

Rh(D)阴性患者自体浓缩红细胞的输用*

Transfusion of autologous red blood cell concentrate in Rh(D)negative patients

郑丽红¹ 王振芳¹ 胡佳丽¹ 杨连莲¹

[关键词] Rh(D)阴性;浓缩红细胞;自体输血

Key words Rh(D)negative;concentrated red blood cells;autologous transfusion

doi:10.13201/j.issn.1004-2806-b.2020.08.014

[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B

《临床输血技术规范》规定:对于Rh(D)阴性和其他稀有血型者,应采用自身输血、同型输血或配合型输血。Rh(D)阴性血型在我国汉族人群中仅占0.2%~0.4%^[1],属于稀有血型,故Rh(D)阴性患者一旦需要输血治疗,有时很难解决血源问题。笔者在临床输血工作中,遇到几例Rh(D)阴性患者在择期手术前1d,采集自身浓缩红细胞贮存,术中将其回输体内,临床输血取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

2016-08—2019-02共有12例Rh(D)阴性患者使用NGLXCF3000血液成分分离机,于术前1d单采自体浓缩红细胞2~3U(1U浓缩红细胞为200ml全血分离制备)。其中男7例,女5例;年龄24~69岁,平均46.5岁;A型3例,B型4例,O型5例;产科5例,关节外科1例,脊柱外科6例。

1.2 方法

1.2.1 采血与贮存 Rh(D)阴性患者手术前1d,由临床医护人员及家属陪同到输血科采集浓缩红细胞。临床医师要根据患者术中出血量及身体健康状况来决定采集量,输血科工作人员认真核对自体输血治疗同意书上的患者有关信息,无误后准确采血。使用血液成分分离机单采患者浓缩红细胞,在采血过程中需有医护人员严密观察患者体征。按血液成分分离机工作参数进行血液成分分离,将分离出的浓缩红细胞转入贮血袋内,置4℃自体血专用冰箱备用^[2]。

1.2.2 自体输血 1例女性患者行剖宫产术,术中出血600ml,输自体浓缩红细胞2U;2例脊柱手术患者,术中出血均达1000ml,输自体浓缩红细胞3U;1例关节科患者,因上下肢多发伤,术中出血较多,除回输自体浓缩红细胞2U外,又输入同

型异体血2U。

2 结果

12例Rh(D)阴性患者共采集自体浓缩红细胞24U,其中A,Rh(D)阴性浓缩红细胞6U,B,Rh(D)阴性浓缩红细胞8U,O,Rh(D)阴性浓缩红细胞10U。所有预储存的浓缩红细胞全部回输于患者,仅有1例A,Rh(D)阴性患者因术中出血量大,回输自体浓缩红细胞2U外,又输同型异体悬浮红细胞2U。

12例Rh(D)阴性患者均术中输血顺利,输血后无发热、寒战等不良输血反应,术后手术切口无渗血、渗液,生命体征平稳,治愈出院。

针对稀有血型患者的心理特点,笔者对采血前、采血中、采血及回输后分别进行了相对的心理干预,取得良好效果。①采血前:Rh(D)阴性患者采血前顾虑重重,首先担忧自己为稀有血型,一旦术中出血不能得到及时输血治疗,再则担忧采血及输血疾病的传播,使患者及家属都容易焦虑加重,情绪激动。此时有针对性的对患者进行心理疏导,向患者宣传自体输血的益处,使其对输血传播疾病认识不断提高,自身输血可以避免病毒性肝炎、疟疾、梅毒、艾滋病等疾病的传播^[3-4];防止输入异体血液产生的同种免疫反应;储存式单采浓缩红细胞还可以刺激骨髓造血功能,使术后更容易减缓贫血症状。做好患者及家属情绪稳定工作,得到他们的理解与配合。②采血中:单采浓缩红细胞的护士,要严格按照无菌操作技术规程,熟练掌握静脉穿刺技术,做到一针见血,保持血管的通畅,掌握好脉压带的松紧度,同时让患者做快慢适中的握拳和松拳动作,有利于血流加快。根据患者的健康状况和术中用量,将血液成分分离机的采血参数控制好。坚持做好查对制度,认真核对患者的有关信息,仔细观察单采浓缩红细胞患者有无采血反应。尽可能向患者介绍一些献血知识,使患者轻松度过采血期。③采血及输血后:采血及输血完毕后,用无菌棉球或敷料胶布固定,也可用创可贴压迫针眼止

*基金项目:邢台市市级科技计划项目(No.:2019ZC225)

¹冀中能源邢台矿业集团总医院(河北邢台,054000)

通信作者:王振芳,E-mail:zyzwangzhenfang@sina.com

血,采血后不能迅速离去,应严密观察询问患者有无不适,指导患者保持静脉穿刺点的卫生清洁,预防采血针眼局部发生感染,让患者休息 10~15 min,确认无反应后,方可由护理人员送回病区。使用过的一次性的采血及输血耗材使用后应登记并做好处理。输血后的空血袋送回输血科,4~6℃保存 24 h 后销毁,输血后填好输血反应卡,并及时送回输血科保存,输血有关资料保存 10 年以上。

3 讨论

近年来临床用血量逐年加大,血液紧张状况越来越难以缓解,甚至出现患者不能及时输血而延误治疗的情况,在一定程度上增加医患不和谐因素,可能导致重大医患纠纷。面对血液紧张的局面,国内不少医疗单位已开展了储存式自身输血。但传统的贮存式自体输血的方法多采用蛙跳式采血法,该采血方法复杂、易感染、耗时长,已不能较好满足临床需要。为此,为解决这一难题,笔者通过术前 1 d 应用血液分离机采集自体浓缩红细胞 2~3 U,既达到了临床手术用血需求,又不影响患者术后康复,使患者术前采血时间与住院日明显缩短。

为保证 Rh(D)阴性患者,尤其是 Rh(D)阴性孕妇在生产时能及时、安全得到输血治疗,最佳的选择是开展自体输血。近年来国内外对自体输血

技术越来越引起了重视,自体输血无需配型及交叉配血,无需转运,且易操作。术后血红蛋白和血细胞比容维持与恢复均优于库存血,还可解决稀有血型的供血问题。只要患者自身条件允许,在基层医院均可开展。我院对 Rh(D)阴性血择期手术患者,采用术前 1 d 采集患者自体浓缩红细胞的方法,并在采血前、中、后进行了一系列精细化护理,采用自体浓缩红细胞输血新技术,较大程度上缓解了 Rh(D)阴性患者临床输用紧缺局面,保证了 Rh(D)阴性患者术中用血。

参考文献

- [1] 王帅,王振芳,王亚,等.自体浓缩红细胞在 Rh(D)阴性患者中的应用探讨[J].临床血液学杂志,2019,32(2):149-151.
- [2] 中国输血协会临床血液专业委员会.自体输血临床路径管理专家共识[2019][J].临床血液学杂志,2019,32(2):81-83.
- [3] 王振芳.术前 1d 采自体浓缩红细胞在骨科手术中的应用[J].中国卫生检验杂志,2015,25(19):3401-3402.
- [4] 周强,王顺.贮存式自体输血在妇科择期手术中的应用评价[J].临床血液学杂志,2017,30(8):612-614.

(收稿日期:2019-05-26)

论文中表格的使用规范

表应具有“自明性”,表的内容不可与文字、插图重复。表应随正文,一般先见文字后见表。

表一律用阿拉伯数字依序连续编排序号,统一从 1 开始,只有一个表则应标明“表 1”。文中应按表序排列。

一般采用“三线表”,即除上下表线(正线)外,加排表头横线(反线)。必要的合计应在其上方加一横线(反线)。表应按统计学的制表原则设计,力求结构简洁,主、谓位置合理,主语一般置表的左侧,谓语一般置表的右侧。

每一表应有简短确切的表题,连同表序居中置于表上。

表的各栏应标明标目词,参数栏的标目词一般为量或测试项目及单位符号。如表中所有参数的单位相同,可标注在表的右上方。平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)应标在表的右上方“单位”后。若各栏参数单位不同,则应采用“物理量名称/单位符号形式”[如:BP/mmHg, TC/(mmol·L⁻¹)]标注在各栏标目词后。表格中的计量单位一律使用外文符号,而不用中文名称。表中的量、单位、符号、缩略语等必须与正文一致。

表内小数点后位数要统一。表内不宜用“同上”、“同左”等类似词,一律填入具体数字或文字。表内“-”或“…”(因“-”可能与代表阴性反应相混)代表未测或无此项,“0”代表实测结果为零。

表中不设“备注”栏,如有需说明的事项(例如 P 值等),可在表内有关内容的右上角用小号阿拉伯数字并加半圆括号(如¹⁾、²⁾、³⁾)标注(不宜用星号“*”,以免与数学上共轭和物质转移的符号相混),在表下用简练的文字注释。P 值应按 P<0.05、P>0.01、P<0.01 顺序排列,一般情况下 P>0.05 可不标注。

需要转页的表,应在续表的右上角或左上角注明“续表”。