

خون

فصلنامه علمی تحقیقاتی
دوره ۱۶ شماره ۳ پاییز ۹۸ (۱۴۳-۱۴۲)

تأثیر الگوی حداکثر مصرف خون در جراحی‌های انتخابی در ۲۳ بیمارستان شیراز

لیلا کسرائیان^۱، زهرا افسر^۲، بابک شیرازی^۳، مسعود ترابی^۴

چکیده

سابقه و هدف

درخواست غیر منطقی خون در اعمال جراحی انتخابی، به دلیل ترس از خونریزی و عدم دسترسی به خون کافی می‌تواند به اتلاف کیسه‌های خون و بالا رفتن هزینه‌های بانک خون منجر گردد. بنابراین بر آن شدید تا به بررسی میزان تاثیر استفاده از الگوی حداکثر درخواست، در ببود مصرف خون پردازیم.

مواد و روش^۱

این مطالعه مقطعی، در یک سوم از بیمارستان‌های شیراز (۲۳ بیمارستان) در سال‌های ۹۵-۹۶ انجام گرفت. الگوی حداکثر درخواست خون برای جراحی‌های انتخابی بر اساس آخرین منابع علمی و با تایید متخصصین هر رشته تدوین و به صورت راهنمای این بیمارستان‌ها ابلاغ شد. میانگین تعداد کیسه‌های خون درخواستی، تزریق شده، کراس مج شده، نسبت کیسه‌های کراس مج شده به تزریق شده، هزینه کیسه‌های خون درخواستی و هزینه انجام کراس مج در جراحی‌های انتخابی در ماههای آذر و دی سال‌های ۹۵ و ۹۶، قبل و بعد از استفاده از الگو مقایسه گردید. از آزمون t test جفتی و نرمافزار آماری SPSS ۲۱ برای آنالیز داده‌ها استفاده شد.

پافته^۲

نسبت کراس مج به تزریق بعد از استقرار الگوی درخواست، به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت (۲/۳۶ در مقابل ۱/۶) ($p < 0.001$). میانگین تعداد کیسه‌های خون مصرفی و تعداد آزمایش‌های کراس مج (۱۳/۲۶٪) و (۴۲/۹٪) کاهش یافت ($p < 0.001$). به علاوه هزینه‌های آماده‌سازی کیسه‌های خون (۷/۶۷٪) و کراس مج (۰/۴۳٪) کاهش یافت.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد، درخواست خون در جراحی‌های انتخابی بر اساس الگوی حداکثر درخواست، می‌تواند به مصرف بهینه و سهولت تأمین خون در شرایط اورژانسی منجر گردد. به روز رسانی آموزش پزشکان، تاکید بر درخواست خون بر اساس این الگو و بررسی مستمر درخواست و مصرف خون ضروری است.

کلمات کلیدی: خون، جراحی، انتقال خون، بیمارستان‌ها، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳/۴/۹۱

تاریخ پذیرش: ۱۵/۴/۹۱

۱- مؤلف مسؤول: 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

۲- کارشناس ارشد بیوشیمی بالینی - مرکز تحقیقات انتقال خون - مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و اداره کل انتقال خون شیراز - شیراز - ایران

۳- متخصص آسیب‌شناسی آناتومیکال و کلینیکال - استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - شیراز - ایران

۴- پژوهش عمومی - مرکز تحقیقات انتقال خون - مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون و اداره کل انتقال خون شیراز - شیراز - ایران

مقدمه

در سال ۱۹۷۰، فریدمن و همکارانش الگوی حداکثر درخواست خون برای جراحی‌های انتخابی (Maximum surgical blood ordering ; MSBOS) را پیشنهاد کردند تا بر اساس آن بتوانند تعداد کیسه‌های خون مورد نیاز حین عمل و نوع آزمایش‌های لازم برای آماده‌سازی خون را پیش‌بینی نمایند. این الگو به صورت جدولی است که در آن نام اعمال جراحی انتخابی و تعداد کیسه‌های خون مورد نیازی که بایستی قبل از عمل جراحی تهیه گردد را مشخص کرده است (۵-۸). از لحاظ تئوری، الگوی حداکثر درخواست خون برای جراحی انتخابی بایستی بتواند خون کافی را برای ۸۵ تا ۹۰ درصد بیماران تامین نماید. از مزایای استفاده از الگوی MSBOS، کاهش درخواست کیسه‌های خون، کاهش تعداد کراس‌مج، کاهش استرس پزشکان در فراهم بودن خون کافی، کاهش ضایعات کیسه‌های خون و کاهش هزینه تهیه خون می‌باشد (۹-۱۱). هم‌چنین، MSBOS آزمایش‌های سازگاری مورد نیاز را نیز تعیین می‌کند. این الگو مشخص می‌کند که هر عمل جراحی به آزمایش کراس‌مج، یا به آزمایش غربالگری آنتی‌بادی و یا تنها به تعیین گروه خونی نیاز دارد. آزمایش غربالگری آنتی‌بادی، وجود آنتی‌بادی ناخواسته را در بیمار شناسایی می‌کند و مشخص می‌نماید که چه بیمارانی به کیسه‌های خون خاص نیاز دارند. مطالعه‌های قبلی نشان داده‌اند که درخواست خون بر اساس MSBOS به کاهش هزینه تهیه خون می‌انجامد (۱۲، ۱۳). برای بررسی نحوه مصرف خون و فرآورده‌های خونی، نسبت کراس‌مج به تزریق خون پیشنهاد شده است. نسبت ۲/۵ یا کمتر، نشان‌دهنده درخواست صحیح خون می‌باشد. در مطالعه‌های گذشته بالا بودن نسبت کراس‌مج به تزریق و مصرف بی‌رویه خون گزارش شده است (۱۴-۱۹). بنابراین بر آن شدید تا به بررسی تاثیر درخواست خون با استفاده از الگوی MSBOS، بر مصرف بھینه خون در اعمال جراحی انتخابی بپردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی بود که در یک سوم از

خون مایه حیات‌بخشی است که تنها توسط اهداکنندگان خون تامین می‌گردد. به دلیل نیمه عمر کوتاه خون و فرآورده‌های خونی، پیر شدن جمعیت، دسترسی به اعمال جراحی پیچیده و پیشرفته، افزایش آمار تصادفات و احتیاج بیماران تالاسمی و سرطانی، نیاز به خون افزایش یافته است. از طرف دیگر، تعداد محدود اهداکنندگان خون، شرایط سخت پذیرش آن‌ها، مصاحبه و انجام آزمایش‌های غربالگری، تامین خون و فرآورده‌های خونی سالم و کافی را با مشکلات عدیدهای رو به رو کرده است. لذا به دلیل هزینه بالای تهیه و آماده‌سازی کیسه‌های خون، مصرف بھینه خون و فرآورده‌های خونی، از اهداف سازمان‌های انتقال خون و مراکز درمانی می‌باشد (۱-۴).

تزریق خون، نقش اساسی در اعمال جراحی دارد. خون، توسط پزشکان درخواست می‌شود. به همین دلیل درخواست نایجا و غیر منطقی خون می‌تواند به کمبود کاذب کیسه‌های خون به دلیل رزرو بی‌مورد برای انجام اعمال جراحی و کمبود آن در شرایط اورژانسی بیانجامد. در جراحی‌های انتخابی، میزان خونریزی حین عمل، قبل از جراحی تخمین زده می‌شود و بر اساس آن خون درخواست و آماده می‌گردد (۳، ۵). اما تنها ۴۰ تا ۷۰ درصد کیسه‌های خون درخواستی، مصرف می‌شوند. عدم وجود گایدلاین مشخص و یکسان برای درخواست خون، در نظر نگرفتن میزان نیاز واقعی بیماران، عدم آگاهی از اندیکاسیون‌های کلینیکی و آزمایشگاهی تزریق خون، ترس از خونریزی حین عمل و عدم دسترسی به خون کافی منجر به درخواست بی‌رویه کیسه‌های خون می‌شود. محدودیت نگهداری خون با توجه به تعداد کورد و طول عمر کیسه‌های خون نیز به افزایش ضایعات ناشی از افزایش سن کیسه‌های خون، انقضای تاریخ مصرف و اتلاف آن‌ها منتهی می‌گردد (۶، ۷).

به علاوه، فرآیند حمل و نقل، نگهداری و برچسبزنی کیسه‌های خون و آماده‌سازی و آزمایش‌های سازگاری هزینه‌بر می‌باشد. بنابراین تخمین صحیح و دقیق خون مورد نیاز برای انجام اعمال جراحی امری ضروری است.

بر اساس گاید لاین تعداد کیسه مورد نیاز کراس مج شود. اما در آن دسته از اعمال جراحی که تنها بایستی غربالگری آنتی بادی انجام شود، تنها یک نمونه خون از بیمار گرفته می شود. در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش غربالگری آنتی بادی و نداشتن سایقه وجود هر نوع آنتی بادی های ناخواسته مهم بالینی، دیگر نیازی به انجام کراس مج نیست. اگر این بیماران به طور اورژانسی نیاز به تزریق خون داشته باشند، می توان خون را تنها با انجام کراس مج سریع با حذف مرحله آنتی گلبولین، به بیمار تزریق کرد. در صورتی که نتیجه غربالگری آنتی بادی مثبت شود، نوع آنتی بادی، شناسایی می گردد. برای بیمار کیسه خون فاقد آن آنتی زن، توسط بانک خون بایستی آماده و رزرو گردد. میانگین تعداد کیسه های خون مصرفی، تعداد آزمایش های کراس مج، نسبت کراس مج به تزریق، هزینه درخواست و انجام کراس مج در جراحی های انتخابی در ماههای آذر و دی سال های ۹۵ و ۹۶، قبل و بعد از استفاده از الگوی MSBOS مقایسه شد. از آزمون test t جفتی با استفاده از نرم افزاری آماری SPSS ۲۱ برای آنالیز داده ها استفاده شد.

باقته ها

میانگین تعداد کیسه خون های درخواستی و تزریق شده، تعداد کیسه خون های کراس مج شده و نسبت کیسه های کراس مج شده در ماههای آذر و دی سال های ۹۵ و ۹۶ محاسبه شد (جدول ۱).

بیمارستان های شیراز انجام گرفت. ابتدا ۲۳ بیمارستان به صورت تصادفی از ۶۷ بیمارستان شیراز انتخاب شدند. آمار جراحی های انتخابی عمومی، مغز و اعصاب، ارتوپدی، زنان و اورولوژی مشخص شد. سپس در آذر و دی ماه سال ۹۵ قبل از معرفی الگوی MSBOS، نسبت کراس مج به تزریق، میزان درخواست و مصرف خون در این جراحی ها تعیین گردید. سپس الگوی حداکثر درخواست خون برای جراحی های انتخابی بر اساس آمارهای موجود، نظرات متخصصین جراحی عمومی، مغز و اعصاب، ارتوپدی، زنان، اورولوژی و بیهوشی و صاحب نظران بانک خون، سازمان انتقال خون، معاونت درمان، رئیس گروه های جراحی عمومی، مغز و اعصاب، ارتوپدی، زنان، اورولوژی و بیهوشی تدوین شد. سپس به صورت گایدلاین به این بیمارستان ها ابلاغ شد. کلاس های آموزشی برای جراحان، پرسنل بانک خون و اتاق عمل در زمینه درخواست، آماده سازی خون و اهمیت انجام کراس مج چنین میزان خون مورد نیاز بر حسب هر نوع عمل جراحی، برگزار شد. به علاوه در کمیته های بانک خون، از رئیس گروه های جراحی بیمارستان ها دعوت به عمل آمد و بر اهمیت درخواست خون بر اساس الگوی MSBOS در اعمال جراحی انتخابی تاکید شد. جراحان موظف شدند به جز در مواردی که بیمار شرایط خاصی دارد، بر اساس این الگو، خون درخواست نمایند. در اعمال جراحی که نیاز به کیسه کراس مج شده دارند،

جدول ۱: میانگین تعداد کیسه خون های درخواستی، تزریق شده، تعداد کیسه خون های کراس مج شده و نسبت کیسه های کراس مج شده به تزریق شده قبل و بعد از معرفی الگوی حداکثر درخواست خون در جراحی های انتخابی

۹۶		۹۵		متغیرها	سال
آذر و دی	دی	آذر	آذر و دی		
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
انحراف ± کیسه					
معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار
۶۹۰/۶ ± ۳۷/۷	۲۸۹/۳ ± ۲۱/۷	۴۰۱/۳ ± ۲۴/۸	۹۸۴/۵ ± ۴۵/۳	۴۹۶/۳ ± ۳۱/۶	۴۸۸/۲ ± ۲۸/۲
۳۵۳/۱ ± ۲۵/۲	۱۷۳/۷ ± ۱۹/۸	۱۷۹/۳ ± ۲۱/۶	± ۴۹/۱	۰/۲۰۸ ± ۲۴/۲	۱۹۹/۷ ± ۲۳/۵

تعداد کیسه خون های کراس مج شده	نسبت کیسه های کراس مج شده به تزریق شده	۴۱۸/۵ ± ۲۶/۱	۴۴۲/۷ ± ۲۴/۵	۰/۸۶۱ ± ۳۱/۲	۲۴۷/۰ ± ۱۹/۷	۴۹۱/۰ ± ۴۶/۶	۴۰۷/۷۶
۱/۶۰	۱/۷	۱/۹۳	۲/۳۶	۲/۲۳	۲/۵۰		

(۲۱-۲۳).

در این مطالعه نسبت کراس مج به تزریق بعد از استقرار MSBOS به طور قابل ملاحظه ای کاهش یافت (۲۳۶). این امر نشان دهنده اهمیت استفاده از MSBOS در مصرف بهینه خون است. مطالعه های قبلی نیز نشان داد که استفاده از MSBOS می تواند به منطقی تر نمودن درخواست خون، کاهش نسبت کراس مج به تزریق و کاهش اتلاف کیسه های خون متنه گردد (۳۱-۳۶). مطالعه دیگری در ایران نشان داد که تنها ۵ درصد خون های کراس مج شده در جراحی های انتخابی مصرف شده بودند (۱۳).

بنابراین، به نظر می رسد تأکید بر درخواست خون بر اساس این الگو، می تواند از رزرو بیهوده کیسه های خون برای انجام اعمال جراحی و خارج از دسترس شدن آن ها جلوگیری و به بهینه سازی مصرف خون و کاهش ضایعات کیسه های خون منجر گردد.

با استفاده از MSBOS، آزمایش های کراس مج، تنها در جراحی هایی انجام خواهد شد که با توجه به الگوی حداکثر درخواست خون برای جراحی، احتمال تزریق خون در آن ها زیاد باشد. از طرفی درخواست خون بر مبنای الگوی مصرفی هر عمل در مراکز بر حسب نوع عمل جراحی انجام می گیرد که این امر، به کاهش درخواست خون و تعداد آزمایش های کراس مج و عدم استفاده بی رویه از کوردهای کیسه خون منجر می گردد (۹-۱۳). به روزرسانی MSBOS بر حسب شرایط موجود بسیار مهم است چون اولین بار این الگو در سال ۱۹۷۰ پیشنهاد شد. از آن زمان پیشرفت های چشمگیری در روش های جراحی، لاپاروسکوپیک، استفاده از خون اتولوگ، مدیریت بهتر خون بیمار و پیشرفت در روش های جراحی صورت گرفته که به مصرف کمتر خون در جراحی منجر شده است. بنابراین بازبینی MSBOS بر

نسبت کراس مج به تزریق به طور قابل ملاحظه ای بعد از استقرار MSBOS کاهش یافته بود (۲۳۶) در مقابل (۱/۶) ($p < 0.001$). به علاوه تعداد کیسه خون های مصرفی (۱۳/۲۶٪) و تعداد انجام آزمایش های کراس مج نیز (۴۲/۹٪) کاهش یافته بود ($p < 0.001$). هزینه درخواست خون بر اساس تعریف کیسه های خون در کتاب ارزش گذاری خدمات ۳۲۳۴۰۰ ریال و هزینه انجام کراس مج ۵۳۵۹۲ ریال تعیین گردید. هزینه کیسه های خون مصرفی از ۱۳۱۶۲۳۸۰۰ ریال به ۱۱۴۱۶۰۲۰۰ ریال کاهش یافت (۷/۶۷٪ کاهش). هزینه انجام کراس مج از ۴۶۱۴۲۷۱۲ ریال به ۲۶۳۱۳۴۶۷۲ ریال رسید (۴۳٪ کاهش).

بحث

درخواست خون در اعمال جراحی انتخابی، بر اساس تخمین خون مورد نیاز در بدترین شرایط انجام می گیرد. درخواست بی رویه خون در جراحی های انتخابی، باعث رزرو و نگهداری کیسه های خون در بانک های خون و خارج شدن کیسه از چرخه تزریق می شود. کراس مج بیهوده کیسه های خون می تواند به اتمام کوردهای کیسه ها و عدم توانایی مصرف این کیسه برای سایر بیماران متنه شود. این امر به اتلاف کیسه های خون به دلیل عدم مصرف خون، تخمین صحیح خون مورد نیاز حین عمل جراحی و رزرو بیهوده کیسه های خون در شرایط اورژانسی متنه می گردد. بنابراین، تهیه دستورالعمل مناسب برای درخواست خون با هدف تامین خون کافی، استفاده بهینه از کیسه های خون و کاهش ضایعات کیسه های خون همیشه مدنظر بوده است (۱۹، ۲۰).

درخواست به جا و منطقی خون در اعمال جراحی انتخابی، می تواند به کاهش تزریقات غیر ضروری، کاهش عوارض تزریق خون، کاهش ضایعات کیسه، کاهش تعداد کراس مج های غیر ضروری، کاهش زمان آماده سازی خون و کاهش هزینه های آماده سازی خون منجر گردد

امکان حمل و نقل سریع کیسه‌های خون از بانک خون به اتاق عمل نیز می‌تواند موجب اطمینان جراح به وجود کیسه خون در صورت لزوم و جلوگیری از درخواست‌های غیر ضروری گردد. تخمین خون مورد نیاز تنها بر اساس MSBOS محدودیت‌هایی دارد. ممکن است، بیماران مختلف با شرایط بالینی متفاوت، میزان نیاز به خون متفاوتی داشته باشند. بنابراین باقیتی هنگام درخواست خون، شرایط بالینی بیمار مخصوصاً هموگلوبین، وجود کم خونی و خصوصیات دموگرافیک بیمار (وزن، سن و جنس) را نیز در نظر داشت. هم چنین ممکن است بیماران با بیماری‌های زمینه‌ای مثل مشکلات قلبی، ریوی و کلیوی به خون بیشتری نیاز داشته باشند. از طرف دیگر میزان نیاز به خون به مهارت و تجربه جراح و روش مورد استفاده، امکانات بیمارستان و طول عمل جراحی نیز بستگی دارد (۲۹-۳۱). همکاری بیشتر و بهتر بین جراحان، متخصصین بیهوشی و پرسنل بانک خون بیمارستان‌ها و سازمان انتقال خون نیز بسیار ضروری است. آموزش عدم امکان بازگشت کیسه‌های خون در صورت عدم مصرف خون بعد از خروج از سازمان انتقال خون نیز مهم می‌باشد. به نظر می‌رسد استفاده از شاخص MSBOS می‌تواند به مصرف بهینه خون و فرآورده‌های خونی منجر گردد. بنابراین لازم است بر درخواست خون بر اساس نیاز در موارد اورژانسی و بیماران بد حال تأکید گردد. به علاوه، میزان مصرف خون در کمیت‌های خون در اعمال جراحی‌های مختلف بایستی به طور مستمر بررسی گردد تا علل درخواست بی‌مورد خون تعیین شود. از محدودیت‌های این مطالعه بررسی میزان مصرف خون تنها حین عمل بود. بنابراین خون تزریقی در بیماران بعد عمل در نظر گرفته نشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های بعدی تاثیر استفاده از MSOBs در جراحی‌های مختلف، هم‌چنین نسبت کراس‌مج به تزریق بر حسب جراح نیز بررسی گردد تا بتوان برنامه‌ریزی مناسب برای بهینه‌سازی مصرف خون انجام داد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد درخواست خون در جراحی‌های الکتیو

حسب شرایط موجود امری ضروری است (۲۹-۳۱). از طرفی چون تزریق خون، ۵ تا ۹ درصد هزینه‌های بیمارستانی را تشکیل می‌دهد، مدیریت بهتر خون و مصرف بهینه آن با استفاده از الگوی حداکثر درخواست خون می‌تواند به کاهش اتلاف کیسه‌های خون و هزینه‌های بیمارستانی منجر گردد (۳۱).

از سوی دیگر در اعمال جراحی که در آن نیاز به خون کم باشد، تنها غربالگری آنتی‌بادی انجام می‌شود. این امر، می‌تواند علاوه بر جلوگیری از هدر رفتن کیسه برای انجام آزمایش کراس‌مج، از بروز ۹۹/۹٪ واکنش‌های ناخواسته همولیتیک نیز جلوگیری نماید (۳۱).

ممکن است درخواست خون توسط رزیدنت‌ها یا فلوشیپ‌های جراحی که از درخواست خون بر اساس الگو آگاهی نداشته باشند انجام گیرد. بنابراین آموزش دستیاران در شروع دوره در این زمینه اهمیت دارد.

تأکید بر آموزش پزشکان و پرستاران در زمینه اهمیت درخواست صحیح خون با استفاده از الگوی حداکثر درخواست خون و تعیین میزان درخواست خون بر اساس شرایط بالینی بیمار، نیز بسیار مهم است. به روزرسانی آموزش پزشکان در زمینه طب انتقال خون و اندیکاسیون‌های تزریق با دوره‌های بازآموزی مدون، سینیارها و کارگاه‌ها بسیار ضروری است. آموزش پزشکان در تمام فیلهای جراحی، همکاری بانک خون و سازمان انتقال خون و اطمینان‌بخشی مبنی بر تامین خون مورد نیاز در صورت لزوم، باید انجام شود. حضور افراد آموزش دیده در زمینه انتقال خون به منظور مشاوره در جهت تخمین میزان خون مورد نیاز، درخواست خون، نظارت مستمر بر نحوه مصرف خون، محاسبه نسبت کراس‌مج به تزریق برای هر عمل و برای هر پزشک لازم است. برگزاری جلسات آموزشی برای پزشکان به منظور یکسان‌سازی درخواست‌های خون و تشکیل منظم کمیت‌های انتقال خون نیز، می‌تواند مؤثر باشد. تأکید بر اهمیت و راهاندازی آزمایش‌های غربالگری آنتی‌بادی و استفاده از آن برای اعمال جراحی که تنها به این آزمایش نیاز دارند نیز ضروری است. برنامه‌ریزی برای انجام سریع آزمایش‌های کراس‌مج در موارد اورژانسی و فراهم نمودن

آموزش پژوهشگان در زمینه طب انتقال خون و بررسی الگوهای مصرف خون در کمیته‌های خون به منظور منطقی کردن درخواست خون با استنادی انجام گردد.

بر اساس الگوی MSBOS می‌تواند به بهینه‌سازی مصرف خون منجر گردد، که این امر می‌تواند خون مورد نیاز برای موارد اورژانسی و بیماران بد حال را تأمین نماید. بازبینی MSBOS بر حسب میزان مصرف خون، به روزرسانی

References:

- 1- Chawla T, Kakepoto GN, Khan MA. An audit of blood cross-match ordering practices in The Aga Khan University Hospital: first step towards a maximum surgical blood ordering schedule. *J Pak Med Assoc* 2001; 51(7): 251-4.
- 2- Shortt J, Polizzotto MN, Waters N, Borosak M, Moran M, Comande M, et al. Assessment of the urgency and deferability of transfusion to inform emergency blood planning and triage: the Bloodhound prospective audit of red blood cell use. *Transfusion* 2009; 49(11): 2296-303.
- 3- Argov S, Shechter Y. Is routine crossmatching for two units of blood necessary in elective surgery? *Am J Surg* 1981; 142(3): 370-1.
- 4- Subramanian A, Rangarajan K, Kumar S, Sharma V, Farooque K, Misra MC. Reviewing the blood ordering schedule for elective orthopedic surgeries at a level one trauma care center. *J Emerg Trauma Shock* 2010; 3(3): 225-30.
- 5- Bhutia S, Srinivasan K, Ananthakrishnan N, Jayanthi S, Ravishankar M. Blood utilization in elective surgery-requirements, ordering and transfusion practices. *Natl Med J India* 1997; 10(4): 164-8.
- 6- Beyzaei H, Issapour M, Raeisi M, Govahi MS, Ghanbari AR. The evaluation of stored blood (as a reserved and cross matched) before elective surgeries operated in mashhad bahman 22nd hospital over the years of 1380 to 1388. *J Med Sci Islamic Azad Univ Mashhad* 2010; 2(22): 137-43. [Article in Farsi]
- 7- Zaman B, Radmehr M, Sahraian A, Sohrabi P. Determination of the ratio and causes of unused blood ordered from blood bank blood in elective surgery in Rasoul-e-Akram Hospital. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2009; 6(2): 141-6. [Article in Farsi]
- 8- Chegini A, EbrahimiAR, Maghari AH, Ebrahim M. Evaluation of red blood cell useand the estimation of the wasted costsof unnecessary blood crossmatches. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2015; 12(3): 207-14. [Article in Farsi]
- 9- Murphy W, Phillips P, Gray A, Heatley L, Palmer J, Hopkins D, et al. Blood use for surgical patients: a study of Scottish hospital transfusion practices. *J R Coll Surg Edinb* 1995; 40(1): 10-3.
- 10- Maher FK, Moiz B, Khurshid M, Chawla T. Implementation of maximum surgical blood ordering schedule and an improvement in transfusion practices of surgeons subsequent to intervention. *Indian J Hematol Blood Transfus* 2013; 29(3): 129-33.
- 11- Storm H, Morshuis W, Kluft O, Posma F. More effective blood transfusion policies in elective surgery by objective transfusion guidelines. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1989; 133(23): 1170-4. [Article in Dutch]
- 12- Richardson N, Bradley W, Donaldson D, O'Shaughnessy D. Maximum surgical blood ordering schedule in a district general hospital saves money and resources. *Ann R Coll Surg Engl* 1998; 80(4): 262-5.
- 13- Khalili Aalam K, Zare Mirzaie A, Jalilvand A. Maximum Surgical Blood Ordering Schedule(MSBOS) in Elective Surgery Cases: An Original Study in Firoozgar Hospital. *RJMS* 2005; 11(44): 939-44. [Article in Farsi]
- 14- Alaoddolehei H, Mortazavi Y, Sedighian F. The evaluation of blood order and blood utilization at university hospitals in Babol. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2015;11(1): 64-70. [Article in Farsi]
- 15- Nikpoor A, Daneshvar H, Sanei Moghaddam E, Askari M. Assessment of requisition and consumption indices of blood in educational hospitals in Kerman city. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2013; 10(1): 12-9. [Article in Farsi]
- 16- Gharehbaghian A, Hatami H, Emami H, Bardeh M, Karimi Gh. Evaluation of blood utilization in Rasht. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2010; 7(2): 101-8. [Article in Farsi]
- 17- Aqmasheh S, Shamsasenjan K. The evaluation of blood crossmatches and blood utilization at university hospitals in Tabriz. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2016; 13(4): 259-68. [Article in Farsi]
- 18- Davoudi-kiakalayeh A, Faranoush M, Haghbin A, Behboudi F. Reviewing the blood ordering schedule in a tertiary trauma center. *IJBC* 2013; 6(1): 27-31
- 19- Abasivash R, Aghdash MM, Hassani E, Shirvani M. Incompetency of current practice of blood ordering forelective surgeries in imam khomeini and shahid motahari hospitals in urmia,during the 2nd trimester of 2007. *J Urmia Univ Med Sci* 2010; 20(4): 302-6. [Article in Farsi]
- 20- Khoshrang H, Madani AH, Roshan ZA, Ramezanzadeh MS. Survey on blood ordering and utilisation patterns in elective urological surgery. *Blood Transfus* 2013; 11(1): 123-7
- 21- Seshadri R, Odell W, Rosby D, Morley A. Effective use of blood in elective surgical procedures. *Med J Aust* 1979; 2(11): 575-8.
- 22- Mahadevan D, Challand C, Clarke A, Keenan J. Maximum surgical blood ordering schedules for revision lower limb arthroplasty. *Arch Orthop Trauma Surg* 2011; 131(5): 663-7.
- 23- Vibhute M, Kamath S, Shetty A. Blood utilisation in elective general surgery cases: requirements, ordering and transfusion practices. *J Postgrad Med* 2000; 46(1):

- 13-7.
- 24- Iwasaki T, Nishiyama T, Otsuka M, Ohara Y, Kobayashi O, Seto K. Evaluation of preoperative blood preparation and blood consumption for implementation of type and screen and maximum surgical blood order schedule. *Masui* 1995; 44(6): 880-4. [Article in Japanese]
- 25- Foley C, Mould T, Kennedy J, Barton D. A study of blood cross-matching requirements for surgery in gynecological oncology: Improved efficiency and cost saving. *Int J Gynecol Cancer* 2003; 13(6): 889-93.
- 26- Shimizu K, Muroi K, Imai M, Asano K, Tamura M, Imai S. New blood transfusion system of the Saku Central Hospital--present conditions and problems. *Masui* 2003; 52(9): 1021-5. [Article in Japanese]
- 27- Yerrabothala S, Desrosiers KP, Szczepiorkowski ZM, Dunbar NM. Significant reduction in red blood cell transfusions in a general hospital after successful implementation of a restrictive transfusion policy supported by prospective computerized order auditing. *Transfusion* 2014; 54(10 Pt 2): 2640-5.
- 28- Alghamdi S, Gonzalez B, Howard L, Zeichner S, LaPietra A, Rosen G, et al. Reducing blood utilization by implementation of a type-and-screen transfusion policy a single-institution experience. *Am J Clin Pathol* 2014; 141(6): 892-5
- 29- Woodrum CL, Wisniewski M, Triulzi DJ, Waters JH, Alarcon LH, Yazer MH. The effects of a data driven maximum surgical blood ordering schedule on preoperative blood ordering practices. *Hematology* 2017; 22(9): 571-7.
- 30- Frank SM, Oleyar MJ, Ness PM, Tobian AA. Reducing unnecessary preoperative blood orders and costs by implementing an updated institution-specific maximum surgical blood order schedule and a remote electronic blood release system. *Anesthesiology* 2014; 121(3): 501-9.
- 31- Collins RA, Wisniewski MK, Waters JH, Triulzi DJ, Alarcon LH, Yazer MH. Excessive quantities of red blood cells are issued to the operating room. *Transfus Med* 2015; 25(6): 374-9.

Original Article

The effect of maximum surgical blood ordering on blood utilization in elective surgeries in 23 hospitals of Shiraz, Iran

Kasraian L.^{1,2}, Afsar Z.^{1,2}, Shirazi B.³, Torabi M.^{1,2}

¹Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran

²Shiraz Blood Transfusion Center, Shiraz, Iran

³School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Background and Objectives

Over ordering of blood in elective surgical procedures due to fear of bleeding and unavailability of sufficient blood can cause blood wastage and increase blood bank expenses. This study compared blood ordering and utilization after the introduction of maximum surgical blood ordering (MSBOS) in elective surgeries.

Materials and Methods

This cross sectional study was carried out on one third of Shiraz hospitals (23 hospitals) between 2016 and 2017, Shiraz, Iran. The localized MSOBs was sent as a guideline to the hospitals. The mean number of blood requests, blood utilization, cross matches, cross match to transfusion ratio, and cross match expenses before and after implementing of MSBOS were compared with paired t test by SPSS-21 software.

Results

The cross match to transfusion ratio was decreased after implementing MSBOS (2.36 to 1.6) ($p < 0.001$). In addition, the mean numbers of blood usage and cross matches were also decreased after implementing of MSBOS (13.2%, 42.9%). The cost of preparing blood and cross matches also decreased (7.67%, 43%).

Conclusions

Implementation of MSBOS created a significant reduction in transfusion ordering and providing blood in emergencies. Updating of physician's knowledge, the revision of MSOBs according to blood usage in the hospitals must be performed for optimal blood management.

Key words: Blood, Surgery, Blood Transfusion, Hospitals, Iran

Received: 4 Jul 2018

Accepted: 6 Jul 2019

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