

疫情期间如何保障献血安全

▲ 泸州市中心血站 税勇

疫情期间如何保障献血安全

在严峻的疫情形势下，致使献血量减少的原因多种多样，但最为关键的原因是市民担心献血感染，或是在采血点感染上新冠肺炎。对此类问题，国内专家给出了回应：“无论是 SARS、流感还是当下的新冠肺炎，国际国内的研究都没有找到有关这些病毒经由输血传播的报道。”为缓解血液供应紧张问题，切实保护献血者的人身安全，国家颁布了《关于做好新型冠状病毒肺炎疫情期间血液安全供应保障工作的通知》。其中明确指出，血站应加大无偿献血的宣传力度，来吸引更多的人加入献血的“战役”之中。同时，为了避免因献血而引起人员聚集的情况，可推行预约式献血，从而进一步提高血液库存水平，满足临床血液的需求。

在采血的过程中，应对献血者的身体健康状况进行咨询，对于有流行病学史的献血者，应劝其推迟 4 周献血；应严格落

实体温测量和体格检查工作，对于其中存在体温异常或者表现有干咳症状的人，需要劝慰其暂缓献血。各级血站需严格遵循国家应对新冠肺炎颁布的相关规定，并做好医务人员和献血者的安全防护工作。

采血机构加强了对所有工作人员专业防疫方面的培训，并对其进行严格审查，工作人员必须每天上报身体健康状况，工作期间要全程佩戴医用口罩。为避免采血点或者血站人员过于密集，对献血者人流量进行控制，采血区域应用“一出一进”模式，前来献血的人员，需接受体温的检测和填写有关《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间无偿献血征询附加表》。为没有佩戴口罩的献血者提供医用口罩；每天对采供血场所定时通风，对地面、物体表面进行消毒处理。为献血者提供一次性消毒用品，当天工作结束后，应及时处理医疗废物。

烧伤后的护理急救措施

▲ 泸州市中医医院 冯雪梅

烧伤指的是由热力因素作用于皮肤表面或粘膜形成的损伤，烧伤后的护理急救措施需要按照烧伤的具体症状而制定，才能最大程度上减少患者的痛苦，保护患者不受二次伤害，从而为后续治疗的开展奠定良好基础。

我们的皮肤在接触热源温度超过 47℃ 时就会有明显的痛觉，在接触的温度大于 55℃ 时就会有明显的皮肤损伤出现，在温度超过 60℃ 时就会造成皮肤的胶原蛋白发生凝固，从而对皮肤造成永久性损伤；当出现烧伤事故时进行护理急救是减轻烧伤症状、减少烧伤并发症、最大程度保留患者皮肤的重要手段，因此，开展好烧伤后护理急救具有重要意义。

烧伤后护理急救的措施

烧伤后的急救护理措施主要包括远离热源、呼吸保持、创面处理、伤患转运等方面。

烧伤患者需要及时远离热源 烧伤的直接因素就是热源，无论是普通的火焰、水蒸气、热油还是不太常见的高温气体、金属热液等烧伤热源，在对身体造成烧伤之后，需要第一时间原来热源，以避免烧伤加剧对身体造成严重伤害，如烧伤热源是火焰时，烧伤者通常穿着的衣物也会着火，此时就需要患者及时脱掉着火衣物；但遇到化学高温气体烧伤时需要及时远离高温气体覆盖范围，同时紧闭口鼻减少高温气体对内呼吸道的灼伤，保护呼吸功能正常。

需要保证烧伤患者呼吸通畅 烧伤患者大部分伴随有呼吸道烧伤和呼吸功能减弱，在患者远离热源之后护理人员要及时帮助患者清理呼吸道异物，确保烧伤患者能够正常呼吸，在烧伤患者出现明显的呼吸急促、呼吸困难等症状时，需要及时进行氧气供给，必要时可以采取气管切开插管呼吸的方式保证患者血氧循环功能的正常。

需要对烧伤患者创面简单处理 烧伤患者的伤口创面通常会有明显的污渍或者杂物，要想烧伤患者在后续的治疗中最大限度的避免感染的发生，需要在烧伤后的护理急救环节对患者的创面及时进行清理，当烧伤创面面积较大时一般采取无菌敷料进行适当包扎，覆盖创面减少污染物的接触，确保不出现二次损伤。当患者为轻度烧伤时，仅仅是较为轻微的红肿现象时，可以用大量清除冲洗创面，保证创面清洁。需要注意的是当烧伤的面积较大，且烧伤深度较深时，不可直接强行撕扯患者紧贴创面的异物，以防止创面扩大加剧患者疼痛。烧伤患者创面上粘有石子、木屑等颗粒状异物时，可用镊子轻轻夹出，以保证创面干净卫生。

需要为烧伤患者适当补充体液 烧伤患者由于直接接触热源的缘故，会导致大量体液渗出，此时烧伤患者会有明显的口渴、眩晕症状出现，为了保障烧伤患者基本身体机能正常，需要及时为患者补充体液，对于意识清醒的烧伤患者医护人员可以指导其服用含有电解质的烧伤饮料；对于意识昏迷的中重度烧伤患者，医护人员需要及时采取静脉注射的方式为其补充体液。需要注意的是烧伤患者大量体液流失的同时也会造成电解质流失，在为烧伤患者补充体液时需要添加电解质，以防止体内渗透压降低，影响患者身体机能恢复。

需要快速安全的转移烧伤患者 烧伤后的护理急救中对烧伤患者的转运是护理的关键一步，决定了患者能否平安抵达医院展开专业医治，对于烧伤患者的转运需要坚持救命原则，即将重度烧伤患者转入最近医院，其确保其生命安全；同时在转运过程中需要注意烧伤创面不受二次损伤，创面不被污染，尽可能的减少烧伤患者的痛苦。

胰腺癌的治疗方法

▲ 什邡第二医院 陈仁冰

胰腺癌由于其死亡率高，5 年的生存率不到 1%，又被称为“癌症之王”。胰腺癌属于消化道的恶性肿瘤，手术死亡率较高、治疗率极低，是预后十分差的恶性肿瘤。胰腺癌的早期确诊率较低，男性患者的发病率高于绝经前的女性患者，女性在绝经后发病率基本与男性持平。胰腺癌的可怕之处在于早期并没有明显的特殊症状，很容易被人们忽略，目前胰腺癌的常见治疗方法有以下几种。

手术治疗 胰腺癌手术治疗有姑息性手术和根治性手术两种方式。对于当前的胰腺癌治疗现状来说，根治性手术仍旧是最有效的治疗方法，不过能够通过这种手术方式进行切除治疗的患者较少，只有 10% 左右，而决定胰腺癌预后的最重要因素就是能否完整的切除肿瘤。胰腺癌根治手术需要将 2/3 左右的近端胰腺内胆总管、全部十二指肠、胰、空肠起始部以及远端胃切除，同时要对清扫胰腺周围的淋巴结。但是目前许多患者的身体情况无法适用根治性手术，通常表现出的症状是消化道梗阻、腹胀、腹痛等，对患者的生活质量造成了严重影响，所以能够接触相关症状的姑息性手术也被广泛的应用到了胰腺癌的治疗中。

化疗 化疗在胰腺癌的治疗中有重要的作用，胰腺癌手术后早期的辅助治疗、无法进行手术的胰腺癌，都需要应用到化疗。常用的胰腺癌化疗药物有吉西他滨、紫杉醇、氟尿嘧啶、多西他赛等，目前吉西他滨已经成为治疗发生转移的胰腺癌患者的首选药物，将其与其他药物结合使用，要优于单药化疗的效果。虽然胰腺癌患者接受了化疗治疗，但是患者的胰腺癌预后并不理想，相关研究统计，在 5 年之内生存率很低，对于没有接受化疗的胰腺癌患者来说，生存时间更短，大概为 4 个月左右。

放疗 放疗在胰腺癌治疗中主要是利用射线将癌细胞杀死，使得肿瘤缩小，但放疗治疗方式可能会误伤到人体正常的细胞。该种治疗方法的敏感度与癌细胞生长分裂的

速度成正比，即癌细胞生长分裂越快，肿瘤对辐射线的敏感度越高，如果肿瘤对辐射线的敏感度不高，则癌细胞的生长分裂速度相对慢一些。所以，放疗疗法在临床上的应用通常是对抗那些生长分裂速度十分之快的癌细胞。放疗既可以用作辅助治疗、单独使用，也可以与化疗、手术等配合。

靶向治疗 靶向治疗具有精准性、针对性的特点，能够准确的对抗肿瘤细胞，因此不仅在胰腺癌治疗中得到了应用，也被广泛的应用到了各项医疗工作当中去。由于胰腺癌的手术治疗无法完全切除病灶，可能会残留微小的癌细胞，因此需要在术后进行辅助治疗，避免癌症复发或者转移，靶向治疗类似于化疗，指药物在进入人体内后，可以特异地选择致癌点，然后二者相结合发生作用，导致肿瘤细胞特异性死亡。

生物免疫治疗 该种治疗方式是利用各种免疫因子、免疫细胞对肿瘤细胞进行抵抗。生物免疫治疗不同于放化疗，在治疗过程中可能会杀伤人体正常细胞。因为该方法是利用患者自身的细胞，通过先进科学技术在体外培养后，重新输回患者体内，只消灭肿瘤细胞，因此该种疗法基本没有副作用。

基因治疗 该种治疗方式是指通过病毒载体、脂质体、裸 DNA 等途径将所需基因转移到胰腺癌病人体内，针对造成肿瘤异常的异常基因，这些基因产物能够发挥出相关治疗作用，以此来抑制肿瘤细胞的生长和分裂，并且达到癌细胞主动凋亡的效果，使得肿瘤得到有效治疗。从广义的范围来说，基因治疗属于生物治疗的一种。

