

2011—2012 年用血比较分析

Comparative analysis of 2011—2012 blood usage

叶心梅¹ 卢建民¹ 田文武¹ 赵青¹ 王启生¹ 胡艳莉¹

【摘要】 目的:比较分析 2011—2012 年三峡大学仁和医院临床用血情况,探讨医院用血规律和存在的问题。**方法:**收集近 2 年输血科输血管理系统统计资料,统计分析。**结果:**2 年来共有 3 326 例住院患者输异体血,异体用血总量 11 798 U,用血最多的科室是外科,其次是 ICU,主要成分是红细胞和血浆,其次是冷沉淀。**结论:**随着自体输血有序开展,异体用血总量显著下降。输血科一方面严格掌控输血指征,另一方面积极推动手术科室开展多种形式的自体输血,进一步加强异体输血和自体输血的管理,促进临床科学合理用血,降低输血风险。

【关键词】 成分输血;自体输血;统计分析

Key words blood component transfusion; autologous blood transfusion; statistical analysis

【中图分类号】 R457.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1004-2806(2013)12-0867-02

输血作为一种有效的抢救大出血患者的治疗手段,发展至今已有数百年历史,随着医疗事业的不断发展,医疗机构也逐日壮大,血液供应日益紧张,找到一种比较安全有效的替代异体输血的方法非常重要,因此自体输血越来越受到重视,特别是手术中的自体血回收输注已经广泛应用于胸外科、脑外科和骨外科手术中^[1]。我院是一所拥有 500 张床位编制的综合性医院,现有市级重点专科 7 个,在建省级重点专科 1 个,输血科为省级重点专科。2011 年住院手术患者 5 870 人次,2012 年 6 447 人次,上升 9.82%。为了观察我院临床用血情况的动态变化,笔者统计了近 2 年来有关临床用血的数据,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

我院 2011—2012 年输血科唐山现代输血管理信息系统统计资料。各成分血均由宜昌市中心血站采集制备和供应。自体血由输血科和麻醉科具有相应资质的医护人员按临床输血技术规范采集储存。

1.2 统计单位

全血按 200 ml 为 1 个单位,成分血由 200 ml 全血制备 1 个单位。血浆 100 ml 为 1 个单位计算,

冷沉淀为由 100 ml 新鲜冰冻血浆制备的为 1 个单位,单采血小板和冰冻单采血小板 1 个治疗量为 10 个单位,血量单位为 U,自体血每 200 ml 为 1 U。

1.3 血液应用范围

我院主要用血科室有 ICU、外科、妇产科、内科、其他(儿科、口腔科、耳鼻喉科、肛肠科等)。

2 结果

经统计 2011 年异体用血人次 1 915 例,共计用血 7 101 U,人均用血 3.71 U,用血最多的是 ICU 和外科,他们分别高出全院平均水平 0.60 U 和 0.41 U,具体情况见表 1。从 2012 年 1 月开始开展储存式和稀释式自体输血,3 月正式启用回收机开展回收式自体输血,因此,虽然全年住院手术人次较 2011 年有明显增长(上升 9.82%),但是异体用血总量却有明显降低,2012 年异体输血 1 411 例,用血总量 4 697 U,人均异体用血 3.33 U,人均下降 0.38 U,异体用血最多的仍然是 ICU 和外科,具体情况见表 2。

3 讨论

2 年来全院成分用血比例在 99.6% 以上,成分输血推广取得了一定效果。我院在 2012 年逐步开展了自体输血,并由最初的每个月 2~3 例发展到每个月 20 例以上。因此,在住院手术人次上升

表 1 2011 年临床用血情况统计

| 科室 | 输血人次 | 用量/U | 分类 | | | | | 自体血人次 | |
|-----|-------|---------|----|---------|---------|-----|------|---------|---|
| | | | 全血 | 成分血 | 红细胞 | 血小板 | 冷沉淀 | | |
| ICU | 483 | 2 086.5 | 0 | 2 086.5 | 625.5 | 7 | 27.0 | 1 364.0 | 0 |
| 外科 | 868 | 3 604.5 | 0 | 3 604.5 | 1 791.1 | 8 | 6 | 1 727.5 | 0 |
| 妇产科 | 128 | 421.5 | 0 | 421.5 | 385.5 | 2 | 0 | 16.0 | 0 |
| 内科 | 406 | 899.5 | 0 | 899.5 | 405.0 | 4 | 4 | 450.5 | 0 |
| 其他 | 30 | 89.0 | 0 | 89.0 | 52.0 | 0 | 0 | 37.0 | 0 |
| 合计 | 1 915 | 7 101.0 | 0 | 7 101.0 | 3 259.0 | 21 | 37 | 3 595.0 | 0 |

¹三峡大学仁和医院输血科(湖北宜昌,443001)
通信作者:叶心梅,E-mail:529742105@qq.com

表 2 2012 年临床用血情况统计

| 科室 | 输血人次 | 输血量/U | 分类 | | | | | | 自体血 人次 |
|-----|-------|---------|----|---------|---------|-----|-----|---------|-----------|
| | | | 全血 | 成分血 | 红细胞 | 血小板 | 冷沉淀 | 血浆 | |
| ICU | 368 | 1 603.0 | 2 | 1 601.0 | 498.5 | 13 | 67 | 905.5 | 0 |
| 外科 | 586 | 1 954.5 | 0 | 1 954.5 | 1 289.0 | 1 | 43 | 612.5 | 162 |
| 妇产科 | 75 | 226.0 | 0 | 226.0 | 210.0 | 1 | 0 | 6.0 | 0 |
| 内科 | 344 | 833.0 | 0 | 833.0 | 532.5 | 6 | 16 | 224.5 | 0 |
| 其他 | 38 | 80.5 | 0 | 80.5 | 61.5 | 0 | 16 | 16 | 0 |
| 合计 | 1 411 | 4 697.0 | 2 | 4 695.0 | 2 591.5 | 21 | 142 | 1 751.5 | 162 |

9.82%(577/5 870)的情况下,而异体用血总量却有明显下降,2012 年较 2011 年住院输血人次下降了 26.31%(504/1 915),其原因主要有以下几点,①输血科加强对临床输血的管理,严把输血指征关,对不符合输血指征的输血申请单一律不发血并及时与主治医师沟通,无论是谁,没有输血指征,输血科坚决不发血;②输血科督导临床医生在输血后 24 h 内及时完成疗效评估;③进一步采取各种措施加强对临床医生的宣传教育,提高他们对成分输血优点的认识和对输血风险的认识;④采取措施鼓励临床医生多做患者输注自体血的思想动员工作,2012 年累计开展自体输血 162 例,其中储存式 15 例,稀释式 3 例,回收式 144 例,全年自体输血 401.5 U;⑤赏罚分明,每月对实施自体输血做得好的科室及个人给予适当奖励,年终输血管理委员会开总结会时依照输血科制定的临床输血考核细则对输血文书填写规范,输血指征掌握得当的科室给予适当奖励,对于做得差的科室给予通报批评。

2012 年较 2011 年在自体输血等方面虽有不小进步,但是,我们也应清楚地认识到还有许多不足,现阶段主要存在以下几方面的问题:①能够开展回收式自体输血的科室如妇科至今未开展,妇科宫外孕大出血患者理应开展回收式自体输血,既可以降低输血风险和减轻患者的经济负担,又可以节约宝

贵的血液资源;②对于择期手术患者本应开展储存式自体输血的患者而未能开展;③目前仍有部分临床医生存在用输注血浆来为患者补充营养的观念,不过,在院领导和科主任的坚决支持下,对于没有任何输血指征的申请单,输血科拒绝发血。

所谓自体输血,顾名思义就是将自己的血液回输给自己。自体血可以避免或减少异体输血,因此减少输血传播疾病和输血相关性免疫抑制。它对稀有血型患者和短期内无法获得相容性血液的患者也是惟一的血源^[2]。虽然自体输血有许多优点,但是,一方面由于输血科宣传力度不够,另一方面临床医生旧的输血观念根深蒂固,一时难以改变,因此,在手术科室开展自体输血还需进一步加强宣传动员和正确引导,特别是那些 2012 年未曾开展 1 例自体输血的手术科室和那些开展得不够多的科室,还有很大的上升空间。

参考文献

- [1] 曹奎杰,周金安,占少华,等. 储存式自体输血在肝癌手术中的应用[J]. 临床血液学杂志, 2012, 25(12): 789-790.
- [2] 陈小伍,于新发,田兆嵩,等. 输血治疗学[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 7-18.

(收稿日期: 2013-01-28)

医学论文中英文摘要的书写规范(四)

2.2 作者的工作单位

作者的工作单位书写应遵照英美医学论文中小单位在前、大单位在后的习惯,在我国医学期刊中大多采用这种格式,在大学(university)的 2 级单位的书写上,有人建议学院和系应用 College of..., School of..., Faculty of... 来表示;三级单位的教研室用 Section of..., Unit of... 来表示。但大多数医学期刊在表达 2 级和 3 级单位时,均用 Deptment of... 表示。除实词的首字母大写外,其余均小写。第一作者单位名称后写出所在省市名和邮政编码[工作单位所在地除直辖市、省会城市外还应冠以省名,省名与市(县)名之间用逗号“,”隔开],并在邮政编码后写出国名“China”。单位名称与省市名之间以及邮政编码与国名之间间隔以逗号“,”;其他作者只需标注工作单位。