

معایب روش رایج ذخیره خون برای اعمال جراحی انتخابی در بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و شهید مطهری ارومیه در ۳ ماهه اول سال ۱۳۸۶

دکتر رحمان عباسی وش^۱، دکتر میرموسی آقداشی^۲، دکتر ابراهیم حسنی^۳، دکتر محمد شیروانی^۴

تاریخ دریافت ۸۷/۱۱/۳۰، تاریخ پذیرش ۸۸/۰۶/۱۰

چکیده

پیش زمینه و هدف: اغلب واحدهای خونی که به شکل رایج قبل از جراحی‌های انتخابی به شکل کراس مچ شده ذخیره می‌شوند، مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. این مطالعه با هدف بررسی عینی نتایج عادت مرسوم ذخیره خون قبل از جراحی‌های انتخابی در بیمارستان‌های امام خمینی و شهید مطهری شهرستان ارومیه انجام شده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی در مدت حدود ۳ ماه تعداد واحدهای خون ذخیره شده کراس مچ شده و تزریق شده در ۲۹ نوع عمل جراحی، روی ۸۹۵ بیمار بررسی شد. معیارهای نسبت کراس مچ به انتقال خون، شاخص انتقال خون و احتمال انتقال خون به طور کلی و به تفکیک اعمال جراحی استخراج شد.

یافته‌ها: برای ۸۹۵ نفر بیمار مورد بررسی، در مجموع ۱۷۳۲ واحد خون کراس مچ شده ذخیره و از این تعداد، ۲۲۲ واحد خون در اتاق عمل به ۱۴۴ نفر بیمار تزریق شده بود. نسبت کل کراس مچ به انتقال خون و شاخص کل انتقال خون به ترتیب برابر با ۷/۸ و ۰/۲۵ بود. با استثنای اعمال جراحی گاسترکتومی و دیریدمان زخم سوختگی در مورد تمام اعمال جراحی، نسبت کراس مچ به انتقال خون بسیار بالاتر از حد قابل قبول (۲/۵) بود. همچنین بالاترین شاخص‌های انتقال خون در اعمال جراحی گاسترکتومی، ازوفازکتومی و جاندازی باز شکستگی ساق پا بود.

بحث و نتیجه گیری: روش رایج درخواست ذخیره خون برای اعمال جراحی انتخابی به شدت باعث دور شدن از معیارهای استاندارد می‌شود. با رعایت اصول صحیح سفارش خون می‌توان از میزان درخواست‌های غیر ضروری، کمبود کاذب خون، فشار به مراکز انتقال خون، و افزایش ضایعات به میزان زیادی کاست. به نظر می‌رسد، لازم است در روش ذخیره سازی خون قبل از جراحی‌های انتخابی بازنگری جدی بعمل آید.

کلید واژه‌ها: انتقال خون، کراس مچ، جراحی انتخابی

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیستم، شماره چهارم، ص ۳۰۶-۳۰۲، زمستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، بلوار ارشاد، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، گروه بیهوشی، تلفن: ۰۴۴۱-۳۴۵۹۵۳۸

Email: aghdashi@umsu.ac.ir

مقدمه

یک عامل نجات دهنده زندگی در اعمال جراحی می‌باشد، اما این مسئله در اعمال جراحی انتخابی زیاد رایج نیست (۲). به‌طوری‌که، بسیاری از واحدهای خونی که به شکل رایج توسط جراحان قبل از عمل ذخیره می‌شوند، مورد

در نیمه اول قرن بیستم با کشف گروه‌های خونی ABO-Rh و نیز بهبود محلول‌های نگهدارنده جهت ذخیره خون، امکان استفاده وسیع از خون انسان به‌عنوان درمانی حیات بخش برای بیماران به‌شدت بدحال فراهم گردید (۱). تزریق خون اغلب

^۱ دانشیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ استادیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، بیمارستان شهید عارفیان