

四、静脉输血法

目前,临床上均采用密闭式输血法,包括直接静脉输血法和间接静脉输血法。

(一) 输血前准备

1. 知情同意 输血前,应先取得病人的理解并征得病人的同意,签署知情同意书。
2. 备血 根据医嘱填写完整的输血申请单,抽取病人静脉血标本 2ml,将输血申请单和血标本一并送往血库,做血型鉴定和交叉配血相容试验(清蛋白除外)。采血时禁忌同时采集两名及以上病人的血标本,以免发生混淆。
3. 取血 根据输血医嘱,凭取血单到血库取血,与血库工作人员共同做好“三查、八对”工作。三查即查血液的有效期(采血日期)、血液质量和输血装置是否完好;八对即核对姓名、床号、住院号、血瓶(袋)号、血型、交叉配血试验结果、血液种类、剂量。确认无误后于交叉配血单上签全名后取回血液。
4. 取血后 血液取出后勿剧烈振荡,避免红细胞大量破坏而造成溶血;库存血不能加温,以免血浆凝固变形而引起不良反应;如为库存血,可在室温下放置 15~20min 后再输入。
5. 输血前核对 输血前,应与另一名护士再次进行核对,确定无误并检查血液无凝块后方可进行输血。

(二) 输血法

【目的】

详见输血的目的。

【操作程序】

1. 评估
 - (1) 病人的病史、症状、体征及实验室检查结果等资料,综合分析病人的情况,关注心肺功能。
 - (2) 病人的血型、输血史及过敏史,所需血液制品的种类和量。
 - (3) 根据病人病情、年龄及输血量选择静脉。一般采用四肢浅静脉;急需输血时多采用肘部静脉;周围循环衰竭时,可采用颈外静脉或锁骨下静脉。选择静脉时应避开破损、发红、硬结、皮疹等部位的血管。
 - (4) 病人的心理状态,输血认知程度。
2. 计划
 - (1) 病人准备:了解静脉输血的目的、方法、注意事项及配合要点;签写知情同意书;排空大小便,取舒适卧位。
 - (2) 护士准备:着装整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。

第十章 静脉输液和输血

(3) 用物准备:间接静脉输血法同密闭式周围静脉输液法,将一次性输液器换为一次性静脉输血器;直接静脉输血法同静脉注射,另备 50ml 注射器及针头数个(根据输血量多少而定)、3.8% 枸橼酸钠溶液、血压计袖带。另备生理盐水、血液制品(根据医嘱准备)、一次性手套。

(4) 环境准备:整洁、安静、舒适、安全。

3. 实施 见表 10-5。

表 10-5 密闭式静脉输血法

操作流程	操作步骤	要点说明
▲ 间接输血法		
1. 检查核对	将用物携至病人床旁,由两名护士进行“三查八对”,核对无误后两名护士分别签名	<ul style="list-style-type: none"> 将抽出的供血者的血液按静脉输液的方法输注到病人体内的方法,是临床上最常用的静脉输血法 严格执行查对制度,避免差错事故发生
2. 建立静脉通道	采用一次性输血器,按密闭式周围静脉输液法建立静脉通道,输入少量生理盐水	<ul style="list-style-type: none"> 输入少量生理盐水以冲洗输血器管道
3. 连接血袋输血	<ol style="list-style-type: none"> 将储血袋内血液以手腕旋转方式轻轻摇匀 打开储血袋封口,常规消毒血袋开口处的塑料管 将输血器针头从生理盐水瓶塞上拔下,插入输血器的输血接口,并缓慢倒挂储血袋于输液架上 	<ul style="list-style-type: none"> 避免剧烈震荡,以防发生溶血 如为血瓶,同密闭式周围静脉输液法的方法更换药液
4. 操作后核对	核对“八对”内容	
5. 调节滴速	开始输注血液时速度应慢,并密切观察 15min 左右,如无不良反应发生,再根据病情及年龄调节滴速	<ul style="list-style-type: none"> 开始滴速不超过 20 滴/min 一般成人 40~60 滴/min,老人、儿童酌减
6. 整理记录	<ol style="list-style-type: none"> 取出治疗巾、止血带及小垫枕整理病人床单位,协助病人取舒适卧位 将呼叫器放于病人易取处 整理用物 洗手,记录 	<ul style="list-style-type: none"> 在输血记录单上记录输血的时间、滴速、病人的全身及局部状况,并签全名
7. 严密观察	加强巡视,严密观察	<ul style="list-style-type: none"> 严密观察有无输血反应,发生反应及时处理
8. 连续输血的处理	需连续输用不同供血者的血液时,在前一袋血液输完后,先输入少量生理盐水冲洗输血器,再更换另一袋血液继续输入	<ul style="list-style-type: none"> 两袋血之间用生理盐水冲洗输血器是为了避免两袋血之间发生反应 输完血的血袋要保留,以备出现输血反应时查找原因
9. 拔针按压	<ol style="list-style-type: none"> 输血完毕,继续输入生理盐水,直至输血器内的血液全部输入体内 轻揭输液贴或胶布,关闭调节器,迅速拔针后嘱病人按压片刻至无出血 	<ul style="list-style-type: none"> 输血完毕继续输入生理盐水是为了保证输血量准确
10. 整理记录	<ol style="list-style-type: none"> 协助病人适当活动穿刺肢体,取舒适卧位,整理病人床单位 清理用物,将输血器针头剪下放入锐器收集盒中,输血管道放入医用垃圾筒中,输血袋保留 24h 洗手,记录 	<ul style="list-style-type: none"> 污物按规定处理,避免交叉感染的发生 记录内容:输血时间、种类、血量、血型、血袋号,有无输血反应

间接输血法

续表

操作流程	操作步骤	要点说明
▲ 直接输血法		<ul style="list-style-type: none"> 将供血者血液抽出后立即输给病人的方法,适用于无库存血而病人又急需输血以及婴幼儿的少量输血时
1. 准备卧位	请供血者和病人分别躺在相邻的两张床上,露出一侧手臂	<ul style="list-style-type: none"> 方便操作
2. 认真核对	认真核对供血者和病人的姓名、血型和交叉配血试验结果	<ul style="list-style-type: none"> 严格执行核对制度,防止差错事故的发生
3. 抽抗凝剂	在备好的注射器内加入一定量的抗凝剂	<ul style="list-style-type: none"> 避免抽出的血液凝固 一般 50ml 血中加 3.8% 枸橼酸钠溶液 5ml
4. 抽、输血液	(1) 将血压计袖带缠于供血者上臂并充气 (2) 选择穿刺静脉,常规消毒皮肤 (3) 用加有抗凝剂的注射器抽取供血者的血液,然后立即行静脉注射,将抽出的血液输给病人	<ul style="list-style-type: none"> 压力维持在 13.3kPa (100mmHg) 左右,使静脉充盈; 一般选用粗大静脉,常用肘正中静脉 操作时需要三人合作,一人抽血,一人传递,另一个输血,如此连续进行 抽取供血者血液时不可过急过快,并注意观察其面色,询问有无不适 给病人输入血液时不可过快,随时观察病人的反应 连续抽血时不必拔出针头,只更换注射器;在抽血期间放松袖带,并用手指压迫穿刺部位前端静脉,减少出血
5. 拔针按压	输血完毕,拔出针头,用无菌纱布块按压穿刺点至无出血	
6. 整理记录	(1) 协助病人取舒适卧位,整理病人床单位 (2) 清理用物 (3) 洗手,记录	<ul style="list-style-type: none"> 污物按规定处理,避免交叉感染的发生 记录内容:输血时间、血量、血型,有无输血反应

4. 评价

- 病人理解输血的目的,并无不良反应发生,达到了治疗、抢救的目的。
- 护士操作规程正确,准确无误完成输血技术,无事故发生。
- 护患沟通有效,病人主动配合,彼此需要得到满足。

【注意事项】

- 严格执行核对制度和无菌操作规程,输血前必须经两人认真进行“三查八对”,以避免差错事故的发生。
- 在输血前、后及两袋血液之间,都应输入少量生理盐水,以防不良反应的发生;血液内不可随意加入其他药物,如高渗或低渗溶液、酸性及碱性药品、钙剂等,以防发生血液凝集或溶解。
- 输血过程中,应加强巡视,严密观察有无输血反应出现并及时询问病人有何不适。一旦出现异常情况应立即停止输血,配合医生紧急处理,并保留剩余血液以备送检查找原因。
- 严格控制输血速度,对年老体弱、严重贫血、心衰病人应密切观察,滴速宜慢。
- 合理安排输血顺序,需输入全血与成分血时,应首先输入成分血(尤其是浓缩血小板),其次为新鲜血,最后为库血,以保证成分血新鲜输入。输血时遵医嘱给予抗过敏药物,以防发生过敏反应。
- 加压输血时必须有专人守护,输血完毕及时拔针,避免发生空气栓塞。
- 输完的血袋送回输血科保留 24h,以备病人出现输血反应时查找原因。