

献血不良反应应该如何处理?

献血不良反应也称献血相关并发症,是极少数献血者在献血过程中或献血后出现的穿刺部位局部出血、疼痛、过敏或全身性血管迷走神经反应。绝大多数献血者可以耐受献血,只有极少数人才会发生不良反应,且多是因为对无偿献血知识的不了解及精神因素引发,因此需要向献血者科普出现不良反应的应急处理,让大众更安全、更科学地参与无偿献血。

1. 血流不畅或停止

采血过程中应询问献血者是否感到不适,如有不适应立即停止采血。出现血流不畅或停止的情况,需要调整压脉带压力或针头位置。如采取措施后血流无改善,应取出针头,弃去血袋,并向献血者解释缘由,消除献血者疑虑,经献血者同意后更换血袋在另一手臂重采。

2. 血肿

出现血肿情况应立即停止献血,拔针后用力压住针刺位置,直至血渗停止。在针眼及周围部位涂上消毒剂或消炎药膏,并贴上胶带或棉签,嘱其保留 24 小时,并给于备用胶带。采血人员应向献血者做好解释工作,并告知献血者可正常使用手臂,避免搬重物,如感到剧烈疼痛应与血站联系。

3. 误刺动脉

误刺动脉(鲜红色的血液快速流出)应立即抽出针头,停止献血并在穿刺部位施以重压大于或等于 15 分钟,将手臂上举至心脏水平以上位置。出血停止后绷上绷带,告知献血者至少保留 4~6 小时,同时采血人员应安抚献血者,给予充分解释并道歉,献血者感觉正常以后,征求医务人员同意后方可让其离开。献血者如担心继续发生组织出血,可以隔日再来血站检查或者到就近医院检查。

4. 枸橼酸钠中毒反应

该反应仅限于捐献机采血小板。单采前可以给献血者常规口服葡萄糖酸钙口服液或葡萄糖酸钙片剂,采集过程中根据献血者状况可适量加服钙剂。献血者出现唇周麻木、手足抽搐、心率缓慢、血压下降等症状时,应给予 10%葡萄糖酸钙 10

毫升静脉注射,以快速提升血钙浓度,同时严密观察献血者症状缓解情况并给予心理安慰和对症护理。

5. 轻度反应

若献血者出现紧张焦虑、心跳加快、面色苍白、轻度抽搐、眩晕、恶心、呕吐等症状,需立即停止献血,抬高双腿、降低头部,松开或脱去紧身衣服,补充水分并充分休息。血站医务人员打开窗户或电扇通风,在床边放一容器以防献血者呕吐,同时给予解释,告知献血者如持续出现这种症状,应向血站报告,并去医院就诊。献血者感觉正常以后,征求医务人员同意后方可让其离开。

6. 中、重度反应

发生中重度反应,如失去知觉、脉搏减慢、浅表呼吸、惊厥或伴有晕厥等,应立即停止献血,呼叫 120 紧急送往医院救治。现场有经验的医务人员严密观察生命体征,及时作出对症处理。对严重惊厥者,在有经验的医务人员指导下,确保呼吸道通畅,可静脉注射安定镇静。

7. 其它不适的处理

除非献血者被送往医院,否则需保证其休息至身体完全恢复后方可离开。确保献血者由一位资深医务人员负责,并决定是否送医院就医。此外,还需告知献血者如感到不适,必须与血站联系或去就近医院检查。

8. 意外事故

由于晕厥造成头部或身体受伤,立即进行生命体征监测并向科主任汇报,必要时送往医院。做好解释工作并确保完全恢复正常后经医护人员同意方能离开。

9. 感染

无菌操作不严格或穿刺针眼未保护好容易造成局部感染,如蜂窝



组织炎、疖肿及栓塞性静脉炎等。局部感染早期,可嘱咐献血者进行热敷或鱼石脂软膏外敷;一旦发现全身性感染,应安排医护人员送其入院治疗。

10. 患者突发意识丧失、心跳呼吸停止、瞳孔散大、发绀

当出现此类情况时,需徒手心肺复苏,具体操作如下:

1) 现场准备 准备纱布、手电、血压计、听诊器等用品,操作者需要保持衣、帽、鞋、手洁净,患者卧于硬板床或地上或身下垫木板且周围环境安全。

2) 操作前检查 呼叫患者、轻拍患者双肩,呼其姓名,确认患者意识和呼吸。食中指触及气管正中,向一侧滑动 2~3 厘米,确认颈动脉搏动时间。若患者无意识、无呼吸或正常呼吸,且颈动脉搏动时间小于 10 秒,须立即请旁人打急救电话 120。

3) 立即启动 C-A-B 心肺复苏程序

“C”是指胸外心脏按压,操作者站立于患者一旁,与患者肩部平齐。将患者去枕平卧,确认已用于硬板床上,解开其上衣,暴露胸部,还需解开其裤带。胸外按压的正确部位是胸骨中下 1/3 交界处,

一手掌根部放于按压部位,另一手掌平行重叠于该手手背上,两手交叉互扣,指尖抬起;双肩位于胸骨的正下方,双肘关节伸直,利用上身重量垂直下压,使胸骨下陷 5~6 厘米。按压时间与放松时间大致相同,按压频率 100~120 次/分钟,胸外按压过程尽量减少中断,中断尽量不超过 10 秒。

“A”是指开放气道(仰头抬颌法),即操作者将一手置于患者前额加压使患者头后仰,另一手的食指、中指抬起下颌,使下颌尖、耳垂的连线与地面垂直,以畅通气道。用纱布去除口鼻内异物、呕吐物;若患者佩戴活动性义齿,需将其取下。

“B”是指人工呼吸(平静吸气,吹气时间 1 秒以上,呼气时间与吹气时间相等),操作者每 30 次胸外按压连续给予 2 次通气,通气频率为 10~12 次/分钟;吹气时用眼睛余光看胸廓是否起伏,呼气时应松开捏住鼻孔的手指,重复 5 个周期的按压与吹气。

心肺复苏有效的表现为患者面色、口唇由苍白、青紫变为红润,瞳孔由大缩小,对光反射恢复,收缩压在 60 毫米汞柱以上,恢复自主呼吸并能触及颈动脉的搏动。

常德市中心血站 朱春莲

确诊切口妊娠,还能要宝宝吗?

切口妊娠是一种罕见但危险的妊娠并发症,通常发生在曾经接受过剖宫产手术或其他子宫手术的女性身上。简单来说,切口妊娠指的是孕卵在子宫手术切口处着床和发育,而不是在子宫内腔的正常位置。这种情况对母亲和胚胎都带来了严重的健康风险,因此需要及早确诊,积极治疗。

什么是切口妊娠

切口妊娠是指在曾进行过剖宫产手术或其他子宫手术的女性身上出现的异常妊娠情况。在正常情况下,受精卵会在子宫内腔内着床生长,但切口妊娠中受精卵在手术切口或伤疤处着床。

切口妊娠的形成主要与子宫切口或剖宫产伤口的损伤有关,可能会导致局部组织改变,增加了受精卵着床在切口处的可能性。切口妊娠的发生与多次剖宫产、子宫手术切口感染和愈合异常、子宫内膜异位等因素有关。这些因素都增加了

子宫切口发生妊娠的风险。

切口妊娠的检查方法与症状

超声检查是确定切口妊娠可靠且简便的检查方法,经阴超声利于观察孕囊与切口瘢痕的位置关系及孕囊的血流滋养情况,经腹部超声利于了解孕囊与膀胱的关系,两种超声联合检查可以全面了解病情。

切口妊娠的早期症状常常不明显,容易被忽视。然而,随着胚胎的生长,患者可能会出现以下症状:

1. 异常出血 在妊娠初期出现异常阴道出血,可能是切口妊娠的

迹象。

2. 腹痛 大多数为轻微腹痛或无腹痛。

3. 妊娠相关病症 由于胚胎在切口处着床,正常妊娠所产生的一些症状和体征,如乳房胀痛、恶心呕吐等。

切口妊娠保留治疗需要考虑的因素

切口妊娠是一种罕见但危险的妊娠并发症,可能导致严重的出血、子宫破裂和其他并发症,这一情况下,孕育健康胎儿的风险较高。针对切口妊娠患者是否能够继

续妊娠的问题,很大程度上取决于具体情况和医生的建议。由于切口妊娠的高风险性,一般情况下医生建议中止妊娠,以保护孕妇健康安全,在个别情况下,医生仔细评估患者的整体健康状况和切口妊娠的严重程度后,可能会考虑妊娠保留治疗。这通常需要考虑孕妇的整体健康状况和子宫的承受能力,孕妇与家人的意愿和心理准备,孕妇和宝宝的安全风险评估以及监测计划等因素。

衡阳市第一人民医院
超声科 贺小明