

# 储存式自体输血在择期手术中的研究

鲁金叶, 陆应玉(安徽医科大学第二附属医院输血科, 合肥 230601)

**【摘要】** 目的 探讨储存式自体输血在血液供应紧张时期择期手术中的临床价值。方法 选择该院 2014 年 3~9 月 32 例择期手术患者储存式自体输血的临床应用和效果, 对自体采血前后血液指标进行分析。结果 32 例患者自体储血前后的血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、红细胞比容(HCT)、血小板计数(PLT)均有所下降, 但都在正常值范围, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。患者回输自体血后均无不良反应。结论 储存式自体输血安全、有效、经济易行, 可缓解血液紧张对择期手术的影响, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 储存式自体输血; 择期手术; 临床应用

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2762-02

随着医学的发展, 医疗技术的不断进步, 外科手术治疗患者日益增多, 临床用血需求量急剧增加, 血液供不应求, 导致临床较多手术停止或延期, 因此解决临床用血紧张已成为关注的问题。目前开展自体输血可有效缓解供血紧张, 避免输异体血发生的输血不良反应和血液疾病传播<sup>[1]</sup>。现对择期手术患者储存式自体输血情况进行回顾及分析, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2014 年 3~9 月择期手术患者 32 例, 采集自体血, 其中男 24 例, 女 8 例, 年龄 23~50 岁。骨科 8 例, 普外科 9 例, 泌尿外科 4 例, 神经外科 5 例, 妇科 3 例, 产科 3 例。Rh(D) 阴性 3 例, 其余均为 Rh(D) 阳性。

**1.2 仪器与试剂** 采血袋由本市中心血站提供(山东威高集团), 自动高频热合机由苏州市医用仪器厂生产, 微电脑采血秤, 三洋储血冰箱。

**1.3 检测方法** (1) 向患者详细介绍自体输血的简单原理、方法、优缺点等, 征得患者同意并签署《自体输血知情同意书》。(2) 检测血常规, 肝肾功能、免疫 10 项、凝血功能等, 男性血红蛋白(Hb) 大于 120 g/L, 女性 Hb > 110 g/L, 红细胞比容(HCT) 大于 33%, 血小板计数(PLT) 大于  $100 \times 10^9$  g/L。(3) 评估患者健康状况, 无自体输血禁忌证。

**1.4 采血方法** 采血量由输血科医师和患者主管医师根据手术中预计出血量制定, 每次采血量控制在 200~400 mL, 在术前 3 d 完成。采血时严格执行无菌操作, 采血后立即热合, 在血袋上贴标签, 标明患者姓名、科室、床号、住院号、血型、采血日期, 采血者、经治医师和患者本人在采血袋上签字确认, 置输血科专用储血冰箱保存, 备用。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示, 计数资料应用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

32 例患者采血过程顺利, 均无不适, 所有患者手术如期进行, 术中、术后回输自体血后均无输血不良反应, 术后恢复良好。采自体血后 Hb、RBC、HCT、PLT 比采血前有所下降, 但都在正常值范围, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1、2。

表 1 患者采血前后各项血液指标检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

采血时间	n	RBC( $\times 10^{12}$ /L)	Hb(g/L)	HCT(%)	PLT( $\times 10^9$ /L)
采自体血前	32	4.6 $\pm$ 0.4	138.0 $\pm$ 13.0	43.3 $\pm$ 3.2	212.0 $\pm$ 36.0
采自体血后	32	4.2 $\pm$ 0.5	135.0 $\pm$ 15.0	40.2 $\pm$ 2.1	198.0 $\pm$ 33.0

表 2 患者输注自体血前后血液指标检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

输血时间	n	RBC( $\times 10^{12}$ /L)	Hb(g/L)	HCT(%)	PLT( $\times 10^9$ /L)
输自体血前	32	3.5 $\pm$ 0.5	107.0 $\pm$ 12.0	32.5 $\pm$ 2.6	157.0 $\pm$ 60.0
输自体血后	32	3.9 $\pm$ 0.3	112.0 $\pm$ 16.0	39.2 $\pm$ 4.1	182.0 $\pm$ 46.0

## 3 讨论

当前血液供应急剧增加, 已影响正常医疗工作, 致使较多外科手术不能如期进行。如何利用有限的血液资源完成更多的手术, 已成为临床输血工作中急需解决的难题<sup>[2]</sup>。目前开展自体输血可缓解供血矛盾, 节约血液资源。自体输血有储存式、稀释式、回收式 3 种方法, 其中储存式自体输血是自体输血中应用范围最广, 操作最简便, 输注最安全的方式之一, 已广泛应用于外科领域<sup>[3-4]</sup>。欧美许多国家, 普遍推行自体输血手术, 自体输血约占全部用血量的 20%~40%, 美国、澳大利亚更是达到 60% 以上, 在日本择期手术患者 80%~90% 会在手术前准备 2~3 U 自体血<sup>[5]</sup>。

近年来, 我国多数 3 级医院也在积极开展自体输血, 其科学性、安全性、有效性得到认可。本研究结果显示, 术前采血前后患者血液指标无明显变化, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 且均在正常值范围, 说明术前采血对患者健康无影响。回输自体血后均未发生输血不良反应, 达到安全输血效果。自体输血不仅可以避免血型不合而引起的溶血反应, 异体输血易造成疾病传播, 血型抗体不良反应, 移植物抗宿主病及抑制免疫功能等不良结果, 且对稀有血型血源困难或因输注同种血产生异性抗体者、特殊疾病导致的配血困难等也是一种较好的解决方法<sup>[6-7]</sup>。术前自体采血还能有效刺激骨髓细胞增生加速, 促进红细胞生成, 增强术后造血功能, 加快创面恢复, 有利于患者术后身体恢复<sup>[8-9]</sup>。

综上所述, 储存式自体输血是一种安全、有效、快捷、简单易行的输血方式, 可避免血液因供应不足对外科择期手术的影响。储存式自体输血既能避免输异体血产生的不良反应和感染血液传播疾病, 又降低输血费用, 同时还能节约血液资源。储存式自体输血技术操作简单, 安全可行, 且经济和社会效益显著, 值得临床推广和应用<sup>[10]</sup>。

## 参考文献

[1] 兰巨辉. 预存式自体输血在骨科手术中的应用[J]. 疾病监测与控制杂志, 2014, 8(3): 186-187.  
 [2] 龙村, 段环. 心脏外科手术中节约用血[J]. 中国体外循环

杂志, 2013, 10(1): 1-2.  
 [3] 唐萍. 储存式自体输血在外科手术中应用探讨[J]. 医药前沿, 2012, 15(2): 313-314.  
 [4] Martin K, Keller E, Gertler R, et al. Efficiency and safety of preoperative autologous blood donation in cardiac surgery: a matched-pair analysis in 432 patients[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2010, 37(6): 1396-1401.  
 [5] 高折, 益彦. 自身输血[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997: 42-45.  
 [6] 黎劲, 覃玉荣, 韦柳红. 自体输血在 RhD 阴性患者手术中的应用[J]. 中国输血杂志, 2005, 18(1): 49-50.

[7] 戴萍, 车辑, 张卫梅, 等. 优化贮存式自体输血采血方案在心脏外科择期手术中的应用[J]. 中国输血杂志, 2014, 27(2): 171-174.  
 [8] 段慧玲, 滕本秀. 预存式自体输血在外科手术中的应用[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(2): 114-117.  
 [9] 赵媛. 储存式自体输血在供血困难患者择期手术中的意义[J]. 广东医学, 2012, 33(5): 674-675.  
 [10] 张晓昆, 于本泉, 赵洪序. 自体血液回收的保护与回输的临床研究[J]. 吉林医学, 2001, 22(5): 302-303.

(收稿日期: 2015-04-20 修回日期: 2015-05-25)

• 临床探讨 •

## 循证护理对胃癌患者化疗后相关并发症影响的研究

叶道丽, 汪秀云<sup>△</sup>, 许辉琼(四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科, 成都 610041)

**【摘要】 目的** 探讨循证护理对胃癌患者化疗后相关并发症的影响。**方法** 选择该院 2012 年 9 月至 2013 年 9 月 112 例胃癌患者, 随机分为观察组和对照组, 各 56 例。对照组患者采用常规护理, 观察组患者在常规护理基础上给予循证护理, 对 2 组患者干预后的并发症发生率、生活质量及护理满意度进行比较。**结果** 与对照组患者(83.9%)比较, 观察组患者并发症的总发生率(35.7%)明显降低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的生活质量综合评估问卷(GQOL-74)的总评分比对照组高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 与对照组患者(80.4%)比较, 观察组护理满意度(96.4%)改善明显, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 循证护理可减轻胃癌患者化疗并发症发生率, 提高护理满意度。

**【关键词】** 循证护理; 胃癌; 并发症; 生活质量; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2763-03

循证护理是近年来新兴的护理模式, 目前已应用于临床实践中, 对胃癌患者化疗后采用循证护理, 可在一定程度上减少胃癌患者化疗相关并发症的发生, 提高患者生活质量<sup>[1-3]</sup>。现通过对胃癌患者进行循证护理, 探讨其临床疗效。报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择该院腹部肿瘤科 2012 年 9 月至 2013 年 9 月收治的 112 例胃癌患者, 所有患者均经临床表现、手术病理学确诊为胃癌。其中男 65 例, 女 47 例, 年龄 30~74 岁, 平均年龄(51.5±7.6)岁。病例分类: 乳头状腺癌 38 例, 管状腺癌 20 例, 低分化腺癌 27 例, 未分化癌 16 例, 腺鳞癌 11 例。将患者随机分为观察组和对照组, 各 56 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。排除标准: 精神异常者及合并其他疾病的患者。

**1.2 治疗方法** 患者确诊后均经手术治疗切除病灶, 并进行术后辅助化疗, 化疗方案均采用联合化疗。化疗前 30 min 给予地塞米松 20 mg 静推、苯海拉明 40 mg 肌肉注射, 泮托拉唑 60 mg 加入 100 mL 0.9%氯化钠配置后, 静滴, 预防过敏反应发生。第 1 天紫杉醇 135~175 mg/m<sup>2</sup>, 先缓慢静滴 30 min, 观察患者无不良反应后, 将剩余部分全部滴完, 监控滴注过程。化疗后阿扎司琼 10 mg 加入 100 mL 0.9%氯化钠, 静滴。第 2 天奥沙利铂 130 mg/m<sup>2</sup> 静滴, 铂类药物静滴前先静滴阿扎司琼 10 mg。28 d 为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。

### 1.3 护理方法

**1.3.1 对照组患者护理方法** 对照组患者采用常规护理, 向患者讲解癌症及术后化疗相关知识, 及时解答患者疑问, 取得

患者配合。充分满足患者基本需要, 同时鼓励患者树立信心战胜疾病, 积极创建病房文化。化疗过程中仔细观察病情, 观察不良反应情况。根据具体情况做好相应护理, 严重者应立即报告医师。

**1.3.2 观察组患者护理方法** 观察组患者在对照组常规护理基础上使用循证护理。具体为: (1) 组建护理小组, 在明确目标的前提下, 查阅相关资料和集体讨论, 寻找胃癌化疗后可能出现的并发症及其原因, 并对其进行评估。(2) 与护理实践相结合, 在实际护理过程中, 记录归纳近年来患者出现的所有化疗后并发症, 根据每种情况, 制定出合理、科学、个性化的护理方式。(3) 循证护理, 根据每例患者出现的并发症情况, 再结合患者自身的意见, 制定有效的护理干预措施, 解决相关问题。  
 ① 口腔护理: 针对化疗过程中出现的口腔溃疡, 应注意保持口腔清洁。化疗时也可将冰块含在口中, 收缩口腔内毛细血管, 降低其血药含量。若出现口腔溃疡时, 可在漱口液中加入利多卡因或溃疡处擦洗利多卡因, 以减轻疼痛, 促进患者进食。  
 ② 胃肠道反应护理: 胃癌患者在化疗过程中, 会出现恶心、呕吐等一系列胃肠道反应。护理人员根据患者的个体情况, 进行合理的饮食干预, 指导患者少食多餐, 吃清淡、易消化食物, 避免油炸等刺激类食物。多食用西红柿、黄瓜、胡萝卜等富含维生素的蔬菜。  
 ③ 骨髓抑制护理: 肿瘤治疗可导致患者出现贫血、抗感染能力下降, 从而对患者的骨髓细胞造成不良影响。护理人员应严密监测患者血象, 并嘱咐患者避免剧烈运动, 尽量少做运动, 以免造成骨关节破坏。  
 ④ 心理干预护理: 由于胃癌患者化疗后, 会有脱发发现象, 造成自卑心理, 影响化疗结果, 护理人

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: hxwxy@163.com。