

增大伴结石而诊断。其中 1 例是胆囊颈部扭曲,并有一肿瘤嵌顿在胆囊管造成胆囊积液。另 2 例手术中见胆囊肿大伴结石,颈部可扪及质硬的组织,取活检组织进行冷冻切片提示为炎症,而在石蜡切片确诊为胆囊腺癌。对这类患者,超声检查不可能超过手术肉眼所见,更不可能超过冷冻切片所提供的细胞学诊断水平。

其他如胆固醇性息肉、腺瘤等亦可显示向囊腔内隆起的实质性回声,但可用胆囊收缩功能检查,以及定期随访观察病灶的动态变化。

胆囊癌的预后差,缺乏有效的早期诊断措施,对长期患有

胆结石、胆囊炎的患者,应提高警惕,手术治疗被认为是预防胆囊癌的积极有效措施。

参考文献

- [1] 金秋龙,郭建锋,黄敏,等.原发性胆囊癌的超声诊断及漏误诊分析[J].临床和实验医学杂志,2009,8(9):44-45.
- [2] 汤焕亮,曹浩强,费建国.胆囊癌的超声漏误诊分析[J].肝胆外科杂志,2007,15(6):434-435.

(收稿日期:2011-09-19)

探讨献血中采血不畅的原因及相应护理措施

唐泽萍¹,陈卫²(1.四川省内江市中心血站采血成分科 641000;
2.四川省新成生物科技有限责任公司,成都 611731)

【关键词】采血不畅; 无偿献血; 凝块; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.082 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)24-3071-02

随着无偿献血的广泛宣传,人们对无偿献血的认识越来越多,无偿献血的意识不断增强,越来越多的人加入到无偿献血的行列中来。然而在采血过程中由于种种原因导致采血不畅,若处理不当,不仅造成血液资源的浪费,给献血者造成痛苦,影响献血者的积极性,同时,血液的采集直接影响血液质量及成分血液制品制作效果。及时发现血液采集过程中出现的异常情况并正确处理,以保证血液质量及献血者安全。本文对采血不畅原因进行分析,探讨护理对策,以减少采血不畅的发生^[1]。

血流不畅是指采血过程中血流呈滴柱状或中断^[2]。本站 2008、2009 年在血液采集过程中采血不畅发生率分别为 0.38%(61/16 067)、0.33%(56/16 733)。

1 采血不畅的原因

1.1 采血护士静脉穿刺失误^[3]。护士在进行采血操作时,对进针的角度、力度掌握欠佳,进针的深度过深或深度不够,针尖斜面未完全进入血管腔,导致部分血液流入周围组织形成血肿,出现血流缓慢;穿刺过深,可能穿过静脉,表现为血流中断。

1.2 献血者因素。(1)由于是初次献血,对献血知识了解不多,常常出现恐惧、焦虑心理,采血过程中精神高度紧张,或由于采血者技术不熟练,反复穿刺引起局部疼痛,导致植物神经功能紊乱,迷走神经功能亢进,从而引起血管收缩痉挛,血流缓慢。(2)献血者饮水太少,血液黏稠度高,血流缓慢,多见于空腹献血者。(3)献血者血管太细,管腔狭小,血流缓慢。

1.3 静脉充盈不足。针尖滞留静脉瓣内,针尖斜面被静脉瓣膜阻挡,血液流出受阻,造成导管内血流缓慢。

1.4 针尖。(1)针尖的斜面紧贴血管壁,血液流出受阻。(2)针尖阻塞,针尖不锐利,进针时带有皮下组织碎片;血流缓慢,凝血因子被激活,纤维蛋白析出,凝血块阻塞针头。

1.5 压脉带因素。压力不足或过大造成浅表静脉充盈不足或深部静脉回流受阻,影响血流。

1.6 环境因素。环境温度过低,尤其是在冬天,献血者因寒冷导致肌肉血管收缩,外周循环欠佳,使穿刺困难或血流不畅。

1.7 血袋采血导管因挤压粘连,或弯曲打折,导致血流不畅或中断。

2 采血不畅的后果

2.1 影响血液质量,造成血液资源的浪费。血流不畅导致采集时间延长,血液中出现凝块,或纤维蛋白析出和采血不足量,是血液报废的原因之一^[4]。

2.2 引起献血者穿刺处静脉损伤、渗血、疼痛、炎症、肿胀,造成献血者痛苦。

2.3 血流不畅及二针穿刺,导致献血者紧张恐惧,易发生献血不良反应,影响献血者的献血积极性。

3 预防及护理措施

3.1 穿刺静脉的选择。采血护士应熟悉肘部静脉的解剖学结构,选择浅表粗直、充盈饱满、弹性好、较固定、不易滑动的静脉,以肘正中静脉和贵要静脉为首选,其次是头静脉。根据各静脉特点,结合献血者皮下脂肪情况,选择最佳穿刺静脉及进针点。

3.2 熟练的穿刺技术^[5]。采血护士应具有高度的责任心及娴熟的操作技术,穿刺时应做到“一针见血”。熟练掌握静脉穿刺技术及触摸技巧。手指触摸判断穿刺进针点的准确位置。(1)掌握进针的角度和力度。正确掌握穿刺方法:采血时穿刺角度要适宜,一般针头斜面向上,针梗与皮肤呈 30°角,对静脉表浅者要适当减小穿刺角度,一般为 10°~20°角,静脉较深者应加大穿刺角度,从血管的正中进针,当针尖有落空感时,再沿静脉方向推进 0.5~1.0 cm,固定。对易滑动的静脉可用左手拇指绷紧皮肤,压住可触及静脉上段再行穿刺。(2)避开静脉瓣,进针动作迅速,减少组织损伤。(3)压脉带的位置及压力适中。压脉带要扎在肘关节上方 6~7 cm 处,压力相当于血压计 40~60 mmHg,以仅仅阻断浅静脉血流,而不阻断动脉血流为原则,力求使穿刺静脉充盈饱满,利于穿刺。

3.3 采血过程中,出现血流不畅应及时分析处理。(1)检查针头斜面是否准确适当。(2)重新调整压脉带的位置和压力,并嘱咐献血者握拳加压配合,切忌拍打血管,以免造成血管破裂及针头滑落。(3)检查血袋采血导管有无折压或扭曲。

3.4 献血者的护理^[6]。献血前仔细询问献血者的饮食及睡眠情况,防止空腹献血及疲劳献血。空腹者可饮白开水 2~3 杯(约 300 mL),吃些小点心、面包等,防止因血液黏稠引起的血

流不畅。对首次献血者应特别注意心理护理,采血过程中可多与其交谈,以分散其注意力,避免因高度紧张造成血管痉挛引起的血流不畅。采血操作中,应做到轻、准、稳,对献血者态度和蔼,语言亲切,消除其紧张心理,以保证采血顺利,提高采血成功率。

3.5 采血器材的检查。采血前除常规检查血袋(有效期及有无破损)及保养液外,还应仔细检查血袋的导管有无粘连、扭曲、打折现象,以便及时处理或更换,以保证采血过程顺利进行。

总之,为了提高无偿献血工作质量,以发展更多固定无偿献血者,必须从自己做起,提高采血操作技术水平,提高采血成功率,降低二针穿刺的发生。避免血液资源的浪费,保证血液质量,保障人民群众的身体健康,推动无偿献血工作的开展。

参考文献

[1] 陈侠英. 采血不畅原因分析及预防措施[J]. 临床医学工

程, 2009, 6(10): 54-55.

[2] 杜平京. 体检血标本采集中存在的问题分析及护理对策[J]. 现代护理, 2006, 12(13): 1209-1210.

[3] 陈如燕, 吴英. 体检人群静脉采血心理沟通的需求与护理对策[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(3): 68-70.

[4] 吴红霞, 王春筠, 田志毅, 等. 四种不同状态下静脉采血对血液流变学影响的研究[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(5): 1048-1049.

[5] 尚德慧, 倪洪涛, 黄顺爱. 护理干预对患者静脉采血不良反应的影响[J]. 中国实用医药, 2011, 6(9): 209.

[6] 阎友芬. 两种扎止血带方法进行静脉穿刺的效果观察[J]. 护理研究 2007, 21(7): 1859-1860.

(收稿日期: 2011-10-31)

泡沫法检测豆角皂甙食物中毒的调查

齐文信, 张瑞忠(吉林省蛟河市疾病控制中心 132500)

【关键词】 泡沫法; 皂甙; 中毒

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.083 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)24-3072-01

从 2011 年 4 月起, 因修建长春至珲春高速铁路, 蛟河市来了 1 000 余名南方人(以安徽省为主), 由于这些南方人的饮食习惯与当地差异较大, 从 7 月下旬至 10 月, 因食用炒豆角(豇豆宽)引发了 3 次群体性食物中毒。为总结经验教训, 特将调查结果总结如下。

1 3 次食物中毒事件

第 1 次发生在 2011 年 7 月 18 日, 地点: 蛟河市黄松甸乡; 中毒群体: 中铁二局第三施工队职工; 中毒例数: 42 例。中毒原因: 当日晚饭 45 例食用炒豆角, 导致 42 例中毒, 发病率为 93.33%(42/45)。

第 2 次发生在 2011 年 8 月 16 日, 地点: 蛟河市庆岭乡, 中毒群体: 中铁二局第七施工队职工; 中毒例数: 67 例。中毒原因: 当日午饭 67 例食用炒豆角, 造成 67 例中毒, 发病率 100%(67/67)。

第 3 次发生在 2011 年 9 月 12 日, 地点: 蛟河市白石山镇; 中毒群体: 中铁二局第四施工队职工; 中毒例数: 26 例。中毒原因: 当日晚饭 29 例食用炒豆角, 造成 26 例中毒, 发病率 89.66%(26/29)。

3 次食物中毒总体发病率为 95.75%(135/141)。

2 中毒症状

3 次食物中毒的总体临床特征以恶心、呕吐、头晕为主。恶心 135 例(100%), 呕吐 126 例(93.33%), 腹痛 98 例(72.60%), 腹泻 22 例(16.30%), 头晕 112 例(82.96%), 头痛 86 例(63.70%), 昏迷抽搐 2 例(1.48%)。

3 治 疗

3 次食物中毒总例数为 135 例, 其中 81 例住院治疗, 38 例口服镇痛、抗菌药物, 16 例未经任何治疗而痊愈。住院治疗主要是静脉注射葡萄糖及生理盐水促进排泄, 辅以其他对症治疗, 一般当日症状就基本消失, 严重者需住院治疗 2~3 d, 无后遗症, 无死亡病例。

4 诊断依据

由于目前对皂甙的检验尚无国际标准方法^[1], 所以作者以泡沫法分别对患者呕吐物和剩余炒豆角进行定性分析, 3 次食物中毒的剩余炒豆角泡沫试验均为阳性, 阳性率 100%, 而在所采集到的总共 82 例呕吐物中, 阳性者 62 例, 阳性率为 75.61%, 结合临床症状和治疗最后全部确诊为豆角皂甙性食物中毒。

5 讨 论

5.1 2011 年 7~9 月(豆角成熟期)发生了 3 次因食用炒豆角导致的群体性食物中毒, 且全部为安徽人, 说明南方人对东北的豆角不适应, 对豆角中的皂甙成分缺少抵抗能力, 所以提醒南方人来东北尽量不吃炒豆角。

5.2 炒豆角在蛟河市也偶尔发生中毒事件, 而炖豆角是蛟河市的家常菜却从未发生过中毒, 说明长时间的高温可以破坏豆角中的皂甙活性^[2-3], 而炒豆角加温时间短, 内部皂甙成分很难灭活, 所以造成食物中毒。

5.3 食物中毒的典型特征是进食者发病, 不进食者不发病, 3 次食物中毒中有两起没有全发病, 其原因可能与豆角中的皂甙含量、进食量及个人体质有关。

参考文献

[1] 叶世柏. 化学性食物中毒与检验[M]. 北京: 北京大学出版社, 1989.

[2] 许文. 一起皂甙中毒的实验室分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2008, 18(8): 1653-1654.

[3] 吴海娟, 吴永雄, 黄福松, 等. 一起集体食堂食物中毒调查[J]. 中国热带医学, 2008, 8(9): 1626-1627.

(收稿日期: 2011-07-22)