

某三甲医院产科用血量的回顾分析

曲 敏

邵阳市中心医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 分析 2015-2017 年输血产妇的血型分布,探讨产科对各个血型的需求,以便合理的制定产科备血计划。**方法** 回顾我院产科 2015 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 30 日收治的孕产妇,对其用血量进行分析。**结果** 606 名产妇共输注了 393750 毫升的去白细胞悬浮红细胞,占全院用血量的 4.89%。**结论** 通过分析产科用血量占全院用血量的比例,合理制定血液库存计划,对保证产科用血具有重要的意义。

【关键词】 产科学前备血; 产科用血量; 库存量; 分析

【中图分类号】 R197.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-119-02

确保手术前合理备血是输血科的工作职责之一,既能保障临床用血安全,又能优化血液库存管理。制定合理、科学的备血方案,既能缓解现阶段血源日益紧张的情况,还能避免血液的浪费;既能提高输血科工作效率,又能保证产妇在术中能及时有效地得到血液供应^[1-2],同时还能降低输血引起的感染性疾病风险,也能有效应对目前的控费政策。笔者以产科各个血型的使用量为例,系统分析我院 2015 年至 2017 年三年间,产科收治的 606 名孕产妇的实际用血量,探索为产科学前备血方案提供科学合理的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 1 月至 2017 年 12 月,选取在本院产科接受输血治疗的

606 例孕产妇,年龄 18 岁至 49 岁。

1.2 方法

利用临床用血管理系统对本院 2015 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日,对产科输血孕产妇 A 型、B 型、O 型、AB 型去白细胞悬浮红细胞每月实际使用量进行统计见表 1。

全院用血总值与产科用血总值进行统计并对比见表 2

2 结果

2015 年 1 月至 2017 年 12 月三年间产科用血量同全院用血总量对比,A 型、B 型、O 型、AB 型 Rh 阳性血分别占全院用血量的 4.97%、5.31%、4.51%、5.09%;B 型 Rh 阴性血占全院用血量的 17.58%。

表 1: 2015 年—2017 年产科月用血量及均值(单位: ml)

月份		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	总值
血型及年份														
2015 年	A 型 Rh 阳性	2500	5000	3900	3400	2800	5500	3000	2700	9000	3600	3700	3100	48200
	B 型 Rh 阳性	1500	0	3000	1800	4800	3900	4700	1150	600	2200	3400	2100	29150
	O 型 Rh 阳性	3000	3300	300	4000	3000	2400	5400	3000	7500	2400	2400	6600	43300
	AB 型 Rh 阳性	0	0	0	300	900	300	0	0	2400	2700	0	900	7500
	B 型 Rh 阴性	0	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0	0	600
2016 年	A 型 Rh 阳性	4200	3600	1800	4000	3300	4000	2600	2100	6800	1300	3000	2600	39300
	B 型 Rh 阳性	3300	1200	1500	2000	2900	2100	6000	3200	1400	2800	300	5500	32200
	O 型 Rh 阳性	2700	4100	5600	4700	5900	6700	5900	0	4200	2600	5100	4800	52300
	AB 型 Rh 阳性	0	1500	0	600	0	0	900	0	0	2000	1000	0	6000
	B 型 Rh 阴性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017 年	A 型 Rh 阳性	3000	4000	4700	1100	5750	3000	4100	3200	6100	3200	4000	2400	44550
	B 型 Rh 阳性	3800	3600	5200	1900	2400	3300	1050	3800	1900	3800	1200	1400	33350
	O 型 Rh 阳性	6000	1700	4000	2100	3700	1000	1100	2900	3150	5600	5600	2300	39150
	AB 型 Rh 阳性	1700	300	700	1900	600	2200	700	0	2700	1100	800	2400	15100
	B 型 Rh 阴性	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1000

表 2: 2015 年—2017 年产科总用血量与全院用血量比较(单位: ml)

血型	月数	全院用血量 (ml)	产科孕产妇 用血量 (ml)	孕产妇占全院 用血量 (%)
A 型 Rh 阳性	36	2656200	132050	4.97%
B 型 Rh 阳性	36	1781750	94700	5.31%
O 型 Rh 阳性	36	2990950	134750	4.51%
AB 型 Rh 阳性	36	562050	28600	5.09%
B 型 Rh 阴性	36	9100	1600	17.58%

3 讨论

孕产妇在临床治疗过程中生理学变化较为特殊,尤其是血液系统、循环系统和免疫系统,怎样合理、科学、安全地输血,对抢救病理产科中高孕产妇的生命和维护宫内受损胎儿的成长,具有十分重要的意义^[3]。2016 年随着“全面二孩”政策的全面实施,一些高龄孕产妇逐渐增多,使临床上面引起产后大出血的高危因素如疤痕子宫、妊娠症等也增多,不仅对医务工作者的技术能力提出了严峻考验,同时也对血液供应和保障策略提出了挑战。如何利用有限的血液

资源,制定好科学、合理的术前备血方案,在确保临床救治需要的前提下,既保障合理有效的输血,又加快库存周转、避免血液浪费,成为输血科工作人员面前的一项重要课题^[4]。我国人群中各省区 A 型、B 型、O 型、AB 型的分布率略有不同,有文献资料指出,湖南地区 A 型分布 35.26%、B 型分布 21.44%、O 型分布 35.56%、AB 型分布 7.74%,我院产科孕产妇的用血量,AB 型每月平均使用量最低,A 型与 O 型血液每月平均使用量最多,与桂嵘等的^[5]。笔者通过 2015 年至 2017 年三年间的数据进行回顾性分析,发现孕产妇的用血高值和用血低值均无固定月份出现,无规律性。A 型、B 型、O 型、AB 型 Rh 阳性分别占全院用血量的 4.97%、5.31%、4.51%、5.09%;B 型 Rh 阴性占全院用血量的 17.58%。在 2015 年与 2017 年均均有 B 型 Rh 阴性产妇需要输血,从表 2 中发现,阴性血占全院用血量的比例最高,由于 Rh 阴性血价格是 Rh 阳性血液的一倍,且血液从血站出库后无质量问题不能退回,本地区血站离我院只有十余分钟车程,从经济利益与对特殊血液成分的保护等各方面考虑,我院输血科未备有任何血型的 Rh 阴性血。产科备血的孕产妇一经鉴定为 Rh 阴性血,我院输血科第 (下转第 121 页)

制剂复合制剂,适用于经哌拉西林治疗效果不佳(耐药)而对哌拉西林他唑巴坦敏感的致病菌。研究表明^[5],哌拉西林他唑巴坦属于一种广谱半合成青霉素,能够有效抑制各类革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌的厌氧、需氧菌活性,给药后进入人体通过抑制细菌隔膜、细胞壁合成达到抑菌作用。

本文通过分组研究证实,研究组经美洛西林钠舒巴坦钠治疗、对照组经哌拉西林他唑巴坦治疗,两组临床有效性、安全性对比均无显著差异,此结论与赵正冰^[4]研究结果相符。分析两种抗菌药物安全性较高的原因可能为:两种药物均于细菌繁殖期发挥抑制作用,对无细胞壁微生物、处于潜伏期细胞无任何影响,因此应用过程中毒副作用较小、安全性较优^[5]。但由于本文研究过程中纳入样本容量较少,因此哌拉西林他唑巴坦、美洛西林钠舒巴坦钠对下呼吸道感染治疗价值还需在今后实际工作中深入研究。

综上,应用美洛西林钠舒巴坦钠、哌拉西林他唑巴坦治疗下呼吸

道感染有效性、安全性均较优,临床医生接诊此类患者后应根据其实际情况酌情选择合适的抗菌药物,值得今后实际工作中参考使用。

参考文献

- [1] 石卉.美洛西林钠舒巴坦钠治疗新生儿感染性肺炎的效果观察[J].吉林医学,2015,36(14):3089-3090.
- [2] 李苒苒.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎30例的临床疗效观察[J].数理医药学杂志,2015,28(8):1191-1192.
- [3] 范汉成.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(23):2590-2591.
- [4] 赵正冰.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎临床疗效分析[J].中国卫生产业,2013,10(17):11.
- [5] 陈正朝.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎的效果观察[J].中国现代药物应用,2013,13(21):162-163.

(上接第116页)

本研究中,观察组患者的BI评分、FMA评分的改善情况均好于对照组,提示在常规康复训练的基础上联合使用音乐治疗更有助于提升患者的治疗效果,改善患者的运动功能,提升患者的自我独立生活能力。

参考文献

- [1] 邱鸿雁,材孝林,李雯雯,贾静,韩淑凯.表里两经推拿法对脑卒中后上肢痉挛患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].四川中医,2016,34(04):185-186.

(上接第117页)

疗效确切,且无复发率,利于患者尽早恢复正常的工作、生活,值得大力宣传、使用。

参考文献

- [1] 景瑞军,陈鑫,王智.胸腔镜联合胸膜机械摩擦胸膜腔闭锁术

[2] 吴海博,秦茵.脑卒中后肢体痉挛性偏瘫康复治疗进展[J].按摩与康复医学,2016,7(21):8-10.

[3] 李小军,郭巧德,胡彩虹,等.头皮针同步运动疗法对脑卒中后痉挛性偏瘫的疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(1):75-76.

[4] 李博,程颜梅.超早期康复训练对卒中患者肢体痉挛的影响[J].中国城乡企业卫生,2016,31(01):1-3.

[5] 贾澄杰,张宏如,倪光夏,等.头针加音乐联合康复治疗脑卒中后痉挛性偏瘫:随机对照研究[J].中国针灸,2017,37(12):1271-1275.

治疗自发性气胸患者的临床效果[J].西部医学,2016,28(3):379-381.

[2] 徐光,单孔法与双孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸的效果比较[J].中国当代医药,2017,24(8):40-42.

[3] 刘熙元,豆亚伟,田伟,等.单孔法、两孔法与三孔法胸腔镜肺大疱切除术临床对比分析[J].陕西医学杂志,2017,46(2):175-177.

(上接第118页)

动脉介入可增加患者心肌梗死复发率,不利于长期预后改善。

综上所述,氯吡格雷抵抗会为老年冠心病合并糖尿病患者的冠脉介入治疗预后产生消极影响。

参考文献

- [1] 杨俊.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响[J].临床研究,2016,24(9):48-49.
- [2] 许强,张玉霄,卢才义,等.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并

糖尿病患者介入治疗预后的影响及其危险因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2013,12(5):354-357.

[3] 刘凌琳,司良毅.氯吡格雷对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗后YKL-40、NF-kB的影响[J].中国医药导报,2016,13(6):153-156.

[4] 孟宪刚,王莉.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响及危险因素[J].中国老年学,2014,6(9):2321-2322.

(上接第119页)

一时间与临床科室联系,请医生对该产妇病情做出正确的评估判断,再与血站发血科随时保持通讯联系及时沟通,保证能及时提供血液制品,做好备血工作,赢得最佳的抢救时机,以便血液既不会造成浪费又能使临床需要用血时能及时供应。我院用血在2、3、4月份会出现用血紧张,在此期间,输血科工作人员每天严密监控血液库存,认真履行用血预警制度,及时向血站反馈我院库存,血液资源紧张时输血科首先保障孕产妇用血。本回顾调查发现,由于我院是本地区最大的综合性三甲医院,急、危、重孕产妇都会转入我院,“全面二胎”政策的落地实施后孕产妇的年龄跨度大,但我院产科用血量并非逐年上升,随着设备和技术的不断改进,以后还可以对条件合适的孕产妇常规进行自体血回收,术中有效血液保护,对产科大出血的救治发挥重要的作用。

参考文献

- [1] Hall TC, Pattenden C, Hollobone C, et al. Blood Transfusion Policies in Elective General Surgery: How to Optimise Cross-Match-to-Transfusion Ratios[J]. Transfus Med Hemother. 2013;40(1):27-31.
- [2] 孟庆宝.临床输血管理若干问题及解决策略[J].中国输血杂志,2010,23(9):734-736.
- [3] 付涌水主编.《临床输血》[M].北京:人民卫生出版社,2013.3:170页.
- [4] 潘毅俊周皓君王玲.产科输血风险及其对术前备血方案的影响[J].中国输血杂志,2017,30(7):740-742.
- [5] 桂嵘,张志昇,王勇军主编.《输血相容性检测及疑难病例分析》[M].北京:人民卫生出版社,2018:14.