

地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析研究

曾柳金

惠州市第一人民医院儿科, 广东 惠州 516001

摘要: 目的: 探讨地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析研究。方法: 抽取本院中 2018 年 6 月至 2019 年 6 月间接收的 100 例地中海贫血患儿的基本资料进行回顾, 并当作测验对象, 运用计算机排列法进行分组, 分为对照组和实验组, 每组中各有 50 例患儿。对照组运用传统护理, 实验组运用输血安全护理, 对比两组患儿家长护理满意率。结果: 实验组家长护理满意率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在地中海贫血患儿输血中实行输血安全护理, 效果显著, 应在临床中推广应用。

关键词: 地中海贫血; 输血; 安全护理

地中海贫血在我国南方很多见, 属于遗传性疾病, 主要体现为慢性溶血性贫血, 按期进行输血为治疗重型地中海贫血的最有效医治方法其一^[1]。经过输血, 患儿的生活品质得以改善, 但是频繁、很多次的长时间输血, 伴随输血新手段、新方式以及新的血液制品持续出现, 输血安全性有了一定提升, 但是输血风险仍然存在, 在输血期间和输血后所引发的输血反应还未能全部防止。严谨掌握输血指标、输血技术操作规范, 促使血液科学运用^[2]。抽取本院中 2018 年 6 月至 2019 年 6 月间接收的 100 例地中海贫血患儿的基本资料进行回顾, 并当作测验对象, 探讨地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析研究, 且获取优良的成绩, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院中 2018 年 6 月至 2019 年 6 月间接收的 100 例地中海贫血患儿的基本资料进行回顾, 并当作测验对象, 运用计算机排列法进行分组, 分为对照组和实验组, 每组中各有 50 例患儿。实验组中男性患儿共有 23 例, 女性患儿 27 例, 年龄于 5 月-11 岁之间, 平均年龄 (4.8 ± 2.4) 岁, 对照组中男性患儿共有 28 例, 女性患儿 22 例, 年龄于 6 月-12 岁之间, 平均年龄 (5.2 ± 2.8) 岁。实验中所有患儿均排除其他慢性疾病, 家长并对本次实验知情, 对比两组患儿一般信息未发现明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

红细胞制剂输注: 红细胞制品在制作准备期间大部分血浆被除掉, 黏度很大, 流通性是全血的 58%, 在输血时经常会滴流不通, 因为红细胞比重大, 输血到一定时长后, 红细胞积在血浆和输血管的下方发生输注速度变得缓慢状况。因而, 红细胞不但在输注前将血袋多次颠倒, 促使紧实的红细胞完全混合。如果产生阻塞状况, 理应立即替换输血管, 绝不能强制挤压针头中血凝块, 防止发生血管堵塞。

输注时莫菲氏滴管液面理应取 1/2 为好。因为滴管中血液的滴落高度越小, 则红细胞所受冲击和摩擦力就越小, 红细胞损耗量也越小。输血期间要依照先慢后快的准则, 开始输血 20 分钟要慢, 且密切关注病症变动, 如未有不良反应, 则依据患儿状况调节速度, 不管在任何状况下, 一袋血 1U 红细胞务必在 4.5h 中输完。若室内温度较高可以合理加快速度, 避免放置时间过长血液产生变质, 尤其是细菌污染的潜在因素。

洗涤红细胞输注: 去白细胞洗涤红细胞, 效用是加强运氧能力。适应症: 对血浆蛋白有过敏反应的贫血; 高血钾血症; 自身免疫性溶血性贫血。输血期间要依照先慢后快的准则, 开始输血 20 分钟要慢, 且密切关注病症变动, 如未有不良反应, 则依据患儿状况调节速度, 不管在任何状况下, 一袋血 1U 红细胞务必在 4.5h 中输完。

对输血患儿护理: 实时监测患儿生命体征, 如体温、血压、脉搏等。输血结束后血袋马上送入血库, 以便有输血不良反应的追踪。输血反应观测: 输血期间, 患儿如果发生异

样状况理应立即处理。护理人员要具备评判是哪一种输血反应的能力。理应立即停止输血, 并告知医生, 抽血样送去检验科检验, 依据状况给以有效医治。不管是任何输血反应, 都应该严密观测病人病情变动, 积极医治, 减少损害。

1.3 评价标准

应用本院自制表格对两组患儿家长护理满意率进行记录和对比。

1.4 统计学方法

本次测验中所有数据均进行分析后录入统计学软件 SPSS22.0 进行数据统计学处理, 测验结果中, 所有患儿的家长护理满意率计数资料用率 (%) 的形式表达, 数据采取卡方检验, 实验结果采用 t 值进行检验, 若 $p < 0.05$, 表明实验结果具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿家长护理满意率对比

本次测验结果显示, 实验组患儿家长护理满意率明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿家长护理满意率对比

组别	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
实验组 (n=50)	39	8	3	94%
对照组 (n=50)	23	16	11	78%

3 讨论

输血是临床护理工作中重要构成部分, 也是多见的一种技能操作, 输血护理的品质不但与临床治疗效果有着直接关联, 也关系着患儿的生命健康^[3]。输血前和患儿家属交流, 缓和其紧张、害怕的心理, 输血前两位护理人员核查血液有效期、血液包装有无破损, 血液的品质。校对姓名、年龄、性别、血袋号血型、血液种类等信息。检查正确后, 先输入小份量生理盐水, 清洗输血管, 传统实行输血操作, 依据患儿病症状况来调整速度^[4]。输血开始 10min 滴数不能超出 15 滴/分, 儿童通常为 15~35 滴/分。血浆依照患儿可以耐受的速度输进。

综上所述, 在地中海贫血患儿输血中实行输血安全护理, 效果显著, 应在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 汪月玲, 黄庆美, 林霞. 地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(09): 80-81.
- [2] 李春娇, 黄悦兰, 卢焕兴, 何晓琴, 余晓梅. 重型 β -地中海贫血患儿门诊输血护理管理的风险与应对[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 307-308.
- [3] 刘远玲, 张莹, 张秋蓉. β -地中海贫血患儿门诊输血及驱铁治疗的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2009(28): 2875-2876.
- [4] 曾丽红, 易亚萍, 王丽, 周天红, 张新华. 重型 β 地中海贫血患儿门诊输血服务环节的改进[J]. 华南国防医学杂志, 2008(02): 68.