

表 1 无偿献血者职业分布例(%)

年份	总人数	学生	军人	机关干部	医务人员	农民	其他
2008	24 043	2 607(10.84)	314(1.31)	3 942(16.40)	1 566(6.51)	3 703(15.40)	11 911(49.54)
2009	24 951	1 688(6.77)	150(0.60)	3 691(14.79)	1 584(6.35)	5 405(21.66)	12 433(49.83)
2010	26 914	2 498(9.28)	240(0.89)	3 337(12.41)	1 586(5.89)	5 453(20.26)	13 800(51.27)
2011	28 031	1 839(6.56)	724(2.58)	2 860(10.20)	1 545(5.52)	4 444(15.85)	16 619(59.29)
2012	26 640	1 150(4.32)	805(3.02)	2 255(8.46)	1 417(5.32)	4 509(16.93)	16 503(61.95)

注:其他包括:个体经营者、国营企业工人、居民、待业者。

表 2 无偿献血者人群多次献血分布

年度	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	合计
2 次以上献血/例	9 278	10 010	11 218	11 970	13 215	55 691
比例/%	38.59	40.12	41.68	42.70	49.60	42.65

展自愿无偿献血年龄层次,使自愿无偿献血人数得以增加。

3.3 加大宣传力度,提高多次献血比例

每年都新加入的无偿献血者,同时 2 次以上献血人数不断增加,这说明献过一次血的公民,很愿意再次献血,这种发展趋势对保证输血安全起到了至关重要的作用,应大力提倡,血站应多做宣传工作,鼓励合格献血者再次参加献血,对于身体素质好的 2 次献血者,可动员每次献血 400 ml,逐步实现献血量由 200 ml 向 400 ml 转变,为临床提供安全有效的血液。

3.4 强化服务意识,提高自愿无偿献血工作者的素质

自愿无偿献血是无私奉献、救死扶伤的崇高行为,自愿无偿献血者应得到社会的高度尊重,自愿

无偿献血工作者需彻底转变观念,视献血者为“上帝”,树立“两员”观念(即宣传员、服务员)。为适应新的服务要求,应加强自愿无偿献血工作者对自愿无偿献血相关知识的学习,全面提高自愿无偿献血者的自身素质,让献血者首先在工作人员的服务中体验到自愿无偿献血无尚光荣的风尚。

自愿无偿献血作为保证临床供血需要和安全唯一有效途径,直接影响着医疗质量和水平,同时还反映了社会的发展程度和人类文明的进步,是一项繁杂而重大的社会性工程。在今后的工作中,有待于我们不断总结经验、发扬成绩、克服困难,以确保我市的自愿无偿献血事业健康、快速、稳定向前发展。

(收稿日期:2013-05-02)

关于将合理输血及疗效评估纳入输血科日常工作的设想
Assumption of reasonable transfusion and transfusion department
efficacy assessments into daily work

曹涛¹ 刘久波¹

[关键词] 合理输血;疗效评估;输血科;血细胞分析仪
Key words reasonable transfusion;efficacy assessment;blood transfusion;blood cell analyzer
[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B [文章编号] 1004-2806(2013)12-0883-02

随着医院医疗卫生技术的发展,临床输血治疗已成为针对血细胞成分丢失病种的常规治疗手段。临床输血科不仅担任贮血、供血、配血等技术实施,还须进行临床用血的技术指导,即合理利用血资

源,掌握输血适应证,杜绝不必要的输血。

相关研究调查表明,临床输血治疗仍存在一些不合理的情况,输“安慰血”、“人情血”的情况偶有发生。从我科目前的日常工作来看,对于临床合理用血的指导还有进一步延伸的空间。设想我科引进 1 台 5 分类血细胞分析仪,就有条件对输血前的

¹湖北医药学院附属太和医院输血科(湖北十堰,442000)
通信作者:刘久波,E-mail:ljb169168@sina.com

患者自身是否必须输血,以及输血成分和用量进行一个较好的评估和控制,这将更加有利于患者的输血治疗,同时可以避免血资源的浪费,缓解当下血资源供应紧张的情况。此外,在科研论文方面,关于输血疗效评估方面的研究、血站血制品是否合格的检验等方面的调研都是有据可循的。最后,关上门来讲,以上设想对我科的经济建设也是有一定帮助的。

在我科完成 5 分类血细胞分析仪引进之后,就可以将合理输血及疗效评估纳入日常临床用血的常规工作当中。具体实施方案如下。

1 首次输血的患者处理

对于首次输血的患者,接收合格血标本后,在患者血型检查之前对患者标本进行血细胞分析,血细胞分析结果直接指导临床用血。如果该患者需要输血治疗的成分及用量与输血申请单的输血品种及量相同,则按输血申请单执行输血治疗;如果该患者需要输血治疗的成分及用量大于输血申请单的输血品种及量,则应由输血技术人员及时与临床医生沟通并统一输血治疗方案;该患者需要输血治疗的成分及用量小于输血申请单的输血品种及量,则应由输血技术人员与临床医生沟通后按照合理输血的原则进行输血治疗。

2 再次输血的患者处理

对于再次输血的患者,接收合格标本(当天)之后,对患者标本进行血细胞分析,血细胞分析结果直接指导临床用血。如果该患者需要输血治疗的成分及用量与输血申请单的输血品种及量相同,则按输血申请单执行输血治疗;如果该患者需要输血治疗的成分及用量大于输血申请单的输血品种及

量,则应由输血技术人员及时与临床医生沟通并统一输血治疗方案;该患者需要输血治疗的成分及用量小于输血申请单的输血品种及量,则应由输血技术人员与临床医生沟通后按照合理输血的原则进行输血治疗。

3 输注血浆制品的患者处理

对于输注血浆制品的患者,根据临床医嘱及患者实际情况合理应用输血治疗。

4 输血治疗疗效评估

对在我科进行输血治疗的患者进行至少 1 次/人的输血前、后的血细胞分析结果进行对比分析,做出输血疗效评估,并以评估报告的形式反馈给临床医生。此外,我科可以接受医生根据情况开设的疗效评估申请单。

以上设想仍有不完善的地方,1 台单独的血细胞分析仪是否可以将患者对输血治疗的需求程度做出一个比较完善的定性;输血治疗疗效评估方案和具体标准未有详尽的说明;如果该设想可以付诸实现,是否需要整个医院甚至是卫生部门相关政策的配合。总之,以上设想若要具体实施还需要进一步的努力完善。

就目前国内各大医院合理输血及疗效评估情况来看,将合力输血和疗效评估纳入到输血科的日常工作的并不多,如果以上设想他日可以实现,我科必定会带动其他医院甚至是全国医疗机构将合理输血及疗效评估做到更加的系统和完善,此举将对医疗机构安全、合理输血起到不可小觑的作用,同时对缓解血资源的紧张也会做出巨大贡献。

(收稿日期:2013-03-22)

医学论文中英文摘要的书写规范(六)

3.1 逗号(,)comma

英文中除逗号的用法与汉语不全一样外,其他标点与汉语大致相同。逗号在英语中是使用率最高的一种符号,也是使用中出现错误最多的符号。

3.1.1 标明日期时,年份与日期之间用逗号,但无日期,月份与年之间不用逗号

[误] May 15 1990

[正] May 15, 1990

[误] May, 1990

[正] May 1990

3.1.2 and 或 or 连接两个并列成分时,之前一般不加逗号,连接 3 个或 3 个以上并列成分时, and 或 or 之前一般应加逗号

例:30 只白兔随机分成 3 组:阿司匹林组;心肌缺血组和对照组。

[误] Thirty rabbits were randomized into three groups: aspirin group, ischemic group, control group.

[正] Thirty rabbits were randomized into three groups: aspirin group, ischemic group, and control group.