

“输血前检查”都检查了什么？

▲广东省中山市人民医院 吴少梅

“为什么每次入院都需要做采血检查？这样的重复检查都检查了什么？是不是为了医院创收而做的重复检查？”相信很多人都有类似的疑问，输血前检查是否有必要？又到底检查了什么？本文将就以上问题进行解答。

输血前检查包含哪些内容

目前输血前需要做的检查包括：血常规、血型、转氨酶、凝血项、梅毒、艾滋病、丙肝、乙肝、交叉配血试验。针对梅毒、艾滋病、丙肝、乙肝的检查也被统称为“感染八项”。

输血前检查是否必要

血常规 检查血常规是为了帮助医护人员了解患者身体的贫血程度，以此判断是否需要为患者输注血液制品，以及输注多少血液制品。在输血工作完成后的 24 小时仍需要再检查一次血常规，以此检查患者体内血小板、血红蛋白有没有产生变化，进而为医护人员的输血后疗效评估提供依据。

血型 检查血型是为了保证患者的安全，如果在未确认血型的情况下输血有可能导致输入患者体内的红细胞聚集而引发溶血反应或血管堵塞，这种情况对患者来讲是十分危险的。血型检查包括不规则抗体筛查、Rh 血型系统检测与 ABO 血型系统检测。当然，如果患者的病情十分危急，医护人员也会结合实际情况不做血型检测，选择为患者输入 O 型红细胞血液。

凝血功能 针对凝血功能进行检查是为了帮助医护人员判断患者的凝血功能是否正常，输血不仅是输入红细胞，还有冷沉淀、血浆、血小板的参与，因此只有确定输血指征后才能选择血液制品。在输血工作结束后，医护人员需要帮助患者完成凝血功能的复检，医护人员会依托血栓弹力图与凝血四项为输血效果进行评估。

感染八项 做感染八项检查是为了确认患者体内是否感染病毒，如果输血前患者体内没有出现病毒而输血后有了病毒，那么该病毒大概率是通过输血传播到患者体内的，医护人员可以运用倒查的方式确认传染源，以此避免出现其他人在输血时感染病毒的情况，医护人员也可以根据结果制定具体的预防措施，避免出现交叉感染与自身感染的情况。

感染八项检查的传染病虽然能够通过血液传播，但是患者在日常生活中也有被感染的可能，如果患者在进行输血前体内已经有感染病毒而医院又未对其进行该项检查，其感染源便会出现无法确认的情况。在患者和医院之间出现与该类传染病相关的医疗纠纷或医疗事故时，输血前检查结果便是重要的责任依据，可以为医疗事故鉴定与医疗纠纷提供充足的证据。

交叉配血试验 交叉配血试验是为了帮助医护人员选择更加安全、更加适合的血液给患者，确认受血者与供血者的血液相合，降低出现溶血性输血反应的概率，以此保证输血安全。在输血作业开始之前，医护人员会将患者的血样与血袋上预留的血样进行交叉配血，如果逐次试验均无凝集反应，就表明患者的血液与血袋内血液是配血相合的，可为患者进行输血。

总之，“输血前检查”是具有实际意义的重要检查项目，应当通过学习深化自身对该类检查的认识与理解，积极配合医护人员完成检查工作。

急救常识早知道

▲广东省人民医院南海医院 谭建

车祸现场的急救措施有哪些

遇到车祸时，不要慌乱，对于无法自行处理的情况，需要及时求助，首先要联络救护车，然后报警。原则上不能移动伤者，但如果车辆着火或车辆容易坠落的情况，应及时将伤者搬运到安全场所。搬动时一定要不要扭曲伤者身体，因车祸伤容易造成骨头、神经损伤，用力过猛可能导致二次损伤。

随后，需要检查患者的意识、呼吸、脉搏，并且观察伤者有没有大出血，如果出血量过多，可能发生失血性休克，威胁患者生命安全。对于出血患者，加压包扎止血法是急救中比较可行的方法，可以用纱布、绷带或从衣服上扯下来的布条直接放在伤口上，然后用绷带、三角巾加压包扎。如果是四肢大血管出血，尤其是一些开放性创伤的患者，加压包扎无法止血时，可考虑将出血管上段勒紧，从而暂时阻断血流。但是实际操作时要注意扎绑松紧度要适宜，以不出血为宜，扎绑时间也不能超过 1 小时。需要尽快与 120 联系，从而尽早将伤者送到医院。对于没有呼吸、心跳的患者，需要及时进行心肺复苏治疗。

心脏骤停的急救措施有哪些

心脏骤停是心血管病、严重创伤的常见症状，主要表现为意识丧失、昏倒，并且颈动脉搏动、心音消失，呼吸骤停



来源/千库网

或抽泣样，部分患者出现四肢抽搐、大小便失禁等症状。心脏骤停的黄金抢救时间为 5 分钟，超过 5 分钟就会导致严重的大脑损伤，即使是抢救成功，也会引起较多的后遗症。因此发现心脏骤停患者应立即拨打 120，并且进行心肺复苏或使用自动除颤器进行救治。

心肺复苏的具体操作方法

胸外心脏按压 首先需要定位，最好选择胸部正中两乳头连线水平的胸骨处。急救时，一个手掌根部放置于定位位置，另一只手掌重叠于手背上，两手指相互收拢并微微上翘，手指不要落在胸壁上。急救时应保持肘关节伸直，利用上半身体重及肩部肌肉力量，垂直向下用力按压，不能来回摆动。按压时需保持力度均匀，按压和放松的时间比应该是 1：1。放松时应完全解除压力，确保胸廓回弹，并且尽量减少胸外按压的中断。按压频率为至少 100 次/min，中断时间不能超过 5 秒。成年人的按压深度至少为 5 cm。通常在按压 30 次后进行人工呼吸。

开放气道 用拇指下压下唇，打开患者口腔，对于口腔有痰液、呕吐物的患者，应及时将痰液、呕吐物清除，然后开放气道，保持气道通畅。对于车祸引起的心跳骤停患者，为了避免二次损伤，可以用双手放在患者的头部，边牵引边用力举起下颌。

人工呼吸 人工呼吸时需用手指捏住患者鼻翼，避免气体从鼻孔溢出。吸气后缓慢将气体吹入患者嘴内，用余光观察患者胸廓是否起伏，每次吹气量以患者胸廓升起为宜，约 500~600 ml。吹气后可松开捏住鼻孔的手指，让气体排出，人工呼吸频率为 10~12 次/min。通常来说心脏按压与人工呼吸的比例为 30：2，也就是按压心脏 30 次后人工呼吸 2 次。

烧伤的急救措施有哪些

烧伤的急救原则为快速脱离伤源，立即冷疗，就近送医。如对于热力烧伤的患者，应尽快脱掉着火的衣服，尤其是化纤衣服，避免火焰继续燃烧，导致烧伤程度加重。然后用大量清水冲洗，从而降低热量。对于化学烧伤的患者，无论是哪种类型的化学物质，都需要用大量清水冲洗至少 15~30 分钟，从而减少化学物质的残留；对于头面部化学烧伤的患者，需要注意有无角膜损伤，并及时冲洗眼部。对于电烧伤的患者，应及时切断电源，不能在切断电源的时候接触患者，如果发现患者猝死，应立即进行心肺复苏。

“十个宝宝九个黄” 新生儿黄疸如何应对

▲普宁市妇幼保健计划生育服务中心 黄晓群

睛呈现黄色。这种现象就是新生儿黄疸。

虽然大多数新生儿黄疸是正常的生理现象，但在某些情况下，黄疸出现过早、加深过快、黄疸水平过高或持续时间过长，就是病理性黄疸，需要进一步评估和干预。

新生儿黄疸的处理方法

多晒太阳 将宝宝暴露在温和的阳光下有助于帮助体内胆红素的代谢和排出。不过需要注意，宝宝的皮肤应避免暴露在强烈的阳光下，以免晒伤，且应注意保护好眼睛，避免强光对眼睛的损伤。

尽早开奶和增加喂奶次数 尽早开奶和增加喂养次数有助于促进肠道蠕动，促进宝宝排便，从而帮助排出体内积累的胆红素。对于母乳喂养的宝宝，建议母亲尽早开奶且按需喂养，保证宝宝足够的奶量。

保持足够水分 确保宝宝有足够的水分摄入也很重要，不过宝宝在正常喂养的情况下，通常不需要额外喂水。

注意宝宝的排便情况 定期观察宝宝的排便情况，如果排便异常或变化，特别是大便颜色逐渐变浅或呈白陶土色状，应及时咨询医生。

蓝光疗法 蓝光疗法一般在黄疸出现早、水平高或持续时间较长等情况下才会使用，且应在医生指导下进行。

在处理新生儿黄疸时，父母应该密切关注宝宝的健康情况。

何时寻求医疗帮助

如果新生儿出现以下情况下，建议父母及时联系儿科医生：

黄疸出现早 过早出现的黄疸，特别是 24 小时内出现的黄疸，应尽早咨询儿科医生，进一步诊疗。

黄疸水平高或加深快 如果宝宝的黄疸在出生后一周内逐渐加重，特别是蔓延至胸部、腿部和手臂，或者黄疸进展快，应立即咨询医生。

宝宝行为异常 如果宝宝出现不正常哭闹不安或精神萎靡、嗜睡、呕吐、拒奶、甚至抽搐等情况，可能是黄疸严重或其他潜在问题，应尽快就医。

黄疸持续时间长 通常大多数新生儿黄疸会在一周左右自行消退。如果黄疸在出生后两周内仍未消退，或黄疸消退后再度加重，应咨询医生进行进一步检查。

早产或低出生体重儿 早产儿或出生时体重较低的宝宝可能更容易发生黄疸。对于这些宝宝，应更加密切地观察黄疸情况，并在有需要时咨询儿科医生。

家族中有胆红素代谢问题 如果家族中有胆红素代谢问题或遗传性疾病，宝宝可能面临更高的黄疸风险，应及早向医生咨询并进行相关检查。