

滤除白细胞输血临床病例观察

郭 黠

岳阳市二人民医院输血科 414000

【摘要】目的 以接受输血治疗的患者为研究对象, 分析滤出白细胞输血的效果。**方法** 以 52 例 2017 年 8 月至 2019 年 3 月在我院接受输血的患者作为研究对象, 随机分为研究组 (n=26) 与参照组 (n=26), 参照组患者采用未滤除白细胞输血治疗, 为研究组患者采用滤除白细胞输血治疗, 在无菌条件下应用一次性滤除白细胞输血器滤出白细胞并为学生提供输血治疗。**结果** 滤除后白细胞、血小板以及血红蛋白水平均低于滤除前 ($P<0.05$)。研究组患者过敏、非溶血性反应以及感染等输血后不良反应发生率均低于参照组 ($P<0.05$)。输血前患者体温以及纤维蛋白原水平组间无显著差异 ($P>0.05$)。输血后研究组患者体温水平及纤维蛋白原水平均低于参照组患者 ($P<0.05$)。**结论** 临床输血治疗中应用滤除白细胞输血能够降低非溶血性发热等不良反应情况, 既能够保证临床输血效果, 同时还能够提高输血安全性。

【关键词】 滤出白细胞; 输血治疗; 临床观察

【中图分类号】 R457.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 11-025-02

血液离体保存过程中白细胞与其分解产物容易引发 HLA 同种免疫以及非溶血性发热等不良反应, 还会加大嗜白细胞病毒传播风险, 因此, 滤除白细胞成分有助于为临床治疗效果以及输血安全提供重要保障, 有助于促进患者病情好转, 有效改善其身心健康^[1]。此次研究以在我院接受输血的患者 52 例为研究对象, 均自 2017 年 8 月至 2019 年 3 月在接受输血治疗, 分析患者应用滤除白细胞输血的效果, 如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 52 例在我院接受输血的患者作为研究对象, 纳入标准: 入组患者对本研究享有知情权; 自愿在知情同意书上签字; 能够全程配合本次研究且配合度较高。排除标准: 病情严重且生命体征波动较大患者; 合并严重凝血功能障碍患者;^[2]。通过随机数字表法将纳入 52 例患者分为 2 组, 研究组 (n=26) 男性 14 例, 女性 12 例, 平均年龄 (42.57±5.68) 岁, 参照组 (n=26) 男性 15 例, 女性 11 例, 平均年龄 (43.09±5.56) 岁。入组患者临床资料完整度均较高且经分组后其临床资料组间无显著差异 ($P>0.05$), 本次研究在征得医院伦理委员会批准后进行。

1.2 方法

参照组患者采用未滤除白细胞输血治疗, 为研究组患者采用滤除白细胞输血治疗, 在无菌条件下应用一次性滤除白细胞输血器滤出白细胞并为学生提供输血治疗。

1.3 评价指标

(1) 对比分析研究组患者白细胞滤除效果, 主要包括滤除前后白细胞、血小板以及血红蛋白水平;

(2) 统计患者输血后过敏、非溶血性反应以及感染等不良反应情况并进行组间对比;

(3) 对比输血前后患者体温水平以及纤维蛋白原水平并进行组间对比。

表 3: 输血后患者体温水平以及纤维蛋白原水平组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	体温 (°C)		纤维蛋白原 (g/L)	
	输血前	输血后	输血前	输血后
研究组 (n=26)	37.02±0.54	37.32±0.52	3.13±0.66	2.40±0.59
参照组 (n=26)	37.05±0.52	38.34±0.84	3.16±0.64	2.87±0.60
t	1.084	5.097	1.546	11.075
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

当前, 随着医疗技术的不断发展和进步, 输血范围也日益广泛, 但是输血容易引发细菌污染输血反应、非溶血性输血反应以及溶血性输血反应等, 其中, 非溶血性输血反应临床发生率较高,

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 处理相关数据, 以百分率 (%) 表示计数资料, 以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 应用独立样本 t 检验进行组间对比, 通过 χ^2 检验进行组间对比, 以 $P<0.05$ 判断组间对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 白细胞滤除效果对比分析

滤除后白细胞、血小板以及血红蛋白水平均低于滤除前 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 白细胞滤除效果对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

时间	白细胞 ($\times 10^9/L$)	血小板 ($\times 10^9/L$)	血红蛋白 (g/L)
滤除前 (n=26)	6.91±1.40	172.34±33.45	156.78±19.45
滤除后 (n=26)	0.11±0.06	32.45±12.45	127.89±14.78
t	11.975	34.279	8.461
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 输血后不良反应情况组间对比

研究组过敏、非溶血性反应以及感染等输血后不良反应发生率均低于参照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 输血后不良反应情况组间对比 [n (%)]

分组	过敏	非溶血性反应	感染
研究组 (n=26)	1 (3.85)	2 (7.69)	1 (3.85)
参照组 (n=26)	5 (19.23)	5 (19.23)	4 (15.38)
χ^2	8.412	0.966	6.018
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 输血前后患者体温水平以及纤维蛋白原水平组间对比

输血前患者体温以及纤维蛋白原水平组间无显著差异 ($P>0.05$), 输血后研究组患者体温水平及纤维蛋白原水平均低于参照组患者 ($P<0.05$), 见表 3。

白细胞为主要诱发因素, 白细胞抗原不合容易造成受血者出现抗原抗体反应并产生非溶血性发热反应^[3]。

作为人体血液的重要组成成分, 白细胞可发挥保护机体、吞

(下转第 28 页)

表 2: 两组患者生活质量评分对比分析

组别	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活	总分
研究组	85.6±10.3	89.5±10.5	90.4±10.3	88.6±10.5	88.1±10.1
对比组	73.1±10.4	71.1±10.6	70.1±10.4	74.7±10.9	72.4±10.6
t	6.01	8.72	9.82	6.50	7.58
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

不调和子宫疾病及不孕不育等造成的,而在对妇科疾病治疗的时候,其中传统开腹手术在实施的时候,需要对患者作较大切口显露出患者手术的具体位置,而这一方式对患者身体的损伤是比较大的,也容易使得患者出现疼痛显著的现象,对患者心理也具有不利影响,会引发切口感染、下肢静脉血栓及肠粘连、肠梗阻等并发症,对患者疾病恢复存在着一定阻碍。妇科腹腔镜手术方式具有创伤比较小且恢复快等优势,逐渐在妇科手术治疗中得到广泛应用,护理工作开展的具体情况关系到手术效果,术前实施必要准备工作和患者开导,在术后的时候对患者疾病变化情况加以观察,及时发现和有效处理患者的并发症疾病,能够促使患者手术治疗实施之后得到快速康复,对患者疾病治疗具有重要影响^[4]。

为了促使手术能够顺利进行,获取更加显著的治疗效果,需要加强护理工作的发展和具体实施,护理也就成为其中最为关键的因素,在实施围手术期整体护理工作的时候,主要是对患者的心理及病情加以护理,这不仅需要护理人员能够有效掌握患者的相关疾病变化情况,也需要护理人员充分掌握腹腔镜相关知识内容,认识到患者的情况,对患者实施准确评估,确定有效对策,为患者和患者家属提供更好的护理,推动患者有效康复^[5]。本研究选取我院妇科腹腔镜患者,探讨整体护理对妇科腹腔镜患者围手术期并发症发生率及生活质量的影响结果显示,研究组患者术

后护理满意度和并发症发生率明显优于对比组患者($P<0.05$)。研究组患者生活质量评分高于对比组($P<0.05$)。说明腹腔镜手术后,整体护理在具体实施的时候,患者的生活质量能够得以显著提升,对患者术后首次离床活动时间和肛门恢复排气时间及住院天数的缩短也存在着显著影响。综上所述,关注妇科腹腔镜患者的整体护理干预效果,能够促使患者并发症疾病的发生率得以降低,对患者康复及生活质量的提升等方面存在着显著影响。

参考文献:

- [1] 彭娟娟,孔亚梅.整体护理对妇科腹腔镜患者围手术期并发症发生率及生活质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(21):155+157.
- [2] 张维维,张琳,张丽华,顾美萍,张敏.妇科腹腔镜手术围手术期整体护理的应用及效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(47):98+100.
- [3] 廖玲玲.整体护理在妇科腹腔镜患者围手术期中应用的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(26):146-147.
- [4] 彭明芝,付淑英.整体护理在妇科腹腔镜手术中的应用价值[J].中国当代医药,2014,21(21):149-151.
- [5] 吴晓兰,温清霞,钟日英.整体护理在妇科腹腔镜患者围手术期的护理效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(07):1060-1061.

(上接第 25 页)

噬异物以及产生抗体等作用,但是白细胞为血液制品中污染物,容易导致输血患者出现寒战、发热等非溶血性输血反应,患者接受输血后对机体会产生刺激作用并生成白细胞抗体,受血者再次接受输血会产生抗原抗体反应,不但影响输血效果,还会对输血安全性产生不良影响^[4-5]。因此,为了有效降低非溶血性输血反应等的发生率,在输血时滤除白细胞具有一定的必要性,而且滤除白细胞不会对全血保存质量以及功能产生不良影响^[6]。

此次研究中,滤除后白细胞、血小板以及血红蛋白水平均低于滤除前($P<0.05$)。研究组过敏、非溶血性反应以及感染等输血后不良反应发生率均低于参照组($P<0.05$)。输血前患者体温以及纤维蛋白原水平组间无显著差异($P>0.05$),输血后研究组患者体温水平及纤维蛋白原水平均低于参照组患者($P<0.05$)。许运堂^[7]研究中,接受常规输血的患者非溶血性输血反应发生率为 29.03%,接受滤除白细胞输血的患者非溶血性输血反应发生率为 2.70%,提示,为输血患者实施滤除白细胞输血有助于为提高输血安全性提供保障。

综上所述,临床输血治疗中应用滤除白细胞输血可使非溶血

性反应等不良反应得到有效降低,可为临床输血效果以及输血安全性提供保障。

参考文献:

- [1] 田洪燕,陈伟.滤除白细胞输血技术的临床应用及优势分析[J].中国保健营养,2017,27(31):279.
- [2] 余兴南,潘水莉.滤除白细胞输血技术的临床应用分析[J].世界临床医学,2016,10(4):66.
- [3] 梁海云.探讨滤除白细胞输血技术的临床效果[J].心血管外科杂志,2017,6(4):350-351.
- [4] 李志坚,刘伟,白雪.血液成分滤除白细胞的影响因素及关键控制点[J].实用医技杂志,2018,25(3):288-289.
- [5] 林豪,林艳,黄文华,严伟.全血滤除白细胞操作中异常情况的分析及应对[J].福建医药杂志,2017,39(5):135-138.
- [6] 王旭.常规输血与少白细胞技术输血对输血不良反应的降低作用分析[J].智慧健康,2018,4(5):140-141.
- [7] 许运堂.分析滤除白细胞输血技术的应用及效果[J].医药前沿,2018,8(36):150-151.

(上接第 26 页)

术后需要配合必要的康复护理,提供有效的健康教育与心理安抚工作,发挥治疗的辅助作用,提升患者自理依从性,避免不良问题引发恢复不良事件。要做好患者良好的沟通互动,提升患者对有关注意事项的了解程度,保证最终的治疗成效。

总而言之,老年胸腰椎压缩性骨折运用骨水泥强化椎弓根螺钉内固定治疗可以显著的改善骨折状况,患者疼痛改善明显,不良问题相对较少,适宜广泛运用。

参考文献:

- [1] 陈思凯,邢金明.骨水泥强化椎弓根螺钉内固定治疗老年

胸腰椎压缩性骨折[J].中医正骨,2016,28(5):35-37.

[2] 刘利军,常浩胜,杜小平等.经皮椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎压缩性骨折临床体会[J].临床医学研究与实践,2018,3(21):72-73.

[3] 柳海铭,张沿洲,张圣兵等.经皮球囊扩张椎体后凸成形术与经椎弓根螺钉内固定术治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的临床效果[J].中国医药,2016,11(11):1672-1676.

[4] 沙卫平,严飞,陈国兆等.经皮微创椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎压缩性骨折的短期临床疗效研究[J].骨科,2017,8(3):194-199.