



96例临床输血不良反应的统计与分析

赵二妹 (广西科技大学第一附属医院输血科 广西柳州 545002)

摘要:目的 探讨我院临床输血不良反应发生的原因及类型,以提高医护人员对临床输血不良反应的认知,建立健全的机制及预防措施,达到降低我院临床输血不良反应的目的。**方法** 通过查阅我院2015年-2017年的临床输血患者的《输血申请单》和《输血不良反应回报单》,统计发生临床输血不良反应的例数并分析发生的原因,比较各种血液成分发生临床输血不良反应的类型和发生率。**结果** 去白红细胞、冰冻血浆、血小板的输注导致不同程度的输血不良反应,6647人次输血患者中发生输血不良反应的有96例,发生率为1.44%,其中以输注血浆发生不良反应比例最高,为2.42%,发生不良类型以过敏反应为主。**结论** 输血可以挽救患者的生命,但也存在潜在的风险,医务人员应严格掌握输血指征,提倡成分输血,进一步提高输血安全和疗效。

关键词: 临床输血 不良反应 统计 分析

中图分类号: R457.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-095-02

临床输血不良反应是指在输血中或输血后,受血者发生了用原来的疾病不能解释的新症状或体征^[1]。输血是临床抢救和治疗的重要手段之一,但是,由于人类血液成分的复杂性和多态性,输血在治病救人的同时也可能发生输血不良反应。为了解本院输血不良反应发生的情况,统计本院2015年-2017年的输血不良反应回报单,分析结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年1月-2017年12月在本院接受输血治疗的患者共计6647例。

1.2 方法

根据《临床输血技术规范》第三十五条规定,输血完毕,医护人员要对具有输血反应的患者填写输血反应回报单,之后保存到输血科中,输血科每月统计上报医务部。

1.3 输血不良反应判定标准

根据2011年国际输血协会血液安全监测工作委员会颁发的《非

感染性输血不良反应监测标准》作为基础,输血的不良反应包括溶血性发热、过敏两种。其中非溶血性发热反应判断标准:输血之前没有发热,输血过程中或者输血之后1-2h体温升高超过1℃或者≥38℃,并且排除其他导致患者体温升高的因素,患者还具有恶心、寒战、出汗、呕吐及皮肤潮红等一系列的症状;其中过敏反应判断的标准:输血过程中或者输血之后皮肤潮红、瘙痒、荨麻疹、呼吸困难及胸闷等^[2]。

2 结果

6647人次接受输血病例,其中发生输血不良反应96例,总发生率1.44%,与相关文献报道1%-10%的范围相符^[3]。输注血液成分:血浆54例,发生率2.62%;去白红细胞悬液29例,发生率0.74%;血小板13例,发生率2.35%;冷沉淀15例,发生率0%;洗涤红细胞悬液95例,发生率0%;全血未输注。不良反应类型:过敏反应69例,占71.88%;发热反应24例,占25.00%;其他反应3例,占3.12%,未见溶血性输血反应。详见表1。

表1: 2015年1月—2017年12月临床输血不良反应统计结果(n)

血液成分	输血次数	过敏反应	发热反应	溶血反应	其他	输血反应发生率(%)
全血	0	0	0	0	0	0
去白红细胞	3919	10	17	0	2	0.74
冰冻血浆	2065	47	6	0	1	2.62
血小板	553	12	1	0	0	2.35
冷沉淀	15	0	0	0	0	0
洗涤红细胞	95	0	0	0	0	0
合计	6647	69	24	0	3	1.44

3 讨论

根据临床表现和导致的并发症表示,输血不良反应主要包括国民反应、非溶血性发热发硬、输血后紫癜、肺部水肿、枸橼酸盐中毒、空气栓子栓塞、含铁血黄素沉着症和败血症等。一般是以红细胞输血导致出现溶血性输血反应属于输血不良反应中的主要致命因素,其具有较高的病死率。一般常见疾病主要包括过敏反应和发热反应。非溶血性发热反应主要是因为血液成分导致出现的免疫反应,其与频繁输入不相配的血液制剂具有密切的联系。因为受血者血液系统中多次输入异种血液成分,受血者的血液中各种同种异型抗原导致出现白细胞、淋巴细胞毒与血小板凝集素等抗体^[4],在再一次输入不相符的血液制品的时候,抗原抗体相互结合就会出现抗原抗体反应,之后实施补体激活,其中的机体免疫应答会导致破坏血小板与白细胞,从而释放出细胞因子和热源,以此就会出现非溶血性发热反应^[5]。另外血液在贮存期间白细胞活化后及其释放细胞因子,包括白细胞介素1β、白细胞介素6β和肿瘤坏死因子等,都会导致出现非溶血性发热反应。输注血浆的不良反应主要包括过敏反应,其是在单次或者多次输血或者

妊娠之后出现抗IgA抗体,在具有IgA抗体的血浆到受血者人体输血的时候,就会产生抗原抗体反应,表现为极为严重的过敏反应^[6]。

对我院此次96例输血不良的统计分析发现,溶血性不良反应0例,因为溶血性不良反应一般发生在输错血型上,这与我院完善的质量管理体系,与医护人员强烈的责任心是分不开的。各种输血不良反应临床表现以非溶血性过敏反应最多,占71.88%;其次是非溶血性发热反应,占25.00%;其他反应占3.12%。发热反应常见于去白红细胞输注时,而过敏反应常见于输注冰冻血浆和血小板所引起的输血不良反应中^[7],可能是血浆成分复杂,含有大量免疫球蛋白和多种抗体,激活补体从而发生变态反应。未输注全血,原因是本院积极提倡成分输血,这三年成分输血率为100%,因为成分输血更科学、更安全、更有效,最大限度地发挥血液制品的功效且规避了某些免疫反应的发生;未见输注冷沉淀和洗涤红细胞引起的输血不良反应,这和文献^[8]中给出的结论一致,原因有可能是因为冷沉淀和洗涤红细胞已经过处理,除去了其中大部分的血浆成分和白细胞成分,抗原大幅减少不易引起

(下转第97页)



颇为严重,对病人术后恢复及生活都有严重影响,而后一种术式确可以将解剖后躯体薄弱区一次性有效修补好,能将整个区域妥善修复,与此同时,更能使整体修补区域的整体力量得到加强,从而避免修补术后产生复发疝、再发疝甚至是隐性疝。本研究中,通过对两组修补术的手术耗时情况、患者术中出血情况、总住院日程以及术后恢复、术后并发症等情况的观察发现,实验组尽管出血量为(26.5±7.3)ml,手术耗时为(38.2±7.9)min,术后下床时间指标为(7.7±1.2)h,甚至是术后疝复发率等指标,对比对照组虽然无显著差异,然而较对照组而言依然略优,加上术后0.00%的神经感觉异常率与对照组6.45%神经感觉异常率存在明显差异,进一步有利地说明了腹膜前间隙无张力修补术的临床效果理想,更值得使用。

结语:

综上所述,在腹股沟疝方面,腹膜前间隙无张力修补术不仅疗效好,而且安全性明显超过疝环充填式无张力疝修补术,可避免并发症出现,保护患者视神经正常,使患者术后能尽快恢复,因此值得在普外科腹股沟疝临床治疗领域进行推广性应用。

(上接第94页)

也容易为手术增加风险和难度,不利于患者康复^[1]。腹腔镜下手术自上世纪80年代被首次应用到胆囊、胆管疾病的治疗,已被广泛运用在临床。以往医学工作者认为处在急性发作期的胆囊炎患者因局部粘连、充血、水肿现象明显,且进行分离操作时组织质地相对较脆,容易发生不易控制的出血现象,模糊操作视野,增加手术难度,并将急性发作期胆囊炎定位腹腔镜手术的禁忌证^[3-4]。随着近些年医疗技术、操作经验的进步与完善,符合行腹腔镜手术的适应征范围也不断扩大。腹腔镜手术可以对患者的病情进行边探查边治疗,且手术的创口小,有效减少出血量,缩短手术时间以及腹腔内其他器官组织的暴露时间,减少术后感染等其他并发症的发生。同时由于当囊手术部分为老年患者,传统的开腹手术对患者的年龄、合并疾病等有手术禁忌症,而腹腔镜手术的使用范围有效的扩大,对于部分老年患者仍适用。

本次研究结果充分说明急性胆囊炎采用腹腔镜手术较比传统的开

(上接第95页)

机体的免疫应答,不易产生抗体,从而避免了抗原抗体复合物引起的过敏反应和补体激活。

综上所述,在临床输血的时候一般都会出现输血不良反应,就算是提高血液的质量标准,完善相关质量管理体系,还是会出现输血不良反应。为了能够避免或者减少出现输血不良反应,就要对输血指症进行全面掌握,提高用血的科学性、合理性,使用有效的手段与药物进行干预,从而降低失血,并且推广使用字体输血等先进的技术,以此能够使我院临床输血不良反应得到进一步的降低。

参考文献

- [1] 刘景汉,汪德清.临床输血学[M].北京:人民卫生出版社,2011:397-400.
- [2] 高安平,输血不良反应分析及预防[J].中国药物与临床,

参考文献

- [1] 秦蕾,马宏光.Lichtenstein法治老年腹股沟疝的临床分析[J].山西医药杂志,2014(8):891-893.
- [2] 李翔.网塞在腹股沟疝中的应用及临床并发症分析[D].大连医科大学,2016.
- [3] 郑金凯.腹膜前间隙与疝环充填式无张力修补术式治疗腹股沟斜疝临床疗效[J].吉林医学,2015,36(4):671-672.
- [4] 李剑,孙启玉,张学军,等.腹股沟直疝及斜疝患者胶原、MMPs及TIMPs表达的研究[J].天津医药,2013,41(3):220-222.
- [5] 陈玉刚.腹股沟疝无张力修补术及其并发症的预防和处理[J].心理医生,2016,22(15):42-43.
- [6] 袁焕柯,吴朝阳,蒙天明,等.腹膜前间隙与疝环充填式无张力腹股沟斜疝修补术式的临床疗效对比[J].中外医学研究,2014(5):44-45.
- [7] 梁斌.腹膜前间隙与疝环充填式无张力腹股沟斜疝修补术式的临床对比[J].当代医学,2013(12):73-74.

腹手术有效缩短治疗时间,减少出血量及创伤面积,降低术后并发症的发生,加快预后,值得临床推广。

参考文献

- [1] 万里.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎中的临床研究[J].中国普通外科杂志.2013,22(6):797-799.
- [2] 高会琦.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床疗效和安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(17):2579-2580.
- [3] 周大伟,陈昊.经脐单孔腹腔镜手术治疗急性胆囊炎疗效观察[J].中国全科医学,2014,17(27):3248-3251.
- [4] 刘勇,杨帆,王雁飞,等.25例经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的临床应用体会[J].重庆医学,2014,43(16):2056-2057.
- [5] 王建平,吴昱,郭晓军.腹腔镜切除术治疗急性胆囊炎临床观察及中转原因分析[J].中国普通外科杂志,2013,22(2):244-246.

2012,12(8):1111-1112.

- [3] 高峰主编.临床输血与检验[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2007:193
- [4] 陈金凤,叶柱江,何子毅.东莞市常见输血不良反应相关因素调查分析[J].现代检验医学杂志,2014,29(2):102-104.
- [5] 贺江.输血不良反应的回顾性分析及安全用血初探[J].国际检验医学杂志,2016,37(1):42-44.
- [6] 夏和凤,黄燕华,于泽芝.不同血液成分输血不良反应调查与分析[J].临床输血与检验,2015,17(5):413-415.
- [7] 古丽仙·阿布拉.250例输血不良反应的报告分析[J].检验医学与临床,2012,9(6):722-723.
- [8] 蔡昕,杜跃耀,陈勤奋.170次急性输血反应临床分析[J].复旦学报(医学版),2010,37:576.