

Original Article

Forecasting Blood and Blood Product Demand: A Step towards Optimal Resource Management in Trauma Patients

Abdul Rahimzadeh H.¹, Naderi N.², Ghaybi Z.³, Kasraian L.^{4,5}

¹Trauma Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Shiraz Anesthesiology and Critical Care Research Center. Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁴Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran

⁵Shiraz Blood Transfusion Center, Shiraz, Iran

Abstract

Background and Objectives

Severe bleeding caused by trauma is one of the most significant preventable causes of mortality. Timely and accurate blood and blood product supply is a key challenge for healthcare centers. This study aimed to predict the demand for blood and blood products at Rajai Hospital in Shiraz during the period from 2017 to 2021.

Materials and Methods

This cross-sectional analytical study used the ARIMA time series model to forecast the demand for red blood cells, platelets, and plasma for trauma patients for the next two years. Predictions were based on blood demand data from the previous four years. The predicted average number of blood bags and blood products was compared with actual request and consumption averages using an independent t-test.

Results

During the study period, the average consumption of blood and platelets was 6,266 and 1,697 units, respectively, with no significant difference observed. Plasma consumption averaged 3,356 units, showing a slight increase. The predicted mean request for blood units was 10,790, which was comparable to the actual mean of 9,276. Similarly, the predicted and actual platelet requests were 1,781 and 1,891 units, respectively. The predicted plasma request (4,262 units) was higher than the actual request (3,189 units). The predicted cryoprecipitate request (279 units) was not significantly different from the actual mean of 348 units.

Conclusions

Blood demand for trauma patients can be estimated based on past consumption data, enabling precise planning for blood supply. Improved forecasting can help prevent shortages and reduce wastage of blood products.

Key words: Trauma, Forecasting, Blood Transfusion, Patients

Received: 8 Dec 2024

Accepted: 18 Feb 2025

Correspondence: Kasraian L., Community Medicine Specialist. Associate Professor of Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine and Shiraz Blood Transfusion Center.

P.O.Box: 1153, Shiraz, Iran. Tel: (+9871) 6273445; Fax: (+9871) 6264006

E-mail: lkasraian@yahoo.com

پیش‌بینی تقاضای خون و فرآورده‌های خونی: گامی به سوی مدیریت بهینه منابع در بیماران ترومایی

حسین عبدالرحیم‌زاده^۱، نیما نادری^۲، زهرا غیبی^۳، لیلا کسرائیان^۴

چکیده

سابقه و هدف

خونریزی شدید ناشی از تروما یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر قابل پیشگیری است. تأمین به موقع و دقیق خون و فرآورده‌های خونی از چالش‌های اساسی مراکز درمانی محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف پیش‌بینی تقاضای خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان شهید رجایی شیراز طی بازه زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی - تحلیلی با استفاده از مدل سری زمانی ARIMA به بررسی نیاز بیماران ترومایی به واحدهای خون، پلاکت و پلاسما در بیمارستان شهید رجایی طی دو سال آینده، بر اساس داده‌های مربوط به چهار سال گذشته، پرداخت. سپس میانگین تعداد کیسه‌های خون و فرآورده‌های خونی پیش‌بینی شده با میانگین درخواست و مصرف واقعی، با استفاده از آزمون t مستقل مقایسه شد.

یافته‌ها

میانگین مصرف خون و پلاکت به ترتیب ۶۲۶۶ و ۱۶۹۷ کیسه بود و طی مطالعه تفاوت معناداری نداشت. میانگین مصرف پلاسما ۳۳۵۶ کیسه بود که روند افزایشی اندکی نشان داد. میانگین درخواست پیش‌بینی شده برای کیسه‌های خون ۱۰۷۹۰ بود که تفاوت معناداری با میانگین درخواست واقعی ۹۲۷۶ نداشت. میانگین درخواست پیش‌بینی شده برای کیسه‌های پلاکت ۱۷۸۱ بود که با مقدار واقعی ۱۸۹۱ تفاوتی نداشت. میانگین درخواست پیش‌بینی شده برای کیسه‌های پلاسما ۴۲۶۲ بود که بیشتر از مقدار واقعی ۳۱۸۹ گزارش شد. هم‌چنین، میانگین درخواست پیش‌بینی شده برای کیسه‌های کرایو ۲۷۹ بود که با مقدار واقعی ۳۴۸ تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد میزان تقاضای خون در بیماران ترومایی را می‌توان بر اساس الگوی مصرف گذشته تخمین زد. این امر می‌تواند به برنامه‌ریزی دقیق برای تأمین خون کمک کند و با بهبود برآورد میزان مورد نیاز و تدوین راهبردهای مناسب، از کمبود یا هدر رفت خون جلوگیری شود.

کلمات کلیدی: تروما، پیش‌بینی، انتقال خون، بیماران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰

- ۱- متخصص جراحی - دانشیار مرکز تحقیقات ترومای دانشگاه علوم پزشکی شیراز - بیمارستان شهید رجایی - شیراز - ایران
- ۲- متخصص بیهوشی، فلوشیپ بیهوشی کودکان - استادیار مرکز تحقیقات بیهوشی و مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شیراز - شیراز - ایران
- ۳- کارشناس ارشد آمار و اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شیراز - شیراز - ایران
- ۴- مؤلف مسئول: متخصص پزشکی اجتماعی - دانشیار مرکز تحقیقات انتقال خون - مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و اداره کل انتقال خون شیراز - شیراز - ایران - صندوق پستی: ۱۱۵۳

مقدمه

تروما یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در جهان است که حدود ۹٪ از علل مرگ در جهان را شامل می‌شود (۱، ۲). از دست دادن خون پس از وقوع تروما یکی از علل اصلی مرگ و میر قابل پیشگیری در بیماران است و تخمین زده می‌شود که این عامل به تنهایی مسئول ۴۰٪ از مرگ و میرها در بیماران ترومایی باشد. مطالعه‌ها نشان داده‌اند که تزریق خون در ۱۵ دقیقه اول پس از آسیب، می‌تواند تأثیر چشمگیری بر بهبود وضعیت بیمار داشته باشد (۳-۵).

تأمین به موقع خون و فرآورده‌های خونی در مواجهه با نیازهای فوری بیماران، هم‌چنان یکی از چالش‌های بزرگ سیستم‌های بهداشتی است. کمبود خون می‌تواند به افزایش نرخ مرگ و میر منجر شود، در حالی که تهیه بیش از نیاز آن موجب تحمیل هزینه‌های اضافی برای ذخیره‌سازی و هدر رفت منابع خونی می‌شود. بنابراین، ارائه پیش‌بینی‌های دقیق برای برآورد نیاز خون و فرآورده‌های آن به بهبود مدیریت منابع، کاهش هزینه‌ها و تأمین به موقع خون کمک می‌کند و از هدر رفت کیسه‌های خون نیز جلوگیری به عمل می‌آورد (۳).

روش‌های سنتی پیش‌بینی تقاضای خون که معمولاً مبتنی بر مصرف گذشته هستند، به دلیل نادیده گرفتن عواملی نظیر تغییرات محیطی (مانند شرایط آب و هوایی نامساعد)، تعداد جراحی‌ها یا رخداد‌های غیر مترقبه نظیر اپیدمی‌ها، نمی‌توانند به درستی نیازهای خونی را پیش‌بینی کنند (۳، ۶).

در این راستا، استفاده از داده‌های تاریخی و توسعه مدل‌های کمی مبتنی بر تحلیل سری‌های زمانی می‌تواند ابزار مناسبی برای پیش‌بینی دقیق تقاضای خون باشد. این مدل‌ها با شناسایی الگوهای مصرف می‌توانند برنامه‌ریزی موجودی بانک خون را بهینه کنند و امکان تأمین بهینه خون و فرآورده‌های خونی را فراهم آورند (۷).

در این مطالعه، با تحلیل داده‌های گذشته و استفاده از مدل‌های سری زمانی، تلاش شده است استراتژی قابل اعتمادی برای پیش‌بینی تقاضای خون و فرآورده‌های خونی ارائه شود تا با پیش‌بینی بهتر، فرآیند برنامه‌ریزی موجودی

در بانک خون بهبود یافته و از وقوع شرایطی هم‌چون کمبود یا مازاد موجودی جلوگیری به عمل آید و به تصمیم‌گیری بهتر مدیران مراکز انتقال خون برای تخمین خون مورد نیاز و جمع‌آوری خون مورد نیاز منجر گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع کمی بود که در مدت چهار سال از فروردین ۱۳۹۶ تا فروردین ۱۳۹۹ در بیمارستان شهید رجایی شیراز، تنها مرکز ارجاع بیماران ترومایی، انجام شد. تعداد کیسه‌های خون و فرآورده‌های خونی درخواستی، مصرفی و برگشتی توسط بیمارستان شهید رجایی و تعداد کیسه‌های خون مثبت و منفی مصرف شده محاسبه شد. اطلاعات مربوط به تعداد کیسه‌های خون و فرآورده‌های خونی (خون، پلاکت، پلاسما و کرایو) شامل تعداد واحدهای درخواست شده، مصرف شده و برگشتی توسط بیمارستان شهید رجایی جمع‌آوری شد. هم‌چنین، تعداد کیسه‌های خون O مثبت و منفی درخواست شده و مصرف شده در هر سال جمع‌آوری شد. داده‌ها از طریق سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) و بانک خون بیمارستان استخراج شدند. این داده‌ها شامل گزارش‌های ماهانه مصرف خون و فرآورده‌های خونی از سال ۱۳۹۹-۱۳۹۶ بود که به تفکیک گروه خونی و نوع فرآورده ثبت شده بودند. سپس برای بررسی صحت داده‌ها؛ داده‌های استخراج شده با گزارش‌های پایگاه‌های اطلاعاتی بانک خون (نرم‌افزار نگاره ورژن ۵/۹۸) تطبیق داده شدند تا از صحت و کامل بودن آن‌ها اطمینان حاصل شود. داده‌های دارای تناقض یا اطلاعات ناقص حذف یا اصلاح شدند. برای پیش‌بینی فراوانی نیاز به خون و فرآورده‌های خونی در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱، از مدل سری زمانی (Autoregressive Integrated Moving Average) ARIMA استفاده شد. این مدل به دلیل توانایی آن در پیش‌بینی روندهای آینده بر اساس داده‌های گذشته انتخاب شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری R انجام گرفت. پارامترهای مدل ARIMA بر اساس معیارهای آماری مانند (Akaike information criterion : AIC) و (Bayesian information criterion : BIC) تنظیم و بهینه

یافته‌ها

شدند.

در این مطالعه، میانگین سنی بیماران $35/4 \pm 12/3$ سال بود. توزیع جنسیتی بیماران ۶۲٪ مرد و ۳۸٪ زن بود و ۷۰٪ بیماران ترومایی ناشی از تصادفات جاده‌ای بودند. میانگین تعداد کیسه‌های خون، پلاکت و پلاسما درخواستی، مصرفی و بازگشتی در بیمارستان شهید رجایی از سال ۱۳۹۹-۱۳۹۶ در جدول نشان داده شده است (جدول ۱).

پیش‌بینی‌های انجام شده توسط مدل ARIMA با داده‌های واقعی مصرف خون و فرآورده‌های خونی در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ مقایسه شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری t، ANOVA، مجذور کای، رگرسیون خطی با نرم‌افزار SPSS۲۳ و مدل ARIMA با نرم‌افزار آماری R استفاده گردید.

جدول ۱: فراوانی درخواست، مصرف خون، پلاکت، پلاسما و کرایو در بیمارستان شهید رجایی از سال ۱۳۹۶-۱۳۹۹

سال	فراوانی درخواست خون	فراوانی مصرف خون	فراوانی درخواست پلاکت	فراوانی مصرف پلاکت	فراوانی درخواست پلاسما	فراوانی مصرف پلاسما	فراوانی درخواست کرایو	فراوانی مصرف کرایو
۱۳۹۶	۱۲۸۴۹	۶۳۵۴	۱۵۱۱	۱۴۰۲	۲۸۷۰	۲۸۵۳	۶۹	۶۱
۱۳۹۷	۱۲۲۲۰	۶۰۲۵	۱۴۵۲	۱۳۰۱	۲۸۴۳	۲۶۹۱	۲۱۴	۱۹۵
۱۳۹۸	۱۲۲۵۹	۶۴۵۸	۱۷۰۵	۱۵۲۱	۴۱۰۸	۴۰۵۹	۴۲۳	۳۱۲
۱۳۹۹	۸۰۳۳	۵۶۱۰	۲۰۴۹	۲۰۴۳	۳۱۹۱	۳۱۹۱	۳۱۸	۳۱۸

جدول ۲: پیش‌بینی تعداد کیسه‌های درخواستی خون متراکم و مصرفی مدل (۱، ۱، ۶) ARIMA در ۲۴ ماه آینده

ماه	پیش‌بینی تعداد کیسه خون متراکم درخواستی	انحراف معیار	پیش‌بینی تعداد کیسه خون متراکم مصرفی	انحراف معیار	ماه	پیش‌بینی تعداد کیسه خون متراکم درخواستی	انحراف معیار	پیش‌بینی تعداد کیسه خون متراکم مصرفی	انحراف معیار
۱	۸۰۰	۱۲۱/۸۵	۴۶۰	۷۱/۹۵	۱۳	۸۴۴	۱۴۹/۳۶	۴۸۵	۸۷/۱۳
۲	۸۰۶	۱۲۵/۲۲	۴۲۵	۷۲/۰۶	۱۴	۸۴۷	۱۵۱/۰۴	۴۶۹	۸۸/۵۷
۳	۹۲۲	۱۲۸/۰۷	۴۷۳	۷۳/۱۱	۱۵	۸۵۱	۱۵۱/۶۹	۴۷۲	۸۹/۲۲
۴	۸۶۶	۱۲۸/۲۹	۵۳۷	۷۳/۱۳	۱۶	۸۵۷	۱۵۲/۱	۴۹۹	۸۹/۳۸
۵	۹۲۸	۱۳۰/۰۴	۵۶۷	۷۳/۱۴	۱۷	۸۷۴	۱۵۲/۱۶	۵۴۲	۸۹/۳۸
۶	۹۹۲	۱۳۳/۴۵	۶۰۹	۷۵/۰۴	۱۸	۸۹۸	۱۵۲/۳۱	۵۸۹	۸۹/۳۸
۷	۱۰۳۴	۱۴۰/۴۷	۶۳۷	۷۵/۰۴	۱۹	۹۱۰	۱۵۳/۰۱	۶۲۹	۸۹/۴۲
۸	۹۹۵	۱۴۵/۲	۶۵۷	۷۵/۰۴	۲۰	۹۰۸	۱۵۳/۶۷	۶۵۳	۸۹/۶۲
۹	۹۶۹	۱۴۵/۸۴	۶۵۰	۷۶/۵۲	۲۱	۹۰۱	۱۵۴/۱	۶۵۶	۹۰/۲۴
۱۰	۹۵۸	۱۴۶/۳۳	۶۰۹	۷۹/۳۶	۲۲	۸۹۲	۱۵۴/۳۵	۶۳۹	۹۱/۴۹
۱۱	۹۲۲	۱۴۶/۴۴	۵۶۲	۸۳/۴۱	۲۳	۸۷۳	۱۵۴/۴	۶۰۴	۹۳/۴۸
۱۲	۸۷۱	۱۴۷/۰۹	۵۱۷	۸۵/۶۱	۲۴	۵۸۲	۱۵۴/۴۳	۵۶۰	۹۵/۹۱

جدول ۳: پیش‌بینی تعداد پلاسما و پلاکت درخواستی و مصرفی در ۲۴ ماه آینده

پیش‌بینی تعداد کیسه پلاسمای درخواستی	پیش‌بینی تعداد کیسه پلاسمای مصرفی	پیش‌بینی تعداد کیسه پلاکت درخواستی	پیش‌بینی تعداد کیسه پلاکت مصرفی	ماه	پیش‌بینی تعداد کیسه پلاکت درخواستی	پیش‌بینی تعداد کیسه پلاکت مصرفی	پیش‌بینی تعداد کیسه پلاسمای درخواستی	پیش‌بینی تعداد کیسه پلاسمای مصرفی	ماه
۳۴۹	۳۴۹	۹۴	۱۲۳	۱۳	۳۵۶	۳۵۲	۱۵۱	۱۴۹	۱
۳۴۹	۳۴۹	۱۴۹	۱۳۴	۱۴	۳۵۶	۳۵۳	۱۵۲	۱۵۰	۲
۳۵۰	۳۵۰	۱۳۸	۱۳۹	۱۵	۳۵۷	۳۵۴	۱۵۲	۱۵۰	۳
۳۵۰	۳۵۰	۱۴۷	۱۴۱	۱۶	۳۵۷	۳۵۵	۱۵۳	۱۵۱	۴
۳۵۱	۳۵۱	۱۴۲	۱۴۲	۱۷	۳۵۸	۳۵۵	۱۵۴	۱۵۲	۵
۳۵۱	۳۵۱	۱۴۷	۱۴۳	۱۸	۳۵۹	۳۵۶	۱۵۵	۱۵۳	۶
۳۵۲	۳۵۲	۱۴۵	۱۴۴	۱۹	۳۵۹	۳۵۷	۱۵۵	۱۵۴	۷
۳۵۳	۳۵۳	۱۴۸	۱۴۵	۲۰	۳۶۰	۳۵۷	۱۵۶	۱۵۴	۸
۳۵۳	۳۵۳	۱۴۷	۱۴۶	۲۱	۳۶۰	۳۵۸	۱۵۷	۱۵۵	۹
۳۵۴	۳۵۴	۱۴۹	۱۴۷	۲۲	۳۶۱	۳۵۹	۱۵۸	۱۵۶	۱۰
۳۵۴	۳۵۴	۱۴۹	۱۴۷	۲۳	۳۶۲	۳۶۰	۱۵۸	۱۵۷	۱۱
۳۵۵	۳۵۵	۱۵۰	۱۴۸	۲۴	۳۶۲	۳۶۰	۱۵۹	۱۵۷	۱۲

جدول ۴: پیش‌بینی تعداد کیسه خون مثبت و منفی O در ۲۴ ماه آینده

پیش‌بینی تعداد کیسه O ⁺ مصرفی	انحراف معیار	پیش‌بینی تعداد کیسه O ⁻ مصرفی	انحراف معیار	ماه	پیش‌بینی تعداد کیسه O ⁺ مصرفی	انحراف معیار	پیش‌بینی تعداد کیسه O ⁻ مصرفی	انحراف معیار	ماه
۲۲۴	۴۱/۵۴	۲۸	۸/۸۰	۱۳	۲۳۳	۶۶/۰۳	۳۲	۱۳/۷۰	۱
۲۲۵	۴۴/۱۰	۲۸	۹/۳۰	۱۴	۲۳۴	۶۷/۶۷	۳۲	۱۴/۰۳	۲
۲۲۶	۴۶/۵۲	۲۹	۹/۷۸	۱۵	۲۳۵	۶۹/۲۷	۳۲	۱۴/۳۵	۳
۲۲۶	۴۸/۸۳	۲۹	۱۰/۲۴	۱۶	۲۳۶	۷۰/۸۴	۳۲	۱۴/۶۷	۴
۲۲۸	۵۱/۰۲	۲۹	۱۰/۶۸	۱۷	۲۳۶	۷۲/۳۷	۳۳	۱۴/۹۸	۵
۲۲۸	۵۳/۱۳	۲۹	۱۱/۱۰	۱۸	۲۳۷	۷۳/۸۷	۳۳	۱۵/۲۸	۶
۲۲۹	۵۵/۱۶	۳۰	۱۱/۵۱	۱۹	۲۳۸	۷۵/۳۴	۳۳	۱۵/۵۸	۷
۲۳۰	۵۷/۱۱	۳۰	۱۱/۹۰	۲۰	۲۳۸	۷۶/۷۹	۳۴	۱۵/۸۷	۸
۲۳۰	۵۹/۰۰	۳۰	۱۲/۲۸	۲۱	۲۳۹	۷۸/۲۰	۳۴	۱۶/۱۶	۹
۲۳۱	۶۰/۸۴	۳۱	۱۲/۶۵	۲۲	۲۴۰	۷۹/۵۹	۳۴	۱۶/۴۴	۱۰
۲۳۲	۶۲/۶۱	۳۱	۱۳/۰۱	۲۳	۲۴۱	۸۰/۹۶	۳۵	۱۶/۷۲	۱۱
۲۳۳	۶۴/۳۴	۳۱	۱۳/۳۶	۲۴	۲۴۱	۸۲/۳۱	۳۵	۱۶/۹۹	۱۲

جدول ۵: فراوانی درخواست، مصرف خون، پلاکت، پلاسما، کرایو در بیمارستان شهید رجایی از سال ۱۳۹۹-۱۳۹۶ و پیش‌بینی فراوانی درخواست، مصرف خون، پلاکت، پلاسما، کرایو در بیمارستان شهید رجایی در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱

	سال	فراوانی درخواست خون	فراوانی مصرف خون	فراوانی درخواست پلاکت	فراوانی مصرف پلاکت	فراوانی درخواست پلاسما	فراوانی مصرف پلاسما	فراوانی درخواست کرایو	فراوانی مصرف کرایو
مصرف و درخواست گذشته	۱۳۹۶	۱۲۸۴۹	۶۳۵۴	۱۴۰۲	۱۵۱۱	۲۸۵۳	۲۸۷۰	۶۹	۶۱
	۱۳۹۷	۱۲۲۲۰	۶۰۲۵	۱۳۰۱	۱۴۵۲	۲۸۴۳	۲۶۹۱	۱۹۵	۲۱۴
	۱۳۹۸	۱۲۲۵۹	۶۴۵۸	۱۵۲۱	۱۷۰۵	۴۰۵۹	۴۱۰۸	۳۱۲	۴۲۳
	۱۳۹۹	۸۰۳۳	۵۶۱۰	۲۰۴۹	۲۰۴۳	۳۱۹۱	۳۱۹۱	۳۱۸	۳۱۸
پیش‌بینی آینده	۱۴۰۰	۱۱۰۶۹	۶۷۰۸	۱۷۰۴	۱۶۹۸	۴۲۲۱	۴۱۷۴	۲۷۴	۳۲۲
	۱۴۰۱	۱۰۵۱۱	۶۸۰۳	۱۸۵۹	۱۸۳۷	۴۳۰۷		۲۸۴	۳۲۳
مصرف و درخواست واقعی	۱۴۰۰	۸۰۵۵	۵۶۳۲	۲۰۸۷	۲۰۸۱	۳۱۹۱	۳۱۹۱	۳۱۸	۳۱۸
	۱۴۰۱	۱۰۴۹۷	۶۵۴۰	۱۶۹۵	۱۶۹۵	۳۱۸۷	۳۱۸۷	۳۷۸	۳۷۸

نداشت.

بحث

مدیریت زنجیره تأمین خون و فرآورده‌های خونی یکی از چالش‌های اصلی نظام سلامت محسوب می‌شود. در این مطالعه از مدل پیش‌بینی سری زمانی بر اساس فراوانی درخواست و مصرف خون و فرآورده‌های خونی در چهار سال گذشته در بیمارستان ترومایی به منظور پیش‌بینی خون مورد نیاز در دو سال آینده استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که مدل سری‌های زمانی می‌تواند برای پیش‌بینی نیاز به خون و فرآورده‌های خونی مؤثر باشد. به همین دلیل آگاهی از فراوانی درخواست و مصرف خون و فرآورده‌های خونی در گذشته، برای پیش‌بینی خون مورد نیاز در آینده ضروری است. تزریق خون در نجات جان بیماران نقش به سزایی دارد چون خونریزی یکی از علل مهم مرگ و میر در بیماران ترومایی است. لذا برنامه‌ریزی برای تأمین خون این بیماران اهمیت زیادی دارد. از آنجایی که خون و فرآورده‌های خونی تنها توسط اهداکنندگان خون فراهم می‌شود، بنابراین برنامه‌ریزی برای جمع‌آوری خون بر اساس نیاز بایستی انجام گیرد. تأمین خون کافی به تعداد اهداکنندگان داوطلب خون بستگی

میانگین مصرف خون و پلاکت سالانه به ترتیب ۶۲۶۶ و ۱۶۹۷ کیسه بود که در مدت مطالعه تفاوتی نداشت. میانگین مصرف پلاسما ۳۳۵۶ کیسه در سال بود که با افزایش اندکی همراه بود. پیش‌بینی تعداد کیسه‌های خون و پلاسما و پلاکت درخواستی و مصرفی و پیش‌بینی تعداد کیسه خون O مثبت و منفی در ۲۴ ماه آینده در جدول نشان داده شده است (جدول ۴-۲). سپس فراوانی درخواست و مصرف خون و فرآورده‌های خونی واقعی با مقادیر پیش‌بینی شده مقایسه گردید (جدول ۵).

میانگین تعداد کیسه‌های خون درخواستی پیش‌بینی شده ۱۰۷۹۰ کیسه بود که تفاوت معناداری با میانگین واقعی کیسه‌های خون درخواست شده (۹۲۷۶ کیسه) تفاوتی نداشت. میانگین تعداد کیسه‌های پلاکت درخواستی پیش‌بینی شده ۱۷۸۱ کیسه بود که با میانگین درخواست تعداد کیسه‌های پلاکت واقعی (۱۸۹۱ کیسه) تفاوت معناداری نداشت. میانگین تعداد کیسه‌های پلاسما درخواستی پیش‌بینی شده ۴۲۶۲ بود که از میانگین درخواست تعداد کیسه‌های پلاسما واقعی (۳۱۸۹ کیسه) بیشتر بود. میانگین تعداد کیسه‌های کرایو درخواستی پیش‌بینی شده ۲۷۹ کیسه بود که با میانگین درخواست تعداد کیسه‌های کرایو واقعی (۳۴۸ کیسه) تفاوت معناداری

دارد از طرف دیگر فرآیندهای انتخاب سختگیرانه اهداکنندگان و انجام آزمایش‌های غربالگری برای افزایش سلامت خون نیز تأمین خون کافی را با چالش‌هایی روبرو کرده است. از طرف دیگر، قابلیت محدود نگهداری خون و فرآورده‌های خونی و اهمیت تزریق خون در پیش‌آگهی لزوم برنامه‌ریزی برای تأمین خون در این بیماران را تقویت کرده است (۸-۱۱). پیش‌بینی دقیق تقاضای خون به مدیران بانک‌های خون کمک می‌کند تا از کمبود یا مازاد خون جلوگیری کنند. این امر نه تنها هزینه‌های ناشی از هدر رفت خون را کاهش می‌دهد، بلکه ایمنی بیماران و کیفیت خدمات درمانی را نیز بهبود می‌بخشد.

بر این اساس، مراکز انتقال خون بایستی بر اجرای روش‌های کارآمد به منظور برآورد خون مورد نیاز در بیماران ترومایی تمرکز کنند. پیش‌بینی خون مورد نیاز به منظور برنامه‌ریزی برای در دسترس بودن خون و فرآورده‌های خونی در بیماران برای بهبود پیش‌آگهی بیماران، کاهش هدر رفتن خون به دلیل گذشتن تاریخ انقضای کیسه و کنترل سایر هزینه‌های مرتبط اهمیت دارد (۶).

مطابقت درخواست و دریافت خون و فرآورده‌های خونی، یکی از اهداف مراکز انتقال خون است، اما برای دستیابی به این هدف، برنامه‌ریزی‌های مؤثر بایستی انجام گیرد. پیش‌بینی دقیق تقاضای خون و فرآورده‌های خونی و ایجاد استراتژی‌های مدیریت موجودی کارآمد برای این فرآورده‌ها، از اهمیت بالایی در درمان بیماران ترومایی برخوردار است. این امر نه تنها مدیریت عرضه و تقاضای خون را برای تأمین‌کنندگان خون و بانک‌های خون بیمارستان‌ها تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند تأثیرات مثبتی بر نتایج درمانی بیماران داشته باشد. چون عدم تأمین خون کافی برای بیماران منجر به عواقب خطرناکی در بیماران می‌شود. بنابراین مطابقت عرضه و تقاضای خون بایستی مورد توجه مراکز انتقال خون قرار گیرد. از یک طرف عدم تأمین خون کافی موجب عوارض می‌گردد و از طرف دیگر جمع‌آوری بیش از حد خون نیز منجر به اتلاف قابل توجه خون و فرآورده‌های خونی به دلیل قابلیت نگهداری محدود خون و فرآورده‌ها می‌شود که پتانسیل

انجام تحقیقات بیشتری در این زمینه دارد (۱۳، ۱۲، ۶). از این رو استفاده از روش‌هایی برای پیش‌بینی خون مورد نیاز در بیماران ترومایی اهمیت دارد. به نظر می‌رسد بایستی ابزارها و روش‌های مؤثری برای برنامه‌ریزی به منظور پیش‌بینی خون مورد نیاز و تصمیم‌گیری برای تأمین خون مورد نیاز ارایه گردد و مؤثر بودن و مناسب بودن این روش‌ها نیز بررسی شود (۱۴-۱).

مطالعه‌های گذشته از روش‌های مختلفی برای پیش‌بینی خون و فرآورده‌های خونی استفاده کرده‌اند. یکی از این روش‌ها، استفاده از شبکه‌های عصبی مصنوعی (Artificial Neural Networks) ANN به عنوان یکی از ابزارهای پیشرفته داده کاوی است. این مدل‌ها با تحلیل داده‌های گذشته و شناسایی الگوهای پیچیده، قابلیت پیش‌بینی تقاضای خون بر اساس گروه‌های خونی مختلف را دارند (۱۷-۱۵). در یک مطالعه، استفاده از شبکه‌های عصبی مصنوعی، دقت پیش‌بینی تقاضای خون را تا ۸۵٪ افزایش داده است (۱۷).

علاوه بر این، برخی پژوهش‌ها از مدل‌های ریاضی هم‌چون تحلیل سری‌های زمانی و رگرسیون خطی برای پیش‌بینی تقاضای خون بهره برده‌اند. این مدل‌ها با تکیه بر داده‌های تاریخی، روند مصرف خون را تحلیل کرده‌اند و به ویژه در تخمین نیاز خونی برای جراحی‌های انتخابی قلبی استفاده شده‌اند. به طور کلی، مدل‌های سری زمانی برای تحلیل داده‌های دارای روند مشخص و مدل‌های رگرسیون خطی برای پیش‌بینی داده‌های خطی ساده مناسب‌تر هستند.

در این مطالعه تعداد کیسه‌های خون، تعداد کیسه‌های خون مثبت و منفی مورد نیاز در دو سال آینده با مدل سری‌های زمانی تفاوت معناداری با سال‌های گذشته نداشت.

در این مطالعه، تعداد کیسه‌های پلاکت و پلاسمای مورد نیاز در دو سال آینده افزایش یافته بود که علت این امر شاید تأکید بیشتر بر استفاده از دستورالعمل تزریق خون ماسیو و تزریق یک واحد پلاسمای، پلاکت به ازای تزریق هر واحد کیسه خون باشد (۱۸). در این مطالعه، در مقابل،

گذشته‌نگر مطالعه، عدم ثبت دقیق اطلاعات تزریق خون، داده‌های بالینی و آزمایشگاهی، و وضعیت داروهای مصرفی بیماران از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. علاوه بر این، اطلاعات کافی درباره میزان دقیق خون و فرآورده‌های خونی تزریق‌شده در دوره بستری یا حین جراحی در دسترس نبوده است. از سوی دیگر، همه‌گیری کرونا به دلیل کاهش تصادفات جاده‌ای و در نتیجه کاهش تعداد بیماران ترومایی، ممکن است به طور موقت الگوهای مصرف خون را دستخوش تغییر کرده باشد.

پیشنهاد می‌شود مطالعه‌هایی بیشتری با هدف بررسی تأثیر شرایط بحرانی، مانند بلایای طبیعی و اپیدمی‌ها، بر زنجیره تأمین خون انجام گیرد. همچنین، تحلیل تأثیر تغییرات دستورالعمل‌های درمانی بر میزان مصرف خون و فرآورده‌های خونی انجام گیرد و از روش‌های پیشرفته‌تر مانند هوش مصنوعی، برای پیش‌بینی نیاز به خون و فرآورده‌های خونی استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

تأمین خون کافی برای بیماران ترومایی به دلیل نیاز فوری آن‌ها به خون تازه و محدودیت‌های مربوط به نگهداری خون، از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه نشان داد که مدل‌های سری زمانی ابزارهای مؤثری برای پیش‌بینی نیازهای خونی هستند و می‌توانند به مراکز انتقال خون در مدیریت بهینه منابع، تأمین خون مورد نیاز، پیشگیری از کمبود خون و کاهش اتلاف خون، در بیماران ترومایی کمک کند. همچنین، این نتایج می‌توانند راهنمایی برای تدوین برنامه‌های تأمین خون و جذب اهداکنندگان خون و دستورالعمل‌های مدیریت خون در شرایط بحرانی و استانداردهای بهینه‌سازی ذخایر خونی باشند.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که ارتباط مناسبی بین انتقال خون و مراکز درمانی وجود داشته باشد. مراکز درمانی، اطلاعات دقیق مربوط به بیماران و میزان درخواست و مصرف خون را به صورت منظم ثبت کنند و مراکز انتقال خون بر اساس این داده‌ها از روش‌های پیش‌بینی برای برنامه‌ریزی جمع‌آوری خون و جذب

فراوانی نیاز به پلاکت تغییر چشمگیری نداشت که علت این امر، ناشی از عمر مفید کوتاه پلاکت، محدودیت‌های موجود در تأمین آن، یا عدم اجرای گسترده دستورالعمل‌های تزریق خون ماسیو برای پلاکت باشد. این موضوع بر ضرورت برنامه‌ریزی برای جذب اهداکنندگان پلاکت و همچنین اهمیت هماهنگی با تغییرات دستورالعمل‌های درمانی تأکید می‌کند. همچنین، این یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌ریزی برای تأمین خون و فرآورده‌های خونی باید متناسب با تغییرات در پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های درمانی انجام گیرد.

هر چند پیش‌بینی تقاضای خون و فرآورده‌های خونی ابزار ارزشمندی برای مدیریت زنجیره تأمین خون محسوب می‌شود اما در شرایط بحرانی مانند بلایای طبیعی و اپیدمی بیماری‌ها ممکن است دقت این پیش‌بینی‌ها کاهش یابد. زیرا این شرایط می‌توانند هم بر تعداد اهداکنندگان در دسترس و هم بر میزان نیاز به خون و فرآورده‌های خونی به دلیل تلفات ناشی از بلایا، تأثیر بگذارند. از این‌رو، لازم است چنین عواملی در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با مدیریت زنجیره تأمین خون مد نظر قرار گیرند.

نتایج این مطالعه می‌تواند به مراکز انتقال خون در پیش‌بینی نیازهای آتی به گلبول‌های قرمز، پلاکت‌ها و پلاسما کمک کند. برآورد دقیق نیاز به خون، به ویژه در بیماران ترومایی که به خون تازه نیاز دارند، اهمیت زیادی دارد و می‌تواند از هدر رفت خون و گذشتن تاریخ انقضای کیسه‌های خون جلوگیری کند. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را تشویق می‌کند تا اطلاعات مربوط به بیماران، میزان مصرف خون و داده‌های مرتبط را به صورت دقیق‌تر ثبت کنند. همچنین، همکاری و تبادل اطلاعات میان مراکز مختلف می‌تواند موجب بهبود پیش‌بینی نیازهای خونی شود که این امر در ارتقای کیفیت خدمات درمانی، تأمین نیاز بیماران و حفظ جان آن‌ها نقش به سزایی خواهد داشت.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشته است، از جمله این که داده‌های آن صرفاً از یک مرکز درمانی (بیمارستان شهید رجایی شیراز) جمع‌آوری شده است که تعمیم نتایج به سایر مراکز را محدود می‌کند. همچنین، ماهیت

منافع تجاری نداشتند.

نقش نویسندگان

دکتر حسین عبدالرحیم‌زاده: جمع‌آوری اطلاعات، تنظیم

طرح و جمع‌بندی نهایی

دکتر نیما نادری: جمع‌آوری اطلاعات، تنظیم طرح و

جمع‌بندی نهایی

زهرا غیبی: طراحی طرح و مشاور آماری

دکتر لیلا کسرائیان: پیشنهاد موضوع طرح، انجام کلیه

مراحل طرح و نگارش مقاله نهایی

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات خانم عباسی در جمع‌آوری

داده‌ها و آقای دکتر عرفان صادقی متخصص آمار در تجزیه

و تحلیل داده‌ها تشکر و قدردانی می‌گردد.

اهدانندگان برای تأمین خون و فرآورده‌های خونی سالم و

کافی استفاده کنند.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی مؤسسه عالی آموزشی و

پژوهشی طب انتقال خون انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از طرح پژوهشی پیش‌بینی تعداد کیسه‌های

خون و فرآورده‌های خونی در بیماران ترومایی در پنج سال

آینده و با کد اخلاق IR.TMI.REC.1399.028 استخراج

شده است.

عدم تعارض منافع

نویسندگان اظهار کردند در انتشار این مقاله، هیچ‌گونه

References:

- 1- Cornero SG, Maegele M, Lefering R, Abbati C, Gupta S, Sammartano F, *et al.* predictive factors for massive transfusion in trauma: a novel clinical score from an Italian trauma center and German trauma registry. *J Clin Med* 2020; 9(10): 3235.
- 2- Rossaint R, Afshari A, Bouillon B, Cerny V, Cimpoesu D, Curry N, *et al.* The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma. *Crit Care* 2023; 27(1): 80.
- 3- Cantle PM, Cotton BA. Prediction of massive transfusion in trauma. *Crit Care Clin* 2017; 33(1): 71-84.
- 4- Saviano A, Perotti C, Zanza C, Longhitano Y, Ojetti V, Franceschi F, *et al.* Blood Transfusion for Major Trauma in Emergency Department. *Diagnostics* 2024; 14(7): 708.
- 5- White NJ, Ward KR, Pati S, Strandenes G, Cap AP. Hemorrhagic blood failure: oxygen debt, coagulopathy, and endothelial damage. *J Trauma Acute Care Surg* 2017; 82(6S): S41-S49.
- 6- Miri-Moghaddam E, Bizhaem SK, Moezzifar Z, Salmani F. Long-term prediction of Iranian bloodproduct supply using LSTM: a 5-year forecast. *BMC Med Inform Decis Mak* 2024; 24(1): 213.
- 7- Nandi AK, Roberts DJ, Nandi AK. Prediction paradigm involving time series applied to total blood issues data from England. *Transfusion* 2020; 60 (3): 535-543.
- 8- Hanna M, Knittel J, Gillihan J. The use of whole blood transfusion in trauma. *Curr Anesthesiol Rep* 2022; 12(2): 234-9.
- 9- Kasraian L, Naderi N, Hosseini M, Taheri Akerdi A, Paydar S, Abdolrahimzadeh Fard H. A novel scoring system for early prediction of massive transfusion requirement in trauma patients. *Intern Emerg Med* 2024; 19(5): 1431-8.
- 10- Rafieemehr H, Golparian M, Jiriaei Sharahi N, Vaseie M, Salimi R. The rate of blood products transfusion in the treatment of patients with acute trauma referred to Besat Hospital in Hamadan in 2018-2019. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2022; 19(4): 270-83. [Article in Farsi]
- 11- Drackley A, Newbold KB, Paez A, Heddle N. Forecasting Ontario's blood supply and demand. *Transfusion* 2012; 52(2): 366-74.
- 12- Crowe E, DeSantis SM, Bonnette A, Jansen JO, Yamal JM, Holcomb JB, *et al.* Whole blood transfusion versus component therapy in trauma resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Emerg Physicians Open* 2020; 1(4): 633-41.
- 13- Lier H, Fries D. Emergency blood transfusion for trauma and perioperative resuscitation: standard of care. *Transfus Med Hemother* 2021; 48(6): 366-76.
- 14- Shackelford S, Yang S, Hu P, Miller C, Anazodo A, Galvagno S, *et al.* Predicting blood transfusion using automated analysis of pulse oximetry signals and

- laboratory values. J Trauma Acute Care Surg 2015; 79(4): S175-S80.
- 15- Mishra S, Daga A, Gupta A. Inventory management practices in the blood bank of an institute of national importance in India. J Family Med Prim Care 2021; 10(12): 4489-92.
- 16- Sarvestani SE, Hatam N, Seif M, Kasraian L, Lari FS, Bayati M. Forecasting blood demand for different blood groups in Shiraz using auto regressive integrated moving average (ARIMA) and artificial neural network (ANN) and a hybrid approaches. Scientific Reports. 2022 Dec 20;12(1): 22031.
- 17- Maynard S, Farrington J, Alimam S, Evans H, Li K, Wong WK, et al. Machine learning in transfusion medicine: A scoping review. Transfusion 2024; 64(1): 162-84.
- 18- Khaldi R, El Afia A, Chiheb R. Artificial neural networks for blood demand forecasting. Transfus Med 2022; 32(4): 245-52.