

# 密闭式静脉输血技术实训指导

## 【实训目的】

遵医嘱为患者正确安全地静脉输血，操作规范，及时发现、处理并发症。

## 【实训前准备】

护士：着装整齐，洗手、戴口罩。

环境：整洁、安静、安全、舒适。用物：治疗盘内放消毒物品，输血器两套，头皮针 2 个，生理盐水 100ml，血液制品（放于治疗盘治疗巾内），输血卡、输液贴、交叉配血报告单、输血观察记录单，止血带、胶布、治疗巾、弯盘及其它。

## 【实训方法】

- 1、课前观看密闭式静脉输血技术的操作视频，掌握输血的方法。
- 2、课中根据模拟临床情景或病例，以小组为单位，按照实训步骤进行操作，2 人一组，在模拟人上练习密闭式静脉输血，小组讨论，指出操作同学存在的问题，教师巡回指导，及时反馈问题并各组抽查。
- 3、课后于实训室开放练习，观看操作视频，对照操作，强化技能。

## 【实训步骤】

- 1、遵循查对制度，符合无菌技术、标准预防、安全输血原则。
- 2、告知患者输血的目的、注意事项和不良反应，做好准备。
- 3、评估患者年龄、病情、意识、生命体征（体温）、输血史、输血目的、过敏史、合作能力、心理状态、局部皮肤和血管状况。
- 4、备齐用物，携物至床旁，核对，协助患者取适宜体位。
- 5、按照密闭式静脉输液的方法，用无菌生理盐水建立静脉通道，先输少量生理盐水，正确签输液卡，向患者交待输液注意事项。
- 6、严格执行查对制度。输血核对必须双人交叉核对，床边双人再次核对，包括取血时核对，输血前、中、后核对和发生输血反应时的核对。核对内容包括：患者姓名、性别、床号、住院号、血袋号、血型、血液数量、血液种类、输血报告单、血液有效期、血袋完整性和血液的外观。发生输血反应时核对用血申请单、血袋标签、输血报告单及受血者与供血者的血型，并保留输血装置和血袋。
- 7、更换血液制品，密切观察患者，出现不良反应，立即停止输血并通知医师及时处理。

8、血液制品应在产品规定的时间内输完，输入两个以上供血者的血液时，应在两份血液之间输入 0.9%氯化钠注射液。

9、开始输血时速度宜慢，血型告知宣教悬挂血型标志牌，观察 15 分钟，无不良反应后，将滴速调节至要求速度。输血时，血液制品内不得随意加入其他药物。

10、输血完毕，更换生理盐水冲洗管路，观察患者输血后的反应。冲净管路后继续其他治疗。

11、垃圾分类处理，输血后血袋送输血科。

### **【实训重点观察】**

- 1、严格执行查对制度和无菌操作规程，输血前必须经两人认真核对。
- 2、必须认真检查血液的质量和血液保存时间。
- 3、在输血前、后及两袋血液之间，都应输入少量生理盐水。
- 4、血液制品及输血器内不可随意加入其它药物。
- 5、输血过程中，密切观察病情。

### **【实训评分标准】**

## 密闭式静脉输血操作流程及考核评分标准

科室 \_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_ 考试日期 \_\_\_\_\_ 监考人 \_\_\_\_\_ 得分 \_\_\_\_\_

项目	总分	技术操作流程及标准	评分等级				实际得分	备注
			A	B	C	D		
评估	5	1、评估前洗手，评估患者年龄、病情、意识，测体温、输血史、血型、过敏史、合作程度、心理状态和局部皮肤、血管状况及是否需要大小便及卧位。 2、告知患者输血的目的、注意事项和不良反应，做好准备。	3 2	2 1	1 0	0 0		
操作前准备	10	1、着装整洁，洗手、戴口罩。在护士站双人核对医嘱单、执行单。 2、用物：治疗盘内放消毒物品，输血器两套，生理盐水 100 ml 两袋，血液制品（放于治疗盘治疗巾内），输血卡、交叉配血报告单，止血带、棉棒、胶布、治疗巾弯盘、医疗废物桶 1 个、生活垃圾桶 1 个、利器盒、输血观察记录单。 3、用物准备 3 分钟。	3 5 2	2 4 1	1 3 0	0 2 0		
操作流程	70	1、在治疗室轻轻旋转血袋，将血液摇匀，试血袋温度，两人核对执行单、输血卡、交叉配血报告单，“三查十对”，将输血卡贴于血袋上，在输血观察记录单双人签字。 2、备齐用物，携至床旁，查对床号、姓名。 3、安慰患者，解释、告知注意事项，备胶布。 4、再次核对，按照无菌技术原则静脉穿刺，输入少量生理盐水。双人再次核对执行单、血制品、交叉配血报告单，交叉配血报告单双签字。 5、打开血袋封口，常规消毒，将输血器针头插入血袋瓶口内（平放）。 6、调节输血滴速（开始 15 分钟 ≤ 20 滴/min），再次核对在执行单、输血卡签名，交叉配血报告单、输血观察记录单记录开始时间，15 分钟后无不良反应、观察输血部位无红肿，将滴速调至所需速度。告知注意事项。输血观察记录单签字。 7、正确处理用物，洗手，双人签医嘱单。 8、输血毕，输入少量生理盐水，拔针，按压方法正确。交叉配血报告单、输血观察记录单记录结束时间，输血后将输血报告单贴在病历中，洗手。 9、患者卧位舒适，询问感受，整理床单位，输血后将血袋送输血科。	10 5 5 10 10 10 5 10 5	9 4 4 9 9 9 4 9 4	8 3 3 8 8 8 3 8 3	6 2 2 6 6 6 2 6 2		
评价	15	1、患者/家属能够知晓护士告知的事项，对服务满意。 2、动作轻巧、准确，操作熟练、规范，严格查对，关心爱护患者。 3、每超时 1 分钟扣 2 分。 4、提问问题回答正确	5 3 2 5	4 2 1 4	3 1 0 3	2 0 0 2		

注：总分 100 分 操作时间：15 分钟