

特别关注

挖掘深度新闻 报道关注热点

欢迎提供新闻线索
栏目热线:0371-65589226 65970956
联系信箱:wyx5118@163.com pdswp123@126.com

好藿香 滴出来 OTC

天士力牌藿香正气滴丸

起效快/口感好/易携带

天士力制药股份有限公司

本栏目由平顶山湛河骨伤科医院协办

平顶山湛河骨伤科医院是一所专业从事肢体残疾畸形矫治与康复以及治疗骨伤科疑难杂症的专科医院。该院院长王爱武先生倡议的治疗骨折少开刀、花钱少、痛苦小、疗效好的治疗理念,深受广大患者的好评。详情请登录www.gsyy.com。电话:0375-3636025

目前在临床用血过程中存在很多误区,如输“人情血”、“营养血”,输血可以减少术后并发症等。因此,无论是医务工作者,还是普通民众都应该加深对血液及输血治疗的认知。

对医务工作者来说,在决定是否输血时,要知道输血的适应症是什么,明确血液是把双刃剑,它在某些时候是救治生命所必须的,同时也存在很大的风险。如输血可能增加一些感染的风险,可能引起输血反应等。

在临床上,每一位用血者都应该运用自己掌握的知识、理念来衡量患者的用血指征。合理用血是关爱生命,对不该输血的患者避免用血,也是关爱生命。

理念一 用成分输血替代全血输血

北京协和医院罗爱伦教授指出,随着现代输血事业的发展,输血治疗已从全血输血进入到成分输血的时代。成分输血使输血治疗更加科学,克服了全血输血不良反应大、增加感染血液传播疾病的风险、不能一血多用等缺点。

成分输血也是衡量一个国家、一个医院医疗救治水平的重要标志。与发达国家相比,我国在成分输血方面还存在一定差距,需要大力推广。有关部门应该加大对手术科室医务人员的培训,重视成分输血,合理使用代血浆等。

理念二 以人工胶体替代白蛋白

北京协和医院基本外科马恩陵教授指出,普外医师在患者术后最关心的是手术创面是否愈合良好,如何减少或避免出现并发症(如切口不愈合、吻合口瘘)等。研究显示,术后并发症可能与下列因素有关:吻合技巧、手术部位血运、张力、营养不良、组织水肿(与胶体渗透压相关)等。其中,组织水肿可导致局部血运不良和张力增高。

提高血管“内外”胶体渗透压的主要方法是补充胶体。胶体可分为天然胶体(包括全血、新鲜冻血浆、人血白蛋白)和人工胶体(如明胶、右旋糖酐、羟乙基淀粉)。在国内,临床多补充白蛋白。但白蛋白因血源紧张而奇缺,并且存在感染血源性疾病的风险,在机体出现毛细血管渗漏综合征时还会漏到组织中,加重水肿。在国际上,研究进展较快的人工胶体有羟乙基淀粉。研究显示,补充羟乙基淀粉,毛细血管渗漏减少,组织间隙水肿减轻,过敏反应也减少。

1998年,《英国医学杂志》发表了一项关于白蛋白的著名荟萃研究。该研究共收集32项临床试验,入选1204例患者。其中补充白蛋白组596例,死亡98例;对照组(使用晶体或不采取任何措施)608例,死亡58例。研究结果证实,每100例接受白蛋白者中会有6例死亡。于是,专家建议应重新考虑白蛋白的使用问题。

北京协和医院赵玉沛教授等研

保证一定数量的血库库存,是人们正常就医的基本要求。严重“血荒”,意味着公众的健康甚至生命有可能受到威胁。全国大面积凸显的用血告急,引发社会的强烈关注,有识之士呼吁建立全国血液调剂机制。

“血荒”是世界现象

据了解,目前昆明的人口超过600万,像这样规模的城市比较安全的血液储备量应该是在40万毫升到50万毫升之间,但昆明中心血库目前的库存量只有两万毫升。

事实上,放眼世界,实行自愿无偿献血制度的国家和地区,几乎无一例外地面临着“血荒”的困扰。即使是在美国,“血荒”也同样存在,以纽约为例,登记献血的数目尚不及各医院需求量的一半。

“血荒”成因

今年年初的一个雪天,23岁的北京女孩吴雨思的手机接到一条短信——“北京市血库急需A型

血,请您就近去采血点献血。”冒着大雪,吴雨思立即赶往就近的采血点,捐献了200毫升。

“我第一次去献血时也很担心,后来咨询过相关领域的专家,知道所有采集的针具都是一次性的,卫生要求很严格,才打消顾虑。”吴雨思在18岁生日那天用义务献血给自己送了一份礼物,至今已义务献血4次。

献血者不足,是造成“血荒”的另一个原因。据了解,在无偿献血人群中,有担心献血会影响身体健康和传染疾病的顾虑。

当前因为新医改的推动,很多医疗机构增设了方便患者就医的各种措施,医院床位周转率得到了较大提高,加之医疗保障制度逐渐健全,例如因为有了新农合,农民住院看病可以报销60%左右,因此,需要输血救治的患者也相应增多。

目前出现用血紧张的也仅是大城市、沿海城市,这些城市因为医疗水平相对较高,用血需求量较大。其实,在一些中小城市的采血情况还是不错的。专家指出,完善

不同地区的血液调剂机制已是十分必要的。

“血荒”必须破解

长期研究献血问题的专家邵淑滨曾认为,目前采血最大的问题是“靠天吃饭”,采血机制非常脆弱。解决“血荒”问题的关键在开源,即加大宣传,让更多人加入献血“大军”。例如,可让手术患者的亲属、朋友、同事参加互助献血,这也是发达国家的成功经验。对于一些择期手术患者,可在身体条件较好的时候,自己捐血备用。比如孕妇在临产前3个月献一定量的血,以供紧急时使用,自己不需用时也可以捐给别人。

据卫生部医政司相关负责人介绍,目前,我国还没有国家层面的血液储备和调剂功能的机构,现在实施的是属地管理制度,只有遇到重大事件时,才会跨地域调剂。

专家认为,目前部分大城市出现“血荒”,使用血不平衡的情况更加凸显,由此,建立国家层面的血



10月27日,云南昆明血液中心的工作人员将采集好的血液打包。(资料图片)

液储备、调剂机构尤为迫切。从目前来看,我国的监测水平和设备都已经比较好了,应该建立调剂机制。同时,也只有这样,在重大灾难袭来时才能应对用血紧张。

据悉,日本、法国、德国等国家都由国家血液中心统一调度血液使用。美国也有红十字会和血液集团两大国家性的公益机构,面对

极端情况时,统筹调度血液库存。专家建议,国家还应出台鼓励措施,要求大的机关、企事业单位每年抽一定比例的员工参加无偿献血。而对于积极主动参加无偿献血的人,单位应该给予适当的物质或精神奖励,或在评优评先方面给予优先考虑。这样献血源才能永不枯竭。(本报综合消息)

合理用血的四个新理念



市民踊跃献血

(资料图片)

究了中分子羟乙基淀粉(130/0.4)与白蛋白对腹部术后并发症的影响。该研究共纳入654例患者。结果显示,在术后28天并发症发生率及病死率方面,两组无显著差异。研究者认为,腹部大中型手术后,当血浆白蛋白 ≥ 25 克/升,输注6%羟乙基淀粉(130/0.4)与输注20%白蛋白相比,预防并发症效果相当,但前者安全价廉,是维持胶体渗透压的代用品之一。

理念三 用自体输血替代异体输血

北京协和医院麻醉科黄宇光教授指出,医学技术不断发展,使危重患者手术、器官移植、肿瘤手术量急剧增加,由此带来的是用血紧张。接受输血,患者面临诸多的风险,如感染血源性传播疾病(艾滋病、病毒性肝炎等);可能发生免疫抑制,输血所致供体和受体之间发生免疫反应可导致急性肺损伤等。

针对上述风险,临床采取的应对措施包括:严格掌握输血指征,采取多种措施减少出血,增加自体输血比例等。

在严格掌握输血指征方面,血血红蛋白浓度可以作为决定患者是否需要输血的依据。美国麻醉医师学会实践指南提出,血血红蛋白 > 10 克/分升,很少输血;血血红蛋白 < 6 克/分升,如为急性失血,大多需要输血;血血红蛋白浓度在6~10克/分升,需根据患者是否会发

现氧合不足的风险综合判断是否需要输血。在决定输血前,医师应明确输血期望达到的目的是什么。如果是提高血容量,可通过输液(晶体或人工胶体)增加。只有需要增加携氧能力,才是唯一的、真正的输血适应症。

临床上推广自体输血可避免异体输血的并发症,避免溶血反应、免疫抑制、血源传播性疾病及过敏反应,节约血液资源。

实现自体输血的方法有:术前储备自体血、急性等容血液稀释,术中/术后血液回收等。目前,该院正在积极地推动术中血液回收。其优点是:可使60%~70%患者避免异体输血,减少输血风险;无需检验血型 and 交叉配血,无配错血型之忧;可解决特殊血型(如Rh阴性)病例的供血问题;红细胞活力较库血好,运氧能力强;提

高大出血时紧急抢救成功率,机械化操作简便易行;减少输血科人员工作量;同时降低患者的医疗费用。

实现自体输血,可用快速血红蛋白测定仪,使医师在掌握输血指征方面更加客观,同时需要足够的自体血回输设备。

理念四 迎接无出血手术时代的到来

北京协和医院基本外科何小东教授介绍了目前国际上外科手术的核心理念,即精确手术、精确切除、无血手术、无血切除。无出血手术主要指,医师通过运用一切现有的技术和手段,达到外科手术中不输外源血的目标。在目前全国血源紧张的现状下,更是为了患者的安全,外科医师应该迎接这个挑战,在更大范围的患者群体中开展各类无出血、不输血手术。

合理用血,完善的制度是保证

北京协和医院王以朋副院长指出,有效地利用血液资源,确保临床输血安全,减少输血风险的发生,实行科学合理和高效输血,是所有医务工作者面临的挑战。

医疗机构应进一步加强临床用血规范化管理、用血安全质量控制、临床合理用血技术指导等相关工作,研究建立临床科室合理用血考评制度,并逐步实现合理用血与科室绩效挂钩;努力做到可输可不输的不输,杜绝不必要的“人情血”、“安慰血”和“营养血”;坚决纠正“输血可促进伤口愈合”等错误观点。

(据《中国医学论坛报》)

血液是人类生命的源泉和动力,输血挽救了无数人的生命,但是目前除了存在血源紧张外,输血所带来的潜在危害,如传播肝炎等感染性疾病,伴随输血的严重并发症如急性溶血性输血反应、细菌污染及其他非特异事件的发生等,均显著增加了患者的死亡危险。因此,下面就临床外科、骨科、重症监护科、妇科及急诊科等用血大户如何科学节约、合理利用有限的血源,达到供需平衡,进行简单的综述。

一、严格执行输血指征

出血与输血是临床外科医生经常碰到的问题。中国是人口大国,尤其是近年来,随着医疗水平的提高,手术量逐年增加,临床用量也剧增。初步统计,中国目前的每年血液消耗量约1600吨。虽然国家大力提倡义务献血,但血源紧张依然是外科临床面临的一大难题。由于血源不足,各地经常发生“血荒”,不少医院相继出现被迫减少或停止手术的情况,严重影响了对患者的治疗;而另一方面,不合理用血,甚至浪费血资源的情况时有发生。因此,如何减少不必要的输血,减少血制品的使用,成为外科临床重要的课题之一。

二、严格掌握输血指征

目前,临床用血在认识上存在许多误区,不少患者甚至医生都认为血制品可提高患者的营养水平,有利于患者的康复及伤口的愈合,这其实是一种极端的错误。为了改进输血实践,将输血不良反应发生率降至最低,以及减少浪费和降低费用,我国卫生部以及欧美等许多国家和学术组织都制定了有关成分输血的指南。根据1999年(第8期)中,提醒临床医生关注706代血浆造成的肾功能损害,临床应用需严格掌握适应症,避免长期、大剂量使用,用药期间注意监测肾功能。

三、根据病情指导输血

从供血者处采血,经过保存最终用于患者,在这个过程中人们通常只关注红细胞的携氧能力、形态等变化。事实上,红细胞的代谢产物、白细胞碎片等都会影响最终的临床治疗,但这些很少被关注。另外,红细胞在保存过程中的生命周期、携氧功能和免疫功能的变化等,都会对患者有影响。但这些方面目前还缺乏深入细致的研究。

在临床应用方面,目前的现状也比较混乱。比如,同样的疾病,有些医生会申请2000毫升血液,有些可能只申请500毫升。因此,管理部门应组织专家系统地临床安全有效输血相关问题进行梳理,并制订一些比较合理的制度和原则指导临床输血,如单病种输血指导建议等。

临床如何科学安全用血



2011年 《婚育与健康》系列杂志

请于10月中旬至11月中旬到当地邮局订阅!

上旬刊《婚育与健康》:孕育生命、享受性爱。围绕女人最关心的生殖健康、性以及优生优育的话题展开,为女性提供包括生理健康、心理健康在内的全方位的健康理念和资讯,是女性私密的好帮手。精彩栏目推荐:女子保健、两性夜话、优生指南、避孕路上、蜜月夫信箱等

中旬刊《欢爱》:揭示两性神秘内心世界,提倡拥有幸福美满的性生活。围绕男女所关心的两性情感、恋爱、婚姻、生理及心理等话题展开,为构建和谐的两性关系提供心灵的、秘密的交流舞台。精彩栏目推荐:我的第一次、男人健康、我的性爱伊甸园、夜迷情、心灵氧吧、蜜月夫信箱等。

下旬刊《好妈妈》:孕育男人和女人的最佳“孕育”能力,一解孕前、孕中和产后的疑难问题;为父母提供实用科学的育儿知识,让0—3岁的宝宝身心健康发展,你在人生的起跑线上。精彩栏目推荐:不孕不育门诊、孕期保健、儿科医生手记、新妈咪必读、我的育儿故事、疾病诊疗室等。

《婚育与健康》邮发代号:36-39 《欢爱》邮发代号:36-318 《好妈妈》邮发代号:36-328

错过订阅日期的读者朋友请直接汇款至杂志社订阅!或每月初到当地报刊亭购买!

发行电话 (0371)88882579
88882529

