(01): 67
- [3] 李淑坤, 赵亚君. 浅谈糖尿病低血糖护理体会[J]. 中国实用医药, 2012, 07(12):236-237.
- [4] 朱二霞. “五驾马车”式综合防治糖尿病刻不容缓[J]. 中国社区医师:医学专业半月刊, 2009, 11(15):248-248.
- [5] 王丹蕾, 李梅丽, 唐文娟等. 循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者护理效果的比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (6):670-672.
- [6] 胡前前, 矫春峰, 胡美香等. 循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者护理效果的比较[J]. 中国实用医药, 2017, 12(26):164-165.

[3] 杨凤, 陈立英. 支气管哮喘心理护理研究进展[J]. 中国医药导刊, 2012(2):719-721.

[4] 李新霞, 马迎民, 方秋红. 哮喘患者缓解期吸入糖皮质激素治疗依从性调查分析[J]. 北京医学, 2012, 34(2):101-103.

[5] 程江华. 支气管哮喘患者吸入糖皮质激素治疗依从性的研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):195-196.

[6] 马旭. 个体化护理应用于老年哮喘护理中的效果评价[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21):254-256.

[7] 刘妍. 个性化护理对哮喘患者治疗依从性和生活质量的影响观察[J]. 中国民康医学, 2016, 28(11):78-78.

[2] 周巧群. 对大量输血的患者实施预防性护理措施的效果分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(18):172, 174.

[3] 梁吉平, 冯婷. 大量输血及其并发症的研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(17):59-60.

[4] 任秀慧. 大量输血及其并发症的探讨[J]. 中国实用医药, 2015, 10(1):27-28.

[5] 王德程. 对大量输血的患者进行预防出血护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(9):92-93.