

冬季献血护理要点

▲ 温州市中心血站 陈芬芬

无偿献血是医疗用血主要来源之一，但在实际采血过程中，可能因献血者性别、年龄、季节、心理情绪等因素影响，对采血质量及安全性造成影响。本文着重介绍冬季献血相关护理知识。

冬季对献血有何影响

冬季气温低、空气污浊，献血者们为了保暖势必穿着较厚衣物，而过低的温度、较厚的衣物等因素均可能对采血有效性、安全性造成相应影响。下面简要介绍冬季献血常见的不良情况。

晕厥 （1）穿着：冬季寒风刺骨，部分献血者会选择穿着高领衣物、紧身衣物保暖，而过紧的衣物会不利于呼吸系统通畅性，因此将显著增加氧供、血供相关晕厥风险；（2）温差：冬季户外温度较低，献血点/献血车内温度较高，较大的温差也将增加无偿献血者晕厥发生率；（3）饮食：部分献血者可能由于天气寒冷从而会影响进食量及进食时间，在献血过程中或因低血糖导致晕厥；（4）环境质量：冬季是空气污染高发季节，部分献血者或因外部/献血车或献血点内部空气质量较差从而对其身心状态造成相应负面影响。

穿刺点出血/血肿 相关研究发现，冬季采血时献血者穿刺点血肿发生率显著高于其他季节，分析原因：（1）冬季天气寒冷，血管可能会因为低温而收缩，这使得血管更加脆弱，容易受到损伤。（2）寒冷环境下，献血者的身体可能处于一种紧张状态，增加了血管痉挛的风险。（3）与冬季献血者穿着衣服较厚有关。无偿献血时穿刺点位于上臂静脉，若献血者衣物穿着较厚，在卷起袖

子时，衣物将对穿刺点上方造成持续挤压，因此当采血针头拔出后，若献血者未对穿刺点进行足够时间按压，则易出现穿刺点出血、血肿等情况。

采血量不足 采血过程需要献血者脱去外套、卷起袖子以利于配合穿刺，但部分献血者会因此感到身心不适，进而影响其顺利达到采血量要求。此外，冬季由于外部气温较低，献血者多选择进入献血车、献血点等待，若等待献血人员数量较多，势必对献血车、献血点内环境造成影响，狭小的空间、嘈杂的声音以及污浊的空气均将对献血者情绪、生理状态造成负面影响。

冬季献血护理要点

环境 护理人员应为献血者提供温馨、舒适的采血环境，献血车、献血点内温度及湿度保持在人体舒适范围内（即温度18~22℃、湿度50%~60%）。在献血者由寒冷的外部环境进入献血车/献血点内时，护理人员可告知其脱去外衣，但不宜一次性减少过多衣物，可根据不同献血者实际需求为其提供热水、暖宝宝等物品。

利用适时适当开窗通风（在无人前来献血间歇）的方式保持献血车、献血点内空气清新，同时适当控制献血车、献血点内人员流动量，设立献血专用等待区域，并在醒目位置放置“禁止大声喧哗”指示牌。

情绪 护理人员应热情主动接待献血者，通过积极有效的沟通交流掌握其实际情况（如既往献血史、当下身体状态等）。带领献血者尽快熟悉献血车、献血点内环境，以利于缓解/消除因陌生环境所致紧张、恐惧



来源/千库网

等情绪。

对于首次献血者，应着重加强献血相关知识的宣传教育，使其了解献血前准备、献血过程及献血后可能出现的常见不良反应等献血相关知识，耐心解答其献血相关疑问。非首次献血者应着重强调献血过程中配合护理依从性的重要意义，通过列举既往未能够配合完成各项献血护理工作所致严重后果的典型事例提高其依从性。献血车、献血点内可通过播放舒缓音乐、提供电视或书籍等途径分散献血者注意力，以利于缓解/消除其负面情绪。

饮食 献血车、献血点内日常准备高热量、独立包装食物，献血前应主动了解献血者进食情况，并根据其实际需求提供相关食物。针对献血前空腹时间较长者可适当延长其献血等待时间，并告知其适当进食后方可献血的重要性及必要性，待其进食完毕后评估实际身心状态决定是否完成献血。

衣着 献血者在冬季大多衣着较厚，护

理人员可在日常宣传献血知识时增加穿着宽松衣物相关知识点，献血车、献血点内设立专门储物空间以利于献血者在穿刺采血时适当减少衣物，避免袖子卷起时由于衣物较厚持续压迫穿刺点上部所致相关不良反应。采血前进行必要宣教使献血者掌握正确的穿刺点按压方法，采血完成后在拔出穿刺针时应再次强调献血者有效按压（力度、时间）穿刺点的必要性，并强调禁止屈肘按压穿刺点。

个人隐私 在越加注重自我保护的现代社会，献血者个人隐私应成为护理人员关注重点。血站在体检过程中应设立征询体检室或相对隔离封闭的区域，确保献血者的隐私需求得到满足。同时在献血过程中，护理人员应主动询问献血者主观感受并及时满足其合理需求，有利于及时发现并处理异常情况。

无偿献血是确保多种医疗活动按时、有序进行的关键，但若出现献血不良反应不仅会降低献血者身心舒适度，还可能对其再次献血的积极性、对医护人员的信任感等造成不良影响。因此如何采取切实有效的护理措施减少献血不良反应发生风险已成为现阶段护理研究重点及热点方向。

本文着重介绍了晕厥、穿刺点出血/血肿、采血量不足等冬季献血常见不良情况的发生原因，并结合实际情况提出环境、情绪、饮食、衣着、个人隐私等针对性护理对策，以利于大家初步了解冬季献血护理科普知识，希望大家在今后生活中，若决定进行无偿献血，应结合自身情况采取有效措施规避冬季献血风险，同时积极配合专业护理人员完成相关操作，以利于确保无偿献血有效性、安全性。

肺栓塞治疗小知识

▲ 安徽省界首市人民医院 朱玉

肺栓塞是表现为多种栓子阻塞肺动脉以及肺动脉分支的一类疾病的总称，主要有以下类型：肺血栓栓塞、脂肪栓塞、羊水栓塞、空气栓塞等。

肺血栓栓塞（PTE）是肺栓塞最常见的一种类型，主要表现为来自人体内的静脉系统以及右心的血栓堵塞了肺动脉以及肺动脉分支，从而致使肺循环和呼吸功能障碍为主的一组疾病。PTE的血栓常常来自于深静脉血栓（DVT）。因此DVT与PTE可以合并称之为：静脉血栓栓塞症，即VTE。

肺血栓栓塞的临床分型

急性肺血栓栓塞症

高危 PTE 在临床工作中，常以休克和低血压为主要临床表现，即外周动脉的收缩压小于90 mmHg，或相较于基础值，血压下降 ≥ 40 mmHg，持续时间15 min以上。患者病情变化非常快，预后差，需要医务人员及时予以相关治疗。

中危 PTE 主要表现为循环和血液动力学稳定，但出现右心功能不全和（或）心肌损伤。患者有较大可能发生病情恶化，需要医务人员密切关注病情变化。

低危 PTE 主要表现为血液动力学稳定，

且没有右心功能不全和心肌损伤。

慢性血栓栓塞性肺动脉高压

患者常出现呼吸困难、胸闷、乏力等症状。早期出现慢性肺动脉高压的临床症状及体征，后期主要表现为右心衰；DSA以及CTA表明肺动脉的梗阻常表现为广泛且多部位的阻塞，影像上可见阻塞部位紧贴血管壁，有偏心、钙化的块状血栓栓塞的表现；静息状态下，CVP >25 mmHg；心脏超声提示右心室的室壁增厚，符合慢性肺心病的临床诊断标准。

急性肺栓塞的治疗

急性肺栓塞的处理原则为：尽早诊断，尽早治疗，依据患者的疾病分层选择适合患者的个体治疗方案。

常规治疗和呼吸循环支持治疗 对于疑似或者确诊PTE的患者，需要进行严密的心电监护，常规监测患者一般生命体征、心电图和血气。患者需要长期卧床休息，同时还应当打通肠道，保持大便通畅，避免运动，从而防止深静脉内血栓脱落；可适当给予患者镇静镇痛以减轻患者疼痛。可采取面罩吸氧或呼吸机辅助呼吸，从而防止低氧血症的出现。若患者有右心功能

不全伴血压下降，可视患者情况给予血管活性药物。

抗凝治疗 抗凝是PTE患者较为基础的治疗，不仅能防止血栓再发，并且能为患者发挥机体的纤溶溶解血栓产生有利的条件。当患者确诊为PTE时，如果没有相关禁忌证，则应当立即开始抗凝治疗。

溶栓治疗 常用于高危PTE患者以及部分中危PTE患者，这类患者如果没有临床绝对禁忌证，则可根据指南予以溶栓治疗。溶栓时间窗通常为14 d，如果有新发PTE表现可延长溶栓时间窗。在患者确诊PTE的前提下，溶栓必须慎重。对于已有溶栓指征且没有相关禁忌证的患者应该尽早溶栓。

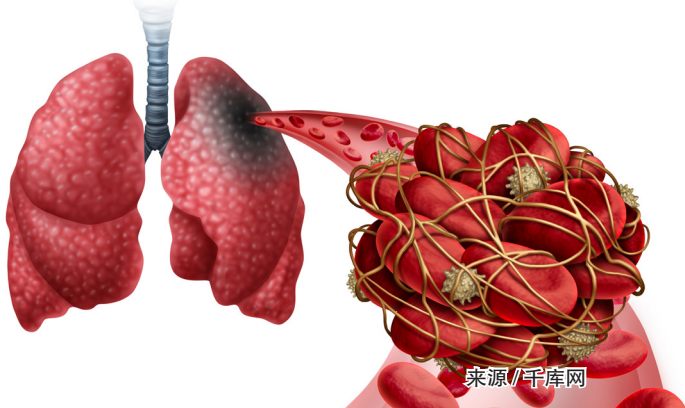
放置腔静脉滤器 若患者确诊为急性PTE，且有溶栓或者抗凝禁忌，为防止下肢血栓脱落，经治疗组审核评估后，可予以腔静脉滤器治疗。已放置滤器治疗的患者，需要定期复查。

支持治疗 若患者长期

卧床，无法行动，可早期给予弹力袜穿戴，避免压疮发生，对于可能感染的患者，可预防性给予抗生素治疗。

肺栓塞的防治

尽早发现危险因素，尽早预防是关键。若患者有PTE的高危因素，应进行早期预防。常用方法包括：（1）常规器械预防，如医用弹力袜以及静脉足泵等；（2）常规抗凝治疗，对于病情危重的患者，需要根据患者实际情况和患者年龄，以及是否有其他危险因素等来评估出现PTE以及出血的风险，减少患者的患病风险。



来源/千库网