

烧伤休克期患者大量输注血浆的护理

梁月英, 伍淑文, 唐冰, 陈楚芬, 刘付明英, 李舒婷
(中山大学附属第一医院烧伤科, 广东广州, 510080)

[摘要] 目的 总结烧伤休克期患者大量输注血浆的护理经验。方法 对 34 例烧伤休克期患者在大量输注血浆中, 做好输液管道和液体的管理, 有计划地输注血浆, 严密进行病情观察, 落实保暖和健康宣教工作。结果 34 例患者共输注血浆 668 次, 其中 22 次发生寒战发热, 5 次发生过敏, 经及时予降温、抗过敏等对症处理, 其中 15 次寒战发热及 5 次过敏反应症状缓解或消失, 7 次发热呈持续状态导致不能完成输注血浆计划。结论 认真进行输血监护是完成输血浆计划的关键, 落实保暖措施可减少输血浆并发症的出现。

[关键词] 烧伤休克期; 血浆输注; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0051-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.016

The effect analysis of special care of plasma infusion for patients with extraordinarily severe burn in shockstage

Liang Yueying, Wu Shuwen, Tang Bing, Chen Chufen, Liu Fumingying, Li Shuting // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 51.

[Abstract] **Objective** Explore the safe nursing method of the plasma infusion for patients with extraordinarily severe burn in shock stage, ensure patients inputting plasma safely and timely, tide over shockstage smoothly. **Method** 68 patients with severe burn shock stage were randomly divided into experimental group and control group, both with 34 cases. The experimental group input plasma take regular blood transfusion methods and special nursing care, control group take usual care only. **Result** to take special nursing care for patients with severe burn in shockstage inputting plasma can reduce the incidence of adverse transfusion reactions, tide over shockstage smoothly, improve cure rates and reduce mortality.

[Key words] burn shockstage plasma infusion special nursing care

烧伤休克是由于血浆外渗引起有效循环量不足而在严重烧伤后早期呈现的影响病情发展与救治后果的全身性复杂病理生理过程与临床综合症, 液体复苏治疗是平稳渡过休克期最有效和必不可少的措施^[1]。血浆是大面积烧伤休克期液体复苏首选的胶体液, 保证休克期患者安全及时输注血浆特别重要, 而大面积烧伤患者休克期多处于不完全清醒或不能应答状态 (如气管切开后), 严重影响大量输注血浆时的查对工作及病情观察等护理活动, 从而出现输血并发症等护理问题, 而不能及时完成输注血浆计划。如果血浆不能及时安全地输进烧伤休克期患者体内, 将导致胶体渗透压持续不升, 引起体液回吸收困难, 组织灌注不足引起缺血缺氧, 使患者不能平稳渡过休克

期^[2]。为此, 笔者回顾性分析总结大面积烧伤患者在休克期大量输注血浆的护理经验, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 2 月 ~ 2013 年 2 月本科室收治的大面积烧伤患者 (指烧伤总面积 $\geq 50\%$, 或 III 度烧伤面积 $\geq 20\%$) 68 例, 男 42 例, 女 26 例。年龄 9 ~ 63 岁, 平均 (37.0 ± 1.6) 岁。烧伤总面积 $50\% \sim 60\%$ 有 32 例, $61\% \sim 80\%$ 有 21 例, $81\% \sim 99\%$ 有 15 例。致伤原因: 热液烫伤 28 例, 火焰烧伤 29 例, 电烧伤 8 例, 硫酸烧伤 4 例。入院时间为烧伤后 $4.8 \sim 12$ h, 平均 (8.0 ± 0.9) h。入院时 28 例处于休克状态, 25 例伴吸入性损伤并行气管切开术, 23 例处于休克状态且已行气管切开术, 30 例意识不完全清醒或言语困难而不能进行有效正确应答。

1.2 方法

1.2.1 血浆输注的特殊管理 大面积烧伤后患者体内液体大量外渗易导致低血容量性休克, 应紧

[收稿日期] 2013-05-18

[作者简介] 梁月英 (1971-), 女, 广东台山人, 主管护师, 本科, 主要从事烧伤护理工作。

[通讯作者] 伍淑文, 科护士长, 副主任护师, Email: yangzuojun2005@163.com。

急建立两条静脉通道,一条静脉通道专门输注血浆,一条静脉通道专门输注晶体及水分。制订详细输液计划及处理各种输血不良反应的预案,保证胶体(以血浆为主)、晶体及水分交替进行及均匀输入。专人监控输血输液的速度,密切观察输血浆时的不良反应,发现问题及时处理,以保证血浆输注能按时完成。

1.2.2 有计划地输注血浆 在实际操作中,大量输注血浆时应根据输液总量、液体种类及患者病情合理安排血浆输注的时间,如收治1例80%烧伤患者,体质量60 kg,根据输液公式可知伤后第1个24 h输液量为9200 mL左右,其中胶体2400 mL(主要用血浆补充),晶体4800 mL(主要为含电解质的液体),水分(主要用5%~10% GS补充);在安排输液时,其中2400 mL血浆可设专用输血浆的静脉通路输入,速度要求在100 mL/h左右匀速输入;如果条件不允许(如静脉穿刺困难、同时静脉泵入多种药物等情况下),需要与晶体或水分共用一条静脉通路时,水、晶、胶应按比例1:2:1(200 mL:400 mL:200 mL)左右进行,在患者出现病情变化,如CVP低、尿量少或电解质紊乱等情况时,应按具体需要调整输液顺序。原则上晶体、胶体及水分交替进行,以免引起电解质紊乱。如果还要输注全血或红细胞、冷沉淀及白蛋白等,应根据患者的病情安排好输注的顺序,如果患者血红蛋白低,应先输入全血、红细胞或白蛋白,如果凝血功能异常,需要补充凝血因子时应先输入冷沉淀,其中新鲜血浆和冷沉淀要求取血回来后尽快输入。经严密制定输液计划,本组患者输血浆共668次,其中只有7次因患者持续寒战高热无法完成输注血浆计划。

1.2.3 严密病情观察 大量输入血浆时,常由于输液速度快、大量输入低温液体及没有进行严格无菌操作等而出现寒战、高热、过敏等不良反应,应密切观察患者临床表现,定时监测体温、脉搏、血压变化,及时了解患者有无胸闷、心悸等不适。如果患者处于不完全清醒状态,应观察患者是否烦躁不安,详细了解心电图情况,配合医生判断是否伴有心律失常。本组30例患者处于失语状态,具体做法是应用手语或纸片、小黑板等(具体内容如痒、头晕、胸闷、心悸、冷等)表示出来,让患者

点头或摇头示意;做好病情交班记录。另外,大面积烧伤患者全身大部分皮肤破损,出现皮疹等过敏症状时应细心鉴别,及时处理。本组患者出现2例片状皮疹,3例全身粒状散在性皮疹,及时发现后,遵医嘱给予盐酸异丙嗪或地塞米松后皮疹均能消退。

1.2.4 落实好保暖工作 患者处于休克期时四肢冰冷需要保暖,尤其是南方地区天气潮湿,患者受伤后创面大量渗液,为保持创面干燥和预防感染,需要进行干燥治疗。大面积烧伤患者要求保持室温在28~32℃,必要时局部使用烧伤红外线治疗仪进行保暖。输入的血浆温度以手触及血袋不觉冰冷为宜;烧伤休克期大量输注血浆的患者,将血浆加温后输注,即于37℃水浸泡10 min左右^[3]。输注大量血浆也应有计划地分多次取血,尽量避免放冰箱保存,减少寒战发热的发生。本组患者共出现22次寒战发热,经暂停输血浆、保暖、应用盐酸异丙嗪等处理,寒战可消失;患者在发热时予降温对症处理,其中15次发热时体温可缓慢下降。

1.2.5 做好安全输血 收治大面积烧伤患者时,由于情况紧急,工作量极大,或患者因病情不能应答时极易出现用血查对不全。我们的做法:给患者佩戴腕带,把患者的血型用红色油笔清晰地标识在腕带和床头卡上,并进行双人核对。输血浆时,由两名护士携带血浆、配血单、病历夹(内有血型原始单)一起到患者床边进行核对,如患者不能有效应答或家属无法回答,在核对血型时必须核对腕带和床头卡上的血型标识。夜间1名护士值班时,可以请当班医生或二值护士参与输血核对工作,落实床边双人核对,杜绝因查对不全引起的差错。落实输血查对制度及制订特殊查对方法后,本组无出现输错血浆的现象。

1.2.6 做好健康宣教 患者或家属常对使用血制品的安全存在疑虑,而烧伤休克期患者需要大量输入血制品,经济压力也大,应认真向患者及家属讲解大量输注血浆的必要性、可能出现的不良反应及处理方法,减少他们的疑虑,取得配合。必要时可介绍抢救成功的同病种患者及家属与之认识,增强其对大量输注血制品的安全感及信心,经认真落实健康宣教,本组患者及家属均能配合治疗。

2 结果

本组 34 例患者共输注血浆 668 次,其中有 7 次不能完成输血浆计划,主要原因是患者经对症处理后仍持续高热而不能输入血浆;22 次发生寒战发热,予暂停输血浆、保暖、使用盐酸异丙嗪或地塞米松、降温等对症处理,15 次寒战发热症状缓解或消失,7 例持续高热;5 次发生过敏,经抗过敏治疗,症状均能缓解。

3 讨论

烧伤后由于组织中释放出的作用于血管的物质使弥散的毛细血管通透性增加,导致大量的晶体液和胶体液外渗,血浆组织内转移导致组织水肿,形成以血浆丧失为主的低血容量性休克^[4],而且休克期体液复苏输液量大,要求各种液体交替输入,要达到烧伤休克期体液复苏满意的各项指标,血浆的安全及时输注特别重要。本组患者在血浆输注时进行特殊管理,设专人看护,开设专门的血浆输注通道,严密巡视输血浆及输液情况,及时发现不良反应,及时处理,严密观察患者的意识、心率、血压、尿量、中心静脉压等各项体液复苏指标,及时调整输液输血浆的速度。本组 34 例患者共输注血浆 668 次,有 7 例次不能完成输血浆计划,主要原因是持续高热不能输入血浆。22 例次发生寒战发热,5 例次发生过敏经对症处理,症状缓解或消失。另外,由于严重烧伤后 3~12 h 外周血中 IL-6、TNF- α 等细胞因子明显升高,结果导致烧伤后早期全身炎症反应^[5],应与临床上输血液液反应相区别;患者换药后由于毒素的吸收,也可能引起发热反应,故输血浆时应尽量避开换药时间。

烧伤休克期患者需要输入大量的液体及血浆,可能导致患者体温降低,天气寒冷时尤甚。而低温可引起人体一系列生理变化,如对心脏产生抑制作用,导致心律失常、心脏骤停、血压下降或凝血功能障碍等并发症^[3],所以落实保暖措施至关重要。本组患者严格执行保持室温在 28~32℃、将血浆加温后输注及有计划地分多次取血等保暖措施,结果患者无一例发生由于低温引起的心脏方面的并发症。

4 小结

大面积烧伤患者休克期体液复苏输液量大,并且要求各种液体交替均匀输入,才能达到液体复苏满意的各项指标,大量输注血制品的护理比临床普通用血护理难度大大提高,本组患者在烧伤休克期大量输注血浆时采取特殊护理措施,减少输血不良反应的发生,保证患者及时安全输入血浆,平稳渡过休克期。

参考文献:

- [1] 黎鳌. 烧伤学[M]. 上海:上海科技出版社, 2001:38-66.
- [2] 吴婷,包平涵. 烧伤早期胶体渗透压的改变及预后[J]. 南京医科大学学报,1996,16(5):498.
- [3] 赵小红,赵红,宗媛,等. 库血加温输注对术中患者的影响[J]. 护理学杂志,2005,20(8):46.
- [4] 刘赴平,何子毅,田兆嵩. 烧伤患者的输血[J]. 中国输血杂志,2007,20(10):447.
- [5] Haberal M, Basaran O, Sakallioglu AE, et al. Acquired-transient factor X deficiency associated with anticardiolipin antibodies in a child with extensive burns[J]. J Burn Care Res, 2006, 27(1):113-116.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!