

抗生素配伍时可能产生沉淀;快速滴注偶见头晕、胸闷情况;溶液配制浓度应大于 1:4 等^[8]。

综上所述,针对儿童上呼吸道感染,单独使用热毒宁即能迅速改善病征,控制病情,避免了抗生素的大量使用,且不良反应率低,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 李茵,韦玮琴.热毒宁治疗上呼吸道感染疗效的 Meta 分析[J].药物流行病学杂志,2010,19(6):314-319.
- [2] 张淑红.热毒宁治疗小儿上呼吸道感染 120 例临床疗效及安全性观察[J].中国现代药物应用,2012,6(15):82-83.
- [3] 戴文,杨三平,王春霞,等.热毒宁注射液治疗儿童急性上呼吸道感染疗效观察[J].中国误诊学杂志,2011,11(7):

1601.

- [4] 杜维平,周泽伟.热毒宁注射液治疗儿童上呼吸道感染 90 例[J].中国药业,2012,5(10):87-88.
- [5] 杨海英.热毒宁注射液治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(35):4523.
- [6] 吴宏图.热毒宁注射液改善呼吸道感染患儿临床症状疗效研究[J].中国民族间医药,2009,18(15):103-104.
- [7] 陈霞.热毒宁注射液治疗小儿急性支气管炎发热临床观察[J].中国误诊学杂志,2011,11(12):2867.
- [8] 孙萍,赵剑钢.热毒宁治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J].浙江预防医学,2008,20(18):66.

(收稿日期:2013-08-28 修回日期:2013-12-21)

1 例频发输血后过敏反应患者的临床护理

孙恒蕊,杜欣,孙爱华(第三军医大学新桥医院血液科,重庆 400037)

【关键词】 输血; 过敏反应; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1143-02

输血是一种特殊的临床治疗手段,在挽救生命、治疗疾病中起着重要作用。输血不良反应是指在输血过程中或输血之后,受血者发生了与输血有关的异常表现或疾病,主要包括发热、溶血、过敏及大量输血后反应(循环负荷过重、出血倾向、枸橼酸钠中毒反应等)^[1]。其中过敏反应主要由于供血内的异体蛋白质和受血者的 IgA 抗体发生抗原抗体反应,导致机体介质细胞脱颗粒,释放多种介质,从而产生一系列过敏症状;主要表现为皮肤瘙痒、局限性或广泛性的荨麻疹,可出现支气管痉挛,严重者可导致过敏性休克。输注血液制品后引起过敏反应在临床上较为常见,发生率约为 3%,占输血不良反应的 60%左右^[2]。护士是输血过程的直接执行者,输血前对患者病情充分了解并进行个体化护理和密切观察,可以有效降低输血不良反应的发生。现对本院 1 例频繁发生输血后过敏反应患者的护理过程及体会报道如下。

1 病例资料

患者,女性,44 岁,73 kg,血型:A 型,诊断:急性髓系白血病。于 2013 年 2 月 16 日入科治疗,经 CEAG 方案化疗后患者血象降低,于 3 月 1 日输注 A 型血小板 1 U,输前常规予以异丙嗪注射液 12.5 mg 肌肉注射预防过敏反应。血小板液输注 180 mL 左右时,患者出现四肢皮肤瘙痒并伴红斑样皮疹。立即予以 10%葡萄糖酸钙注射液 10 mL 静脉推注后,瘙痒好转,皮疹消退。3 月 7 日患者需再次输注 A 型血小板液 1 U,输前通过与患者交流,得知该患者院外有多次输血史,并且频发输血过敏反应,主要表现为皮肤瘙痒伴皮疹。此次输血前在常规异丙嗪注射液 12.5 mg 肌肉注射的基础上予以 10%葡萄糖酸钙注射液 10 mL 静脉推注预防过敏。输血过程中每 15 分钟巡视一次,与患者充分沟通并询问是否有不适感,密切观察患者皮肤、小便颜色。患者在输血过程中出现手心轻微瘙痒,查体皮肤无异常,无呼吸困难等症状。减慢输血速度,口服扑尔敏后患者瘙痒症状完全消失。

2 护理体会

过敏反应是输血治疗中最为常见的不良反应,轻者有荨麻

疹、瘙痒、焦虑、疼痛等,严重者可有关支气管哮喘、低血压、呼吸困难、血管神经性水肿、过敏性休克、肺水肿等^[3]。对于频发过敏反应的患者,有效的预防措施尤为关键。频发输血相关过敏反应的预防及护理应从以下几点着手。

2.1 详细了解病史 着重询问患者既往是否有多次输血史及过敏史。针对既往有过敏反应的患者增加预防性抗过敏治疗强度。

2.2 密切观察 输血过程中及输血后密切观察患者身体反应及病情变化,尤其是对于多次输血和既往有输血反应者。本患者第 2 次输血时,与其进行有效沟通,及时观察病情及处理,有效避免了输血后过敏反应的发生。

2.3 控制输血速度 输血反应多发生于输血早期,故输血速度应遵循先慢后快的原则,以便于及时处理早期发生的不良反应,并告知患者及家属不可自行调节滴速,以防发生意外。

2.4 心理护理 严重输血反应在临床上较为少见,一旦发生,患者及家属紧张、恐惧的心理严重,医护人员要及时给予患者及家属心理上的支持和安慰,以消除其可能存在的紧张、恐惧心理。对曾发生过过敏反应的患者再次输血时应给予特别关注,严密观察病情变化,适当减慢输血速度。

2.5 基础护理 剪短患者指甲,发生皮疹时嘱患者勿用手抓挠皮肤,避免皮肤破裂引起感染,皮疹处以炉甘石洗剂外敷并口服抗过敏药物。

2.6 常规治疗 血液病患者治疗过程中需经常输注血液制品,因多次反复输注容易引起输血反应,一般遵医嘱在输血前给予地塞米松 5 mg 抗过敏治疗,有效地减少了输血不良反应的发生。输注结束后,嘱患者继续卧床休息,以免发生意外。

3 讨论

输血后过敏反应是经多次输血后,受血者体内产生血清免疫球蛋白抗体,当再次输入含有相同抗体的血液时,引起过敏反应。此外,少数缺乏 IgA 的患者,再次输注血中的 IgA,也可与受血者体内抗 IgA 抗体发生抗原抗体反应,临床常表现出红斑样皮疹,严重者可发生过敏性休克^[3]。为预防输血过程

中过敏反应的发生,应从受血者及献血者两方面入手。献血者在采血前 6 h 内不宜吃富含高蛋白质和脂肪的食物,可适量饮用糖水或仅用少量清淡饮食,以免增加血中致敏性物质^[4]。对受血者而言,在输血前严格进行过敏病史的采集,考虑有过敏病史的患者在输血前 20~30 min 口服抗组织胺类药物或肌肉注射抗过敏药物,预防过敏反应的发生;也可以用供血者血浆在受血者前臂作皮内试验^[5]。

护士在输血前应充分了解患者的病情(如疾病的诊断、输血史、过敏史、妊娠史、传染病史、有无休克和肝肾衰竭等)、输血的目的、输注的血液类型等资料,有助于护士在输血前合理安排输注的顺序、速度和时间。护士应根据自己的专业知识,针对患者及其家属对输血的各种心理问题和心理需求,进行必要的心理护理。特别要说明输血的目的和必要性,以消除患者对输血的恐惧心理,增强对输血治疗的信心^[6]。对既往有输血过敏史的患者,输血前给予抗过敏药物,嘱患者一旦出现不适症状立即通知医护人员。输血时应严密观察患者的生命体征及一般情况,对过敏反应尽可能做到早发现、早处理。若发现患者有皮肤瘙痒、面色发红等症状,应立即停止输血,保持静脉通路,做好抢救前准备;尽快报告输血科(或血库),查明引起输血反应的原因。护士对输血后患者的关心和询问也非常重要,有助于及时发现因输血引起的异常情况,也有益于提高患者对输血的正确认识,增强战胜疾病的信心^[7]。

总之,输血不良反应在临床工作中时有发生,难以预料,甚

至不可避免。但通过积累临床护理经验,加强输血安全管理;输血前充分了解患者的病情,做好输血前的宣教;加强输血过程中的巡视与询问,输血后密切观察,尽可能及早发现输血不良反应的征兆,尽量避免输血不良反应的发生。

参考文献

- [1] 郭晓娟. 临床输血反应 2 例[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(21): 115-116.
- [2] 倪娟, 张帮健, 陈剑, 等. 手术中输血致过敏性休克 1 例[J]. 华西医学, 2009, 24(10): 2801.
- [3] 张婕, 倪传英, 赵勤. 术中输血过敏反应的抢救与护理[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(4): 491-492.
- [4] 舒琪惠. 静脉输血不良反应的预防及护理[J]. 中国社区医师: 医学专业半月刊, 2009, 11(17): 211.
- [5] 柏则蓉, 郭晏海, 吕辉, 等. 输血不良反应的原因分析与护理[J]. 中国现代医生, 2008, 46(30): 128-129.
- [6] 王鸿雁, 王芹. 临床输血不良反应及护理要点[J]. 吉林医药学院学报, 2012, 33(3): 156-157.
- [7] 张虎田, 陶军. 514 例输血患者早期输血反应观察[J]. 哈尔滨医药, 2009, 29(6): 56-57.

(收稿日期: 2013-10-21 修回日期: 2013-12-24)

献血者直抗阳性干扰 Rh 血型鉴定 1 例

张燕华, 车 进, 李美霖, 麻静敏, 张文学, 郭崇健, 李天君(北京市通州区中心血站 101100)

【关键词】 献血者; 弱 D; 直抗阳性; Rh 血型

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 08. 069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)08-1144-02

Rh 血型系统与输血的关系仅次于 ABO 血型系统。受血者为 Rh 阴性时,如接受阳性血后,可能对 D 抗原发生致敏,在第二次体内接触该抗原时则会发生溶血反应。因此,献血者的弱 D 筛查尤为重要。本室在对献血者血液进行 Rh 阴性确认试验时,发现因其红细胞上存在的 IgG 抗体影响 Rh 血型鉴定 1 例,此献血者无献血史及输血史,现将结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 样本来源 献血者,女性,37 岁,无献血史及输血史。2012 年 11 月在本站献 400 mL 全血,检验科 Rh 血型初检阴性,送至本室进行 Rh 阴性确认试验。

1.2 试剂与仪器 抗 D(IgG)单克隆抗体(上海血液生物医药有限责任公司,批号: 20120117),抗 D(IgG+IgM)(DBL,批号: NDMG06304),抗 D(Millipore UK Ltd,批号: BMG1102A),ID-Diluent 2(达亚美,批号: 05761. 23. 10),Coombs Anti-IgG 卡(达亚美,批号: 504540. 70. 13),抗-IgG(上海血液生物医药有限责任公司,批号: 20120117),抗筛细胞(上海血液生物医药有限责任公司,批号: 20125619),抗-C(上海血液生物医药有限公司,批号: 20133003),抗-c(上海血液生物医药有限公司,批号: 20123101),抗-E(Immucor, 954060),抗-e(Immucor, 964030);KA2200 离心机(久保田公司),37℃卡式孵育箱(达亚美公司),卡式离心机(达亚美公司),电热恒温水箱(北京市医疗设备厂),光学显微镜(Olympus)。

1.3 血型血清学检查

1.3.1 Rh 血型鉴定 使用 3 个不同厂家的抗 D 试剂进行间接抗球蛋白试验,采用试管法和微柱凝胶法。

1.3.2 抗体筛选和直接抗球蛋白试验 采用试管法和微柱凝胶法。

1.3.3 IgG 包被红细胞抗体放散试验^[1] 在一试管中加入 1 倍体积洗涤后的献血者压积红细胞和 3 倍体积生理盐水,在另一试管中加入相同体积的盐水和洗涤后的 Rh 阳性压积红细胞做平行对照试验。45℃水浴放散 10 min,频繁振荡,离心,弃上清液,用放散后的红细胞再次进行 Rh 血型鉴定和直接抗球蛋白试验。

2 结 果

2.1 Rh 血型鉴定 RhD 确认鉴定结果见表 1。试管法检测献血者 Rh 表型为 ccee。

2.2 抗体筛选 试管法、微柱凝胶法均未检出不规则抗体。

2.3 直接抗球蛋白试验 试管法、微柱凝胶法均检出直抗阳性,凝集强度分别为 w+、1+。

2.4 IgG 包被红细胞抗体放散试验 红细胞 45℃水浴放散 10 min 后,试管法和微柱凝胶法直接抗球蛋白试验结果为 w+w。对照红细胞 Rh 抗原性与放散之前无差异。将此红细胞及对照红细胞于 45℃水浴再次放散 10 min 后,直接抗球蛋白试验结果为阴性。对照红细胞 Rh 抗原性与放散之前无差异。