**ABO疑难血型患者紧急抢救的输血分析**

**陈国华 13158801808**

**自贡市中医医院 643000**

**摘要：目的**：探讨ABO疑难血型患者紧急抢救的输血对策。**方法**：选取我院2021年1月-2022年1月输血患者5000例为研究对象，其中，ABO疑难血型49例，实施紧急抢救输血患者总计8例，对输血对策实施针对性分析。**结果**：本文纳入研究对象的5000例输血患者，ABO疑难血型发生率为0.98%，紧急抢救占比0.16%，抢救期间，O型红细胞输血平均用量为（3.21±0.21）U。实施抢救成功之后，临床医师认为患者在输血后72小时、24小时内无急性溶血反应、无迟发型溶血反应。**结论：**临床治疗期间，患者发生紧急用血，且不确定患者血型，会增加临床科室、输血室的工作压力与风险，正确、迅速、规范解决这些问题，规避输血事故与医疗风险，降低隐患，是输血科与临床科室应当关注的问题，也是医院安全管理部门急需解决的问题。就ABO疑难血型患者紧急抢救过程中，实施相应的输血策略，应用价值显著。

**关键词**：ABO疑难血型患者；紧急抢救；输血对策

**引言：**导致ABO血型正反定型不符的原因较多，比如：年龄、疾病、亚型引发的抗原减弱，红细胞多凝集，非特异性抗体干扰引发的反应，年龄、疾病引发的抗体减弱等[1]。一般情况下，出现正反定型不符情况，需要在确定血型之后，选择合适的血液输注。患者处于紧急状态，不及时使用血液就会危及生命时，可制定安全、有效的急救性用血方案，加强方案的执行，及时提供血液资源，将输血引发的致命性组织缺氧风险降低，最大程度的减少紧急输血对患者机体造成的风险影响。

**1资料与方法**

1.1基础资料

将2020年1月～2021年1月纳入的5000例输血患者作为本文研究对象，其中ABO疑难血型患者49例，无法判断结果（经手工经典试管法检测、微柱凝集卡法检查不能判断结果）8例，男性患者3例、女性患者5例，年龄30～72岁，患者紧急输血原因为肿瘤破裂、严重贫血、急诊手术。

所有患者及家属均知晓此次研究，自愿参加；研究经过本院医学伦理委员会的批准同意。

1.2方法选择

人ABO反定型红细胞试剂由上海血液生物医药有限公司研发；多特异性抗人球蛋白试剂由上海血液生物医药有限公司研发；10人份谱细胞由上海血液生物医药有限公司研发；抗体筛选红细胞由上海血液生物医药有限公司研发；抗-A、抗-B、抗-AB、抗-A1、抗-D、抗-P1、抗-M、抗-N、抗-H、2-巯基乙醇由上海血液生物医药有限公司研发。

抗-Lea由荷兰Sanquin公司研发，按照操作说明书科学合理使用。LK-37微柱孵育器、KA-2200型免疫血液学专用离心机、L-B300微柱离心机由日本久保田研究所提供。血型卡由江苏力博医药生物技术有限公司生产，包括：抗体筛选卡，配血卡。鉴定配血试剂为珠海贝索生物技术有限公司生产的凝聚胺试剂，针对满足特殊情况紧急抢救输血指标患者，要及时启动急救方案。

在确定了ABO疑难血型之后，工作人员要及时汇报主任医师、科室责任医师，按照输血科反馈的信息资料，判断患者情况，确定是否满足紧急抢救输血相关指标，告知患者家属紧急抢救输血可能出现的风险、输血的目的与输血的必要性等。输血15min后，密切观察患者的生命体征，针对30min后机体反应进行详细评估与了解。在确定为ABO疑难血型后，若患者需要继续治疗，则选取血样，开展交叉配血试验，配备合理的血液制品。借助O型红细胞悬液（经过交叉配血试验），选择与主侧结合的红细胞，实施输血治疗，针对疾病引发的ABO正反定型不符患者，选择同型红细胞输入。针对抗体亚型患者，选择O型红细胞输入。不规则抗体会导致正反定型不符，通过输入不含有对应抗原红细胞交叉配血试验阴性者实施急救。

1.3 观察指标

 判定患者输血相关指标用时，统计研究对象O型红细胞输入用量。

**2结果**

我院本次纳入研究的5000例输血者，ABO疑难血型患者49例，发生率为0.98%，其中紧急抢救输血者8例，发生率为0.16%。在红细胞一般输注期间，输血科接到输血申请单到输血制品时长为15-26min，从收到输血申请单到完成配血时间未6-8min，从发出血液到患者输入血液时间为9-17min。

紧急抢救输血患者9例，在不确定血型时，结合特殊情况下的输血流程，选择O型红细胞悬液，疑难血型判断到沟通、输注时间为32-61min，疑难血型到紧急输血申请时长范围为21-48min，接收紧急输血申请到到 发出第一袋O型红细胞悬液时间为5-10min，从发出悬浮液到输注时间为6-11min。抢救期间，O型红细胞输入用量为2-6U，平均（3.21±0.21）U。

所有患者实施抢救后均无碍，临床医师结合实验室结果，临床情况，判定患者输血后24-72h内未见急性溶血反应、迟发性溶血反应。

**3讨论**

导致ABO疑难血型的因素较多，定型困难原因为生理性与病理性。常规输血需要先鉴定患者血型，在紧急抢救情况下，确定了患者ABO疑难血型后，再输注血液制品会对患者的抢救造成影响。在拼床治疗期间，本着抢救生命第一的原则，多会按照《特殊情况紧急抢救输血推荐方案》制定紧急用血方案[3]。

血型鉴定困难因素包括：病理性以及生理性原因，由于会导致ABO正反定型不符，在常规输血前，多需要进行患者血型鉴定，便于选取合理的血液制品。一旦发生ABO正反定型不符，则会增加定型难度，治疗期间，需要综合考虑患者性别、年龄、临床诊断、家族遗传史等，借助抗原抗体特异性，进行实验验证。结合规范，制定科学合理的紧急抢救方案，若发生ABO疑难血型，要立即上报责任医师，经过专家评估之后，告知家属紧急治疗的风险，输血治疗的必要性，并要求患者与家属签署同意书，综合评估输血之后的疗效。

在紧急抢救输血期间，要严格遵循《紧特殊情况紧急抢救输血方案》，签署相应的医疗文书，确保临床资料有迹可循，降低医疗纠纷的发生。观察输血之后不良反应出现时间，审查实验室指标，能够确保医院规范、监控不同血型血制品的输注状况，切实维护输血安全，提升医院用血管理质量。将患者血清、库存O型血分批主侧配血实验，可盲筛合适的应急输血制品，但是用时较长，且少量血液库存情况下，不适合应用这一方式。

综上所述，ABO疑难血型患者抢救输血期间，遵循《紧特殊情况紧急抢救输血方案》，可为输血提供明确方向，能够协助医院制定科学输血流程，支持医院制定应急方案，促使医护人员顺利开展输血治疗，切实挽救患者的生命，为抢救成功奠定坚实的基础。

**参考文献：**

[1]黄宇翔,李冰,王丽平.ABO疑难血型患者紧急抢救的输血分析[J].现代医药卫生,2019,35(22):3509-3511.

[2]刘艳红.ABO疑难血型患者紧急抢救的输血对策分析[J].首都食品与医药,2018,25(14):20.

[3]桂霞,赵星,郭琪,穆朝东,刘景汉,兰炯采.ABO疑难血型患者紧急抢救的输血分析[J].临床输血与检验,2016,18(06):593-597.