

价值和广阔的应用前景。

参考文献

[1] 赵俊仁. 肾病综合征患者网织红细胞参数临床意义[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册, 2007, 28(4): 312-313.  
 [2] 曹杰贤. LH-750 仪器检测网织红细胞参数的方法学解析[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册, 2006, 27(6): 575-577.  
 [3] 余寿益. 缺铁性贫血患者网织红细胞参数测定临床意义[J]. 医学论坛杂志, 2006, 11(5): 123-125.  
 [4] 徐勇, 张婕婕. 地中海贫血患者网织红细胞多参数分析的

意义[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册, 2005, 26(1): 1-2.  
 [5] 王军, 张广民. 网织红细胞参数在儿童血液病中的应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学, 2006, 5(3): 51-52.  
 [6] 陈辉, 戴春梅. 网织红细胞作为白血病患者化疗中骨髓造血功能受抑制的早期指标[J]. 实用预防医学, 2006, 13(2): 228-230.  
 [7] 乐家新, 丛玉隆, 兰亚婷. 网织红细胞计数与分群测定及临床应用探讨[J]. 临床检验杂志, 2003, 21(4): 231-232.

(收稿日期: 2011-10-09)

## 昆山市献血不良反应原因分析

朱才琴<sup>1</sup>, 尹蔚华<sup>2</sup> (1. 江苏省昆山市红十字会血站血源科 215300; 2. 江苏省昆山市第一人民医院感染科 215300)

**【摘要】 目的** 通过调查分析, 找出各种与献血不良反应相关的原因及解决办法。**方法** 将 2006~2010 年间在昆山市采血点献血过程中发生不良反应的 1 568 例人员的情况作一详细的分析与报告。**结果** 献血不良反应的发生率与年份有关, 从 2006~2010 年呈逐年下降趋势, 比率分别为 3.01%、2.76%、2.35%、1.86%、1.64%。**结论** 献血不良反应的发生与心理状况及献血环境等因素相关。

**【关键词】** 献血; 不良反应; 昆山

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)05-0615-01

目前我国采用无偿献血方式献血, 极大地提高了血液质量, 为临床用血的提供有强有力的保障。昆山市是一个外向型经济城市, 其献血者主要来自外企员工、高校学生、国家和事业单位职工为主的青壮年。昆山市从 2006~2010 年底, 就无偿献血车和献血屋献血人员出现不良反应分析如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 昆山市 2006 年 1 月至 2010 年 12 月无偿献血者 68 284 例。其中发生献血不良反应共 1 568 例, 男 689 例(次), 女 879 例(次)。

**1.2 方法与诊断标准** 按《献血者健康体检标准》对献血资格评审, 大多数献血者可承受献血 200~400 mL 无任何不良反应, 其他不良反应程度从轻到重分为“不适”到明显休克反应、面色苍白或惊厥。轻度反应: 血管迷走神经症状, 仍有知觉, 献血者自述头晕眼花, 心悸心慌、恶心呕吐, 表现为呼吸加快, 心跳加快, 面色苍白并伴有轻度出汗、眩晕或连续的呵欠。中度反应: 渐进的轻度反应导致失去知觉, 瞬间昏倒, 不省人事或意识恍惚, 四肢冰冷, 血压偏低, 心率减慢。重度反应: 除以上症状还伴有惊厥、晕厥, 惊厥按程度不同可从失去知觉, 伴终极抽搐到大小便失禁的恶性痉挛。恢复期: 神志清楚, 自诉全身乏力, 面色由白转红, 四肢转暖, 心率恢复正常, 脉搏和缓有力。

### 2 结果

献血不良反应与各种诱因的关系见表 1、2。

表 1 献血不良反应与各种诱因的关系[n(%)]

诱因	n	轻	中	重
夜班、疲劳	643	619(96.26)	24(3.74)	0
心情紧张	596	591(99.1)	5(0.84)	0
空腹	267	263(98.50)	3(1.13)	1(0.37)

续表 1 献血不良反应与各种诱因的关系[n(%)]

诱因	n	轻	中	重
晕针晕血	29	29(100)	0	0
心情不佳	2	2(100)	0	0
静脉穿刺失败	10	10(100)	0	0
其他(连锁反应)	21	21(100)	0	0
合计	1568	1535(97.89)	32(2.04)	1(0.061)

表 2 2006~2010 年献血反应分布

年份	献血反应		总献血人数
	发生人数	率(%)	
2006	373	3.01	12 408
2007	380	2.76	13 769
2008	322	2.35	13 704
2009	244	1.86	13 169
2010	249	1.64	15 234

### 3 讨论

从生理学意义上讲, 献血 200 mL 或 400 mL 不应有任何不良反应, 但由于各种因素影响可发生一些不良反应。本次调查显示献血不良反应率为 1.64%~3.01%, 并有每年下降趋势。昆山献血者多为外来务工者, 对献血认可度较高, 也与目前宣传较好有关。昆山市献血点处于闹市, 大多献血者没有充分准备, 多为逛街或购物时随机想法。因此, 夜班、疲劳、空腹、心情不佳出现献血反应的概率升高。其次, 献(下转第 619 页)

围皮肤护理:术后人工肛门处用油纱敷盖,观察造口周围皮肤有无湿疹、充血、水泡、破溃等,48~72 h 左右患者肠功能恢复,可有气泡或液体流出,此时可接人工肛门袋,安装人工肛门袋时应洗净造口周围皮肤,安装时动作要轻,且人工肛门袋层板的大小应与造口相吻合,避免大便对皮肤的刺激。如出现皮炎,可局部清洗干净后涂氧化锌软膏治疗。造口的护理应培养患者的自理能力,教会患者及家属护理造口的能力,及时更换肛门袋,保持清洁<sup>[3]</sup>。

**4.5 术后并发症的护理** (1)CO<sub>2</sub> 气腹后护理:由于腹腔镜手术是在 CO<sub>2</sub> 气腹下完成,术中吸收大量 CO<sub>2</sub>,造成高碳酸血症,导致缺氧,术后要密切观察呼吸、氧分压的变化及患者有无疲乏、烦躁、呼吸浅慢、肌肉颤抖、双手扑动等症状,常规给予面罩吸氧 4~5 L/min,以提高氧分压,加速 CO<sub>2</sub> 的排出,并可预防 CO<sub>2</sub> 积聚膈下引起反射性肩痛或不适及 CO<sub>2</sub> 麻痹性昏迷。当患者麻醉清醒后,指导做胸式快速深呼吸,给予低流量持续吸氧(2 L/min),并协助翻身、拍背,以促进痰液排出,保持呼吸道通畅,提高氧分压,促进体内积聚的 CO<sub>2</sub> 排出。由于人工气腹造成的腹内压升高,引起血流动力学改变,从而影响患者的心功能,因此术后监测血压、心率,注意输液速度,不可过快,同时观察尿量的变化,防止出现心衰;(2)切口感染:腹腔镜手术伤口也有发生各种并发症的可能,应注意观察体温变化及局部切口有无红、肿、热、痛,如发生感染,早期开放伤口,彻底及时换药。(3)吻合口瘘:肠道准备不充分、手术造成局部血供差、低蛋白血症等均可导致吻合口瘘。一般发生于术后 5~7 d,如引流管内有粪性液体流出,伴有剧烈上腹痛和腹膜刺激征考虑肠瘘,术后应密切观察患者体温的变化,观察引流液的形状及腹部特征的变化,及时给予全肠外营养(TPN)支持,纠正贫血、低蛋白血症。

**5 饮食指导及功能锻炼**

腹腔镜直肠癌根治术患者营养改善快,患者术后 30 h 即可恢复肠蠕动,因切口小,创伤小,疼痛轻,术后 2 d 即可下床

活动;术后 48 h 即可进食,饮食多从流质开始,1 周后进少量普食,患者营养状况很快改善,避免进食刺激性食物,如大蒜等。避免服用引起便秘的食物,食用高蛋白、高热量、富含维生素、低渣、无刺激性食物,如新鲜蔬菜、水果、牛奶等,应少食多餐。进食后,要注意观察有无腹痛、腹胀情况的发生<sup>[4]</sup>。

**6 健康教育**

(1)注意饮食卫生,饮食有规律,防止消化不良和腹泻,养成定时排便习惯。(2)避免过度增加腹内压的动作,如剧烈咳嗽、提重物等,防止人工肛门的黏膜脱出。(3)指导患者做好造口护理,每 1~2 周扩张造口 1 次,每次 5~10 min,持续 2~3 个月。(4)术后 3 个月忌肛门指检或肠镜检查,以免损伤吻合口。(5)遵医嘱正确应用抗癌药,定期到医院复查,如有发热、腹痛、腹胀、恶心呕吐、纳差等症状随时就诊。

做好术前心理护理、术前准备、术后患者回病房加强基础护理,做好疼痛、管道、结肠造口、CO<sub>2</sub> 气腹后的护理,易出现的并发症进行细致观察和护理,饮食及功能锻炼,健康指导是手术成功的重要保证,可帮助患者顺利完成手术治疗,康复出院。

**参考文献**

[1] Leung KL, Kwok PY, Lau WY et al. Laparoscopic-assisted resection of rectosigmoid carcinoma [J]. Arch Surg, 1997, 132: 761-764.  
 [2] 周瑞. 经腹-会阴直肠癌切除术的护理 [J]. 医学信息内: 外科版, 2009, 22(10): 957-958.  
 [3] 黄志强. 现代腹腔镜外科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 91-102.  
 [4] 吴政鸿, 于美华, 谢玮娜. 循证护理在腹腔下直肠癌切除术的应用 [J]. 全科护理, 2011, 9(15): 1327-1328.

(收稿日期: 2011-11-22)

(上接第 615 页)

血环境、医务人员的行为及语言也会对献血者造成一定影响,安静舒适的环境,消除再次自身原因如晕针晕血、高敏反应等也是避免发生献血反应的重要因素<sup>[1-3]</sup>。

献血不良反应的预防在于创造安静、舒适的环境,做好献血前的宣教工作,营造一种“献血光荣”的氛围,消除献血者的焦虑紧张情绪和害怕心理<sup>[4-5]</sup>,采血人员用鼓励性语言,进行心理疏导,做好解释工作,给献血者以心理安慰,教会他们放松的技巧,或播放音乐电影等以分散其注意力;主动与献血者交流,根据献血者的不同接受能力,可以采取在大专院校普授献血常识,可以请志愿者、献血者和医务工作者现身说教,谈谈献血的重要性的和他的献血经历,献血者往往是其他献血者的有力召集者,亦可在外资企业、社区放置宣传海报,发放传单等方式,同时建立献血网站及时更新献血知识,消除“献血会感染艾滋病”的心理顾虑,让其了解有关红细胞、血浆、血小板等血液成分的基本知识,劝他们勿饥饿、劳累疲倦、剧烈运动后等机体处于应急状态下献血,可稍休息、进餐后献血。采血人员须熟练掌握无菌操作技术,穿刺准确、操作轻柔,同时尽量一针见血,减少因反复穿刺而造成或增加献血者的紧张害怕心理,减少刺激,采用无痛注射法,如进针时绷紧皮肤,快速刺入,进针后注意观

察,发现晕针及时处理。献血者献血时是否发生献血反应或者发生献血反应后恢复时间的长短直接影响到献血者是否愿意再次来献血,应该抓住每一个机会鼓励越来越多的献血者,使他们成为低危献血者,增加固定的无偿献血者人数,从而保障安全、足够的血液供应。

**参考文献**

[1] 胡宇, 陈宝葵. 无偿献血不良反应发生的原因及分析 [J]. 中国输血杂志, 2003, 16(6): 418.  
 [2] 杨丽, 刘云鹏, 闫旭芳. 街头无偿献血不良反应的发生原因和预防 [J]. 中国临床研究, 2011, 24(5): 444-445.  
 [3] 王珍. 浅析献血不良反应的发生原因、预防和护理 [J]. 当代医学, 2011, 17(13): 130.  
 [4] 陈莉, 赵莉华, 王玉珍, 等. 心理学知识在无偿献血工作中的应用 [J]. 中国输血杂志, 2003, 16(4): 138.  
 [5] 严莉. 心理护理在献血不良反应中的应用 [J]. 中国实用医药, 2011, 6(14): 275-276.

(收稿日期: 2011-10-15)