

静脉输血法并发症的预防及处理

静脉输血的定义

- 静脉输血是将血液通过静脉输入体内的方法，包括输入全血、成分血和血浆增量剂，是治疗外伤、失血、感染等疾病引起的血液成分丢失和血容量降低的重要手段。能补充血容量，增加心排出量，提高血压，改善循环；能促进携氧功能，增加血浆蛋白；能供给各种凝血因子，有助于止血；能增加免疫球蛋白，增强免疫力，直接挽救患者的生命。
- 输血作为一种治疗手段已广泛应用于临床实践中。输血虽然有不可替代的治疗作用，但同时应当注意血液制品也有潜在的危险性，再加之由于医务人员的操作及患者的体质等原因，仍有3%~10%的患者可发生不同程度的不良反应及相关疾病，如：非溶血性发热反应、过敏反应和变态反应、溶血反应、循环负荷过重(肺水肿)、出血倾向、枸橼酸钠中毒反应等等，因此必须严密观察输血后的并发症，积极地给予预防和处理。

静脉输血的目的

- 1、补充血容量，增加有效循环血量，改善心肌功能和全身血液灌流，提升血压，增加心排出量，促进循环。用于失血、失液引起的血容量减少或休克患者。
- 2、纠正贫血，增加血红蛋白含量，促进携氧功能。用于血液系统疾病引起的严重贫血和某些慢性消耗性疾病的患者。
- 3、补充血浆蛋白，增加蛋白质，改善营养状态，维持血浆胶体渗透压，减少组织渗出和水肿，保持有效循环血量。用于低蛋白血症以及大出血、大手术的患者。
- 4、补充各种凝血因子和血小板，改善凝血功能，有助于止血。用于凝血功能障碍及大出血的患者。
- 5、补充抗体、补体等血液成分。增强机体免疫力，提高机体抗感染的能力。用于严重感染的患者。
- 6、排除有害物质，改善组织器官的缺氧状况，用于一氧化碳、苯酚等化学物质中毒。因为上述物质中毒时，血红蛋白失去运氧能力或不能释放氧气以供

静脉输血的原则

- 1、输血前必须做血型鉴定及交叉配血试验。
- 2、无论是输全血还是输成分血，均应选用同型血液输注。但在紧急情况下，如无同型血，可选用O型血输给患者。A B型血的患者除可接受O型血外，还可以接受其他异型血型的血（A型血和B型血），但要求直接交叉配血试验阴性（不凝集），而间接交叉试验可以阳性（凝集）。因为输入的血清中的抗体可被受血者体内大量的血浆稀释，而不足以引起受血者的红细胞的凝集，故不出现反应。因此，在这种特殊情况下，必须一次输入少量血，一般最多不超过400ml，且要放慢输入速度。
- 3、患者如果需要再输血，则必须重新做交叉配血试验，以排除机体已产生抗体的情况。

静脉输血的适应症

适应症：

- 1、各种原因引起的大出血 为静脉输血的主要适应证。一次出血量小于500ml时，机体可自我代偿，不必输血。失血量在500-800ml时，需要立即输血，一般首选晶体溶液、胶体溶液或少量血浆增量剂输注。失血量大于1000ml时，应及时补充全血或血液成分。值得注意的是，血或血浆不宜用做扩容剂，晶体结合胶体扩容是治疗失血性休克的主要方案。血容量补足之后，输血目的是提高血液的携氧能力，此时应首选红细胞制品。
- 2、贫血或低蛋白血症 输注浓缩红细胞、血浆、白蛋白。
- 3、严重感染 输入新鲜血以补充抗体，切忌使用库存血。
- 4、凝血功能障碍 输注相关血液成分。

静脉输血的禁忌症

- 静脉输血的禁忌证：
- 静脉输血的禁忌证包括：急性肺水肿、充血性心力衰竭、肺栓塞、恶性高血压、真性红细胞增多症、肾功能极度衰竭及对输血有变态反应者。

静脉输血的注意事项

- 1、在取血和输血过程中，要严格执行无菌操作及查对制度。在输血前，一定要由两名护士根据需查对的项目再次进行查对，避免差错事故的发生。
- 2、输血前后及两袋血之间需要滴注少量生理盐水，以防发生不良反应。
- 3、血液内不可随意加入其它药品，如钙剂、酸性及碱性药品、高渗或低渗液体，以防血液凝集或溶解。
- 4、输血过程中，一定加强巡视，观察有无输血反应的征象，并询问患者有无任何不适反应。一旦出现输血反应，应立刻停止输血，并按输血反应进行处理。
- 5、严格掌握输血速度，对年老体弱、严重贫血、心衰患者就谨慎，滴速快慢。
- 6、输完的血袋送回输血科保留24小时，以备患者在输血后发生反应时检查分析原因。

健康教育

- 1、向患者说明输血速度调节的依据，告知患者勿擅自调节滴数。
- 2、向患者介绍常见输血反应的症状和防治方法。并告知患者，一旦出现不适症状，应及时使用呼叫器。
- 3、向患者介绍输血的适应证和禁忌症。
- 4、向患者介绍有关血型的知识及做血型鉴定及交叉配血的试验意义。

静脉输血法并发症的预防及处理规范

- 发热反应
- 过敏反应
- 溶血反应
- 循环负荷过重 (急性左心衰)
- 出血倾向
- 枸橼酸钠中毒反应
- 低体温

一、发热反应

- **【发生原因】**
- 1. 外来性或内生性致热原：如蛋白质、细菌的代谢产物或死菌等，污染保存液或输血用具，输血后即可引起发热反应。
- 2. 免疫反应：患者血内有白细胞凝集素、白细胞抗HLA、粒细胞特异性抗体或血小板抗体，输血时对所输入的白细胞和血小板发生作用，引起发热。主要出现在反复输血的患者或经产妇中。
- 3. 输血时没有严格遵守无菌操作原则，造成污染。

一、发热反应

- 【临床表现】
- 发生在输血过程中或输血后1~2h内，初起发冷或寒颤；继之体温逐渐上升，可高达39℃~40℃，伴有皮肤潮红、头痛、恶心、呕吐等症状，多数患者血压无变化症状持续时间长短不一，多于数小时内缓解，少有超过24h者；少数反应严重者可出现抽搐、呼吸困难、血压下降，甚至昏迷。

一、发热反应

• 【预防及处理】

- 1. 严格管理血库保养液和输血用具，采用无热原技术配制保养液，严格清洗、消毒采血和输血用具，或用一次性输血器，可去除致热原。
- 2. 输血前进行白细胞交叉配合试验，选用洗涤红细胞或用尼龙滤柱过滤血液移除大多数粒细胞和单核细胞，可以减少免疫反应所致的发热。
- 3. 一旦发生发热反应，立即停止输血，所使用过的血液废弃不用。如病情需要可另行配血输注。
- 4. 遵医嘱予抑制发热反应的药物如阿司匹林，首次剂量1g，然后每1h一次，共3次；伴寒战者予以抗组胺药物如异丙嗪25mg或度冷丁50mg等对症治疗；严重者予以肾上腺皮质激素。
- 5. 对症处理：高热时给予物理降温，畏寒、寒战时应保暖，给予热饮料、热水袋，加盖厚被等积极处理。严密观察体温、脉搏、呼吸和血压的变化并记录。6.将输血器、剩余血连同血袋一并送检。

二、过敏反应

- **【发生原因】**
- 1. 输入血液中含有致敏物质 (如献血员在献血前4h之内曾用过可致敏的药物或食物)。
- 2. 患者呈过敏体质，输入血液中的异体蛋白质同过敏机体组织细胞结合，形成完全抗原而致敏所致。
- 3. 多次输血的患者，可产生过敏性抗体，抗原和抗体相互作用而产生过敏反应。

二、过敏反应

- **【临床表现】**
- 多数患者发生在输血后期或即将结束时，也可在输血刚开始时发生。表现轻重不一，轻者出现皮肤荨麻疹或瘙痒、轻度血管神经性水肿 (表现为眼睑、口唇水肿)；严重者出现咳嗽、呼吸困难、喘鸣、面色潮红、腹痛、腹泻、神志不清、休克等症状，可危及生命。

二、过敏反应

• 【预防及处理】

- 1. 勿选用有过敏史的献血员。
- 2. 献血者在采血前4h内不宜吃高蛋白、高脂肪饮食，宜食用少量清淡饮食或糖水。
- 3. 既往有输血过敏史者应尽量避免输血，若确实因病情需要须输血时，应输注洗涤红细胞或冰冻红细胞，输血前0.5h口服抗组胺药或使用类固醇类药物。
- 4. 输血前详细询问患者的过敏史，了解患者的过敏原，寻找对该过敏原无接触史的供血者。
- 5. 患者仅表现为局限性皮肤搔痒、荨麻疹或红斑时，可减慢输血速度，不必停止输血，口服抗组胺药如苯海拉明25mg，继续观察；反应重者须立即停止输血，保持静脉畅通，严密观察患者的生命体征，根据医嘱给予0.1%盐酸肾上腺素0.5~1ml皮下注射。
- 6. 过敏反应严重者，注意保持呼吸道通畅，立即予以高流量吸氧；有呼吸困难或喉头水肿时，应及时作气管插管或气管切开，以防窒息；遵医嘱给予抗过敏药物，如盐酸异丙嗪25mg肌肉注射，地塞米松5mg静脉注射；必要时行心肺功能监护。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/985303130110011320>