



术中回收式自体输血技术用于产科手术临床价值

段晓琼

(常宁市妇幼保健院 湖南常宁 421500)

摘要:目的:在产科手术中采用术中回收式自体输血技术,分析临床价值。方法:随机自我院2017年3月至2018年2月患者资料库中选取采用输血技术的46例产科手术患者入组,根据输血技术不同分组,23例实验组患者行术中回收式自体输血技术,23例对照组患者行自体输血及自体+异体输血技术。对比分析2组患者应用效果。结果:实验组患者术后发热率、输血反应率均明显更低于对照组患者,差异明显, $P < 0.05$; 2组患者24h血常规情况对比结果不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:在产科手术中采用术中回收式自体输血技术,临床价值较高。

关键词:产科手术;术中回收式自体输血技术;临床价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-071-01

产科手术患者在临床上常见,需要给予临床重视。产科手术中,易出现不良事件,包括腹腔内出血,分析影响因素,包括胎盘因素、子宫收缩乏力及凝血机制异常等,可严重影响患者生活质量,可威胁患者生命安全,可导致患者休克或者死亡。临床上十分重视产科手术及时止血及输血抢救,可明显增加患者手术成功率[1],可明显减少异体输血,可明显减少相关性并发症发生,确保患者输血安全。此次探究中入组了46例患者且深入分析了在产科手术中采用术中回收式自体输血技术的临床价值。

1 资料与方法

1.1 资料

在我院随机选取46例产科手术患者,选取时间2017年3月至2018年2月,均知情同意,经过了伦理委员会批准入组,均自愿参与。23例实验组患者年龄23岁至68岁,中位年龄26.5岁;23例对照组患者年龄24岁至69岁,中位年龄26.4岁。入组时,对比2组患者临床数据,差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

术前,给予2组患者实施常规检查血型、血常规及肝肾功能,确保患者电解质紊乱获得有效纠正,术中,需要给予2组患者监测血压、血氧饱和度,给予2组患者实施心电图监护处理,对2组患者尿量进行观察。23例对照组患者行自体输血及自体+异体输血技术,23例实验组患者行术中回收式自体输血技术:术中,连接血液回收机负压管及吸引器并将患者伤口创口创血、宫腔及盆腔未被污染血液吸入贮血器中[2],吸引同时需要利用抗凝剂注入管混合抗凝剂及血液,发挥抗凝作用,抗凝剂与血液比例是1:5。利用贮血器多层过滤血液并引入血液回收罐中,给予血液分离处理、清洗处理及净化处理,分流细胞碎片、抗凝剂及游离血红蛋白等,分流至废液袋中,将浓缩血细胞留在血液袋内备用,术中或者术后,可直接回输给患者。

1.3 统计学分析

对比分析数据时使用SPSS19.0软件,计量资料行t检验(均数±标准差),计数资料行X²检验(率),统计学意义存在的标准是 $P < 0.05$ 。

2 结果

分析发现,实验组患者术后发热率、输血反应率均明显更低于对照组患者,差异明显, $P < 0.05$; 2组患者24h血常规情况(HB、RBC、PLT、HCT)对比结果不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

表1 2组患者术后发热率、输血反应率对比

组别	例数	术后发热率	输血反应率
实验组	23	1 (4.34%)	1 (4.34%)
对照组	23	10 (43.47%)	6 (26.08%)
X ²		9.6779	4.2125
P		<0.05	<0.05

表2 2组患者24h血常规情况对比

组别	例数	HB (g/L)	RBC (T/L)	PLT (g/L)	HCT (%)
实验组	23	96.24 ± 10.22	3.35 ± 0.44	178.33 ± 36.32	33.22 ± 1.75
对照组	23	95.35 ± 10.17	3.24 ± 0.51	182.24 ± 39.66	31.02 ± 1.74
t		0.0365	0.7831	0.3486	4.2753
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

临床急症中,包括腹腔内出血,妇科手术患者治疗过程中常见,

发病率呈现为逐年增加趋势发展,术中,患者较为容易出现不良后果,例如,失血性休克,患病人群中,常见中老年女性,可严重影响患者生命健康。

临床分析发现,产科手术腹腔内出血作为高危事件可导致患者生活质量严重下降,诱发原因是产后急性出血,需要积极抢救患者[3],根据患者出血严重程度进行快速出血处理,有效补充患者血容量,手术关键环节就是有效预防患者出现大出血。临床上在产科手术患者资料过程中进行了血液管理,遵循循证医学理念,利用多学科技术,目的是减少或者避免进行异体血输注,促使患者临床转归最终改善,提出了术中回收式自体输血技术。但是,产科手术患者对手术时间难以预测,产科出血程度可能高于术前贮存血量,因此,临床上采用术中回收式自体输血技术时受到了一定限制[4]。

目前,随着研究深入,术中回收式自体输血技术在临床上常用,具体过程是:回收患者出血并进行过滤和加工,回输给患者,作为自体输血技术具有较高临床应用价值,可取得确切效果。临床分析发现,产科手术患者治疗期间需要输血时,一般情况下,采取自体输血或者异体输血[5],可促使患者失血性休克明显缓解,可有效抢救患者并促使患者手术顺利性明显增加,可有效治疗产科手术腹腔内出血患者,但是,临床实践证实,自体输血效果更为确切。

本组研究结果:实验组患者术后发热率、输血反应率均明显更低于对照组患者。2组患者24h血常规情况(HB、RBC、PLT、HCT)对比结果不存在统计学意义。结果证实,短期内收集患者血液可有效维持患者血容量[6],自体输血可促使患者术后发热率、输血反应率明显降低。

临床实践证实,给予产科手术腹腔内出血患者实施术中回收式自体输血技术洗涤的红细胞寿命相当于异体血,洗涤红细胞液呈现为弱碱性,具有正常的钠含量及钾含量,可利用洗涤去除凝块、胚胎组织、绒毛及脂肪酸等,可促使回收血输注不良反应明显减少,可促使输血安全性明显增加,给予回收血离心处理及清洗处理后,残留血小板不具备功能性。临床分析发现,与术中出血量相关的临床指标是HB、RBC、PLT、HCT,出血量较大则下降越明显。

综上,在产科手术中采用术中回收式自体输血技术的临床价值较高,可明显降低患者术后发热率、输血反应率,可有效避免传播感染性疾病,可有效缓解患者术中出血,可促使患者抢救成功率明显增加,可增加患者顺利手术率,值得临床推荐。本组后续研讨中,需要将样本选取数量增加、样本选取时间延长,对术中回收式自体输血技术进行深入探讨,研究产科手术患者临床特点,增加本组研究临床参考价值。

参考文献:

- [1]林桂梅. 术中回收式自体输血技术用于产科手术临床价值研究[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(7):191-192.
- [2]杨谦祥,熊利泽. 产科手术回收式自体输血安全性的考量[J]. 中华麻醉学杂志, 2016, 36(11):1295-1296.
- [3]房申胜,徐红艳,陈新忠. 回收式自体输血在剖宫产术中应用的相关性研究[J]. 医药卫生:全文版, 2016(5):00170-00171.
- [4]容晓莹,郭向阳,曾鸿,等. 术中回收式自体输血在产科患者中的应用[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(1):94-98.
- [5]冯宇峰,刘晓芳,王馨蓉,等. 术野回收式自体输血技术用于患者术中血液保护的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2017(32):20-21.
- [6]曾葵,黄蔚. 剖宫产术中回收式自体输血在中央型前置胎盘患者的应用[J]. 四川医学, 2017, 38(9):1049-1051.