1 手术室血液制品的种类及标准化的重要性

输血是外科手术中的一个基本程序,我院手术室每天要用血4 000~5 000 mL,所用的血液制品主要有三种:全血、成份血、其他血液制品。全血包括:新鲜血、库存血、和自体血;成份血包括:有形成份(红细胞、白细胞、血小板)和血浆成分(血浆、血浆蛋白、凝血制品);其他血液制品包括:白蛋白、抗血有病球蛋白浓缩剂、纤维蛋白原、凝血酶原复合物。护士对安全输血起着至关重要的作用,从输血前的准备即血液制品的取送到把准备好的血液制品输入患者体内。护士必须有较丰富的输血知识,能一丝不苟地严格按安全输血护理常规操作,才可避免输血前某一环节的疏忽(包括自身的疏忽)而造成输血意外事故的发生。

2 血液制品的取送流程

急诊取血的流程是:①护理保障中心办公护士接到手术室急诊取血的电话后,应询问并记录科室的时间、名称,并立即安排手术室护士到达手术室交换窗口收取病历,查看手术间号、用血同意书、住院证后与手术室护士当面核对清楚,在《手术室取送全血、血制品登记本》上登记,签名。②将用血申请单、病历、用血同意书一起送到输血科后与输血科工作人员当面核对清楚;经查对无误后在输血科的发血单上双方签全名。③取血的护士到输血科取血时,查看血液是否有杂志、沉淀、颜色、血液是否有血块、凝集、有效期。④血液在取送过程中注意保证血液的质量,避免剧烈震荡,血液在运输过程中,应低温保存(±4 ℃)。⑤取血护士在全血、血制品出库后15 min之内必须下送至手术室。特急用血时可用"O"型200~400 mL红细胞,再进行合血、配血。⑥在取送血液制品的交接中,认真做好与手术室及输血科之间的签收记录。平诊血液制品取送流程同前,只是要求取血护士在全血、血制品出库后30 min之内必须送至所需科室。

3 血液制品取送流程中的注意事项

为对血液制品的取送流程进行科学管理,特进行了以下事项的规定:①严格执行查对制度,做好科室、姓名、手术间号、ID号、住院号、血制品种类、血型、剂量、质量、献血者姓名、血型、血代号、血证号、有效期等十四个查对项目;②取血时查看血液的质量;③在取送过程中注意保证血液的质量,避免剧烈震荡,高温时应低温保存;④血制品出库后30 min之内,急诊在出库15 min之内必须下送至手术室,特急用血可先取"O"型红细胞200~400 mL再进行合血、配血;⑤取血箱每日用0.1%过氧已酸消毒一次。

血液制品是一种容易受到污染的复杂液体,因而供血质量直接关系到患者的安危,为了保证供血工作质量的稳定,就需要护理保障中心的取血护士做到对手术室血液制品的取送严格按照标准化的流程进行操作,并在操作过程中做好每个细节,才能保证供血工作高质、高效完成,为患者提供安全、优质的血液制品。

[参考文献]

[1] 任 静,彭 丽,罗玉娟. 取送手术室组织标本的规范化管理[J]. 局解手术学杂志,007,16(2):138-139.

[2] 于元莉,魏 华. 采取对策提高临床输血安全性[J]. 社区医学杂志,2006,4(3):36-37.

(编辑:左艳芳)

子痫病人的护理

李 莉,荣丽媛 (新疆奎屯州医院妇产科,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 子痫;护理;硫酸镁

[中图分类号] R714.245;R473.71 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0071-02

子痫是先兆子痫病情的进一步恶化,一旦发作,母子的死亡率较高,因此临床中医护人员要密切配合加强护理,积极抢救。我科2003年5月至2008年5月收治了妊娠高血压病人50例,经过积极组织抢救和正确护理,取得了满意的效果,现将体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例50例,年龄20~44岁,平均年龄28岁;产前子痫30例,产时子痫12例,产后子痫8例。初产妇45例占70%,经产妇5例占10%;发病孕周最小20周,最大34周,平均30.3周。

1.2 处理方法

子痫发作时用葡萄糖加硫酸镁进行缓慢静滴,具体用法:予25%硫酸镁10 mL溶于50%葡萄糖液20 mL中缓慢静脉推注,继予25%硫酸镁40 mL溶于5%葡萄糖500 mL中静脉滴注,24 h总剂量不得超过30 g。适时终止妊娠,原则是控制抽搐,意识清醒后6~12 h应终止妊娠。产前或产时发生子痫时,必要时阴道助产或行剖宫产术,以尽快结束分娩,防止用力后出现颅内出血等严重并发症。必要时请眼科医生检查眼底,积极定时测血压听取病人的主诉。

[收稿日期] 2008-10-10 [修回日期] 2008-11-19

2 护理要点

护理要点为:①对病人热情亲切,关心体贴,消除其紧张、焦虑情绪,让病人安静卧床,置病人于单间病室,挂遮光窗帘,灯光暗淡,空气流通,保持绝对安静,一切必要的检查,治疗、护理操作尽量轻柔、集中。②饮食以低盐、高蛋白、高维生素饮食为主,限制水分摄入。③严密观察血压、尿蛋白,密切监测T、P、R,BP,注意有无宫缩及胎心情况;严密观察病情,及时发现胸闷,恶心、呕吐,头晕,眼花等自觉症状,及时报告及时处理。④备齐安定、冬眠合剂、硫酸镁等抢救药品及开口器、舌钳、压舌板、氧气等抢救用品[1]。⑤床边加床栏,防止病人坠床,取出口腔假牙,将缠有纱布的压舌板放于上下臼齿之间,防止抽搐时咬伤唇、舌。⑥吸氧、保持呼吸道通畅,昏迷病人取平卧位,头侧向一边,及时吸出分泌物及呕吐物,防止窒息或吸入性肺炎,必要时用舌钳将舌拉出,以免舌后坠影响呼吸,在患者尚未清醒前应禁食,做好口腔护理。⑦注意抽搐持续、间歇时间及次数,昏迷的持续时间,注意各种并发症及药物副作用的出现,及时报告,专人护理,认真记录观察结果及治疗经过,及时书写护理记录。⑧加强基础护理,保持外阴清洁,防止上行感染,定时翻身,防止褥疮发生。

3 讨论

先兆子痫是指妊高征三大主征(高血压、水肿、蛋白尿)均加重外,患者尚有明显的头痛、眼花、胸闷、恶心,烦躁等自觉症状,或血压高于21.3/14.6 kPa,此期护理至关重要,是防止病情恶化进入子痫的关键环节。及时观察药物的疗效及副作用,硫酸镁用量过大或静脉点滴速度过快可引起镁中毒。为防止镁中毒,每次用药前及持续静脉点滴期间,必须进行严密观察:①检测膝反射,膝反射必须存在;②呼吸每分钟不少于16次;③24 h尿量不少于600 mL;④必须备有10%葡萄糖酸钙,如有中毒,立即静脉推注,必要时每小时重复一次,直至呼吸、排尿和神经抑制恢复正常,但24 h内不超过8次。应用甘露醇时点滴速度必须快。应严密观察心率、心律的变化,防止出现心力衰竭[2-3]。

[参考文献]

[1] 孔德英. 36例子痫的抢救及护理[J]. 蛇志,2008,20(2):160.
[2] 陈幗英. 硫酸镁治疗早发型子痫前期的护理[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(10):1575-1576.
[3] 介红丽. 硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病子痫前期的观察与护理[J]. 中国实用医药,2007,2(18):19.

(编辑:周小林)

住院患者的心理特征及护理措施

杜 娟 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所普通外科,重庆 400042)

[关键词] 住院患者;心理因素;护理
[中图分类号] R473 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0072-02

躯体病变在疾病的发生、发展及转归过程中都与心理因素的影响有关,不良的心理因素则会削弱对躯体疾病的治疗效果,甚至可以加重躯体疾病。我科从2006年8月至2008年8月对192例手术患者进行每日两次的心理护理,取得了良好效果。现报告如下。

1 临床资料

本组胃癌、肠癌、造口、乳腺癌等大手术患者共192例,其中男99例,女93例。有高血压、冠心病、糖尿病等并发症的老年患者共47例。年龄病40~88岁,平均52.5岁。本组均采用每日两次的心理护理,术后170名患者以轻松的心情出院并按时返院接受化疗。余22名患者系因经济原因未接受化疗。

2 心理特征

患者常有的心理反应有:①焦虑、恐惧。病人对自身健康或客观事物作出过于严重的估计,也可因担心家庭、工作、经济、学习、婚姻问题等社会因素而焦虑。②悲观、抑郁。因患病丧失了劳动能力,或疾病导致了形象变化,病人情绪异常悲观,对外界事物不感兴趣,甚至出现轻生的念头。③孤独感。病人来到医院新环境,与陌生人相处感到孤独,且住院生活单调。④敏感性增强、猜疑、防御。病人对自然环境的变化,如声、光、温度等特别敏感,稍有声响就紧张不安。⑤情感脆弱、易激动、发怒、主观异常感觉增多、自尊心增强、失助感、期待、习惯性、行为退化等等心理反应[1]。

3 护理措施

临床经验表明以下措施在护理对应心理反应时效果最佳:①细致观察患者的焦虑反应及表现,针对患者焦虑产生的原因,制定出相应的护理措施。尽可能早地让患者了解他的疾病诊断、诊治方案、程序、各种检查及治疗方法的必要性及可靠性、安全性等,打消其顾虑,减轻焦虑不安反应。②护士要使患者树立治愈疾病的信心,尽可能地给患者解除或减轻各种躯体痛苦。③护理人员应该主动关心患者,向患者介绍病区生活制度和治疗安排等,使其尽快熟悉周围环境。将患者介绍给同病室病友,使他尽快与大家熟悉起来。夜间值班多巡视,增加患者的安全感。④及时向患者介绍其病情、诊断及治疗方法,提

[收稿日期] 2008-10-15 [修回日期] 2008-11-19