

二级医院临床输血护理管理的调查分析 Investigation and analysis of clinical blood transfusion nursing management in second-class hospital

何卫社¹ 刘乐霞² 王德平¹ 韩宇超³

【摘要】 目的:调查分析二级医院临床输血护理管理的现状,采取应对措施。**方法:**选取县级和民营二级医院各 11 家的输血护理人员,现场发收自行设计的输血护理相关知识问卷共 500 份,对其进行统计分析。**结果:**2014 年临床输血护理人员答卷正确率(81.4%)与 2013 年(55.3%)相比差异有统计学意义($P<0.05$);2013 年县级二级医院正确率(63.5%)与同年度民营二级医院(46.0%)相比差异有统计学意义($P<0.05$),2014 年正确率分别为 82.7%和 79.6%,二者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**充分发挥临床用血管理与质量控制中心、医院临床用血管理委员会的作用,加强护理人员输血相关知识面对面的专项培训及规范管理,加强输血过程关键控制点的监控,才能确保患者输血安全,保护医护人员的自身合法权益。

【关键词】 二级医院;输血护理;调查分析

Key words second-class hospital; transfusion nursing; investigation and analysis

doi:10.13201/j.issn.1004-2806-b.2016.06.021

【中图分类号】 R457.1 **【文献标志码】** A

临床输血是医疗活动中的重要治疗手段之一,但输血也可能引起不良反应,甚至危及患者生命。临床护士做为输血工作最直接的执行者,在保证患者输血安全等方面起着重要的作用。笔者对廊坊地区二级医院临床输血护理管理进行调查分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取廊坊市中心血站供血范围的县级二级医院、民营二级医院各 11 家,随机抽取所选医院从事临床输血工作的护理人员。

1.2 方法

依托卫生局组织的临床用血专项检查,自行设计问卷,涉及标本采集运送、血液领取、血液输注及输血全过程的护理、输血不良反应的护理、职业防护、血液及其成分的性质、特点、使用方法及输血相关的法律知识,共 25 个问题。采取现场发卷现场收卷方法,2013 年、2014 年各发放并回收 500 份问卷(县级二级医院、民营二级医院各 250 份),其中有效问卷均 500 份,回收率、有效率均为 100%。

1.3 统计学处理

对调查问卷进行统计分析,采用 SPSS16.0 统计软件包,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

二级医院临床输血护理相关知识的调查结果见表 1。2014 年临床输血护理人员答卷正确率为

81.4%,与 2013 年 55.3%相比差异有统计学意义($P<0.05$);2013 年县级二级医院正确率为 63.5%,与同年度民营二级医院的 46.0%相比差异有统计学意义($P<0.05$),2014 年正确率分别为 82.7%和 79.6%,二者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

护士是整个输血治疗过程的执行者,在安全输血中起至关重要的作用。从本次调查可以看出 2013 年二级医院临床输血护理人员答卷正确率 55.3%与 2014 年 81.4%相比差异有统计学意义,其主要存在的问题是:①对多种成分输注顺序为冷沉淀、血小板、血浆、红细胞、血小板、血浆、冷沉淀、解冻红细胞等成分血的基本特性,右旋糖酐、羟乙基淀粉等大分子物质可致红细胞呈缗钱状,干扰输血前相容性试验结果,肝素影响聚凝胺试验,这些药物治疗后的患者配血标本应标记等掌握相对较差;②夜班输血时只有 1 人核对输血医嘱,不携病历进行床前核对,输血前对患者很少做评估,不清楚年老体弱、心肺功能障碍特殊患者输血速度及输血不良反应一般发生时间等问题存在较多;1 名护士值夜班时可与值班医生共同核对,防止输血差错的发生。在输血前护理人员应评估患者的年龄,临床诊断,意识状态,合作程度,选择适当的输血速度,防止输血相关性循环超负荷的发生;评估患者血管皮肤,选择粗大、弹性较好浅表静脉穿刺,防止血管较细,血液中含钾较高和库存血温度较低引起血管痉挛,造成输血受阻。了解患者的血型和输血史、输血不良反应史,防止错误输血及输血不良反应的发生;输血开始 15 min 时各类输血反应均能发生,必须对每一例受血患者输血全过程认真监

¹廊坊市人民医院(河北廊坊,065000)

²沧州市中心血站

³廊坊市卫生局

通信作者:刘乐霞,E-mail:liulexia@163.com

表 1 二级医院临床输血护理相关知识的调查结果

%

题号	调查项目	2013 年			2014 年		
		总数/例(%)	县级率	民营率	总数/例(%)	县级率	民营率
1	是否制定了配血标本的采集贴签运送标准操作规程	420(84.0)	91.0	77.2	491(98.2)	100	96.4
2	配血标本必须在输血前几天内采集	268(53.6)	61.2	46.0	426(85.2)	90.3	80.1
3	患者使用哪些药物治疗后采集的血标本要做好标记说明	115(23.0)	26.7	19.3	367(73.4)	82.6	64.2
4	配血标本管贴签是在采集前还是采集后	453(90.6)	88.4	92.8	446(89.2)	85.6	92.8
5	贵院规定由谁取血	403(80.6)	90.5	70.7	482(96.4)	97.1	95.7
6	取血时是否使用专用取血箱	287(57.4)	79.2	35.6	421(84.2)	89.7	78.7
7	取血时都核对哪些内容	479(95.8)	96.3	95.3	487(97.4)	97.9	96.9
8	临床科室取回的血是否可以自行储备	236(47.2)	81.6	12.8	438(87.6)	89.2	86.0
9	夜班输血几人核对输血医嘱	157(31.4)	34.1	28.7	388(77.6)	75.3	79.9
10	输血前主要核对哪些内容	459(91.8)	92.3	91.3	478(95.6)	95.7	95.5
11	是否携病历进行床前核对	136(27.2)	50.1	4.30	325(65.0)	64.2	65.8
12	输血前对患者做哪些评估	113(22.6)	24.1	21.1	337(67.4)	60.8	74.0
13	输血前采取哪些职业防护	439(87.8)	90.1	85.5	456(91.2)	90.3	92.1
14	是否可以用输液器进行输血	451(90.2)	93.1	87.3	489(97.8)	95.7	99.9
15	输成分血的先后顺序	102(20.4)	23.6	17.2	369(73.8)	64.8	82.8
16	输完红细胞的输血器是否可以继续输血小板	312(62.4)	78.6	46.2	403(80.6)	80.8	80.4
17	年老体弱、心肺功能障碍患者一般输血速度	327(65.4)	83.7	47.1	318(63.6)	79.9	47.3
18	输血不良反应一般发生的时间	352(70.4)	81.4	59.4	477(95.4)	95.6	95.8
19	每一袋悬浮红细胞输注时间不能超过多长时间	218(43.6)	53.8	33.4	469(93.8)	95.9	91.7
20	单采血小板、冷沉淀输注速度	189(37.8)	47.6	28.0	486(97.2)	95.3	99.1
21	血小板是否可以置于 2~6℃ 冰箱中冷藏	315(63.0)	81.2	44.8	476(95.2)	95.6	94.8
22	融化的血浆、冰冻解冻去甘油红细胞在 2~6℃ 最长存放多长时间	116(23.2)	30.1	1.63	312(62.4)	66.5	58.3
23	2 U 的去白悬浮红细胞的容量	137(27.4)	35.3	19.5	412(82.4)	81.2	83.6
24	医护人员是否有倡导无偿献血的职责	328(65.6)	66.4	64.8	319(63.8)	76.4	51.2
25	新版献血健康检查要求规定的献血年龄	102(20.4)	21.2	19.4	105(21.0)	19.9	22.1

测,尤其要注意监测受血者在输血开始 15 min 以内生命体征,可以减少严重输血不良反应的发生^[1]。③对《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》等输血献血相关法律法规知晓率也较差。主要原因是医院注重临床工作,而对相关法律法规知识有所忽视,忽视了输血护士在输血链条中的重要性,护士参加相关培训次数少,培训中没有取得好的效果。另外护士缺乏风险意识、证据意识和自我保护意识,故应加强输血医学教育,注重输血专业技术人员的培养及监控。民营医院正确率 46.0% 与县级医院 63.5% 差异有统计学意义,主要原因是民营医院用血量少,对输血管理不够重视,输血质量管理体系未健全或健全不全,未成立临床用血管理委员会或成立未发挥其作用,输血相关知识培训少,监管不到位。县级医院较民营医院正确率高,主要与近几年二级医院评审、复审有关,领导比较重视输血工作,输血质量管理体系较健全,临床用血管理委员会发挥其职能,对医护人员进行了输血相关知识培训,但未对输血护士做有针

对性的培训和专项监控,导致 2013 年输血护理相关知识正确率低于 2014 年。

我市卫生局充分发挥临床用血管理与质量控制中心的作用,2013 年上半年组织专家对二级医院临床用血进行监督检查,针对输血护理调查分析的结果,要求并督促县级医院加强输血护理人员的专题专场培训,要求民营医院健全输血质量管理体系,发挥临床用血管理委员会的作用。2013 年下半年抽调输血专家到各医院巡回培训,尤其加大了对民营二级医院输血护理人员面对面的专项培训的力度,在区域内普及面广,又是直接对话,效果好、收效大。另外通过监督检查,充分发挥各医院临床用血管理委员会的作用,做好临床用血相关知识培训和护理关键点的常态检查^[2]。通过以上措施使 2013 年临床输血护理人员答卷正确率由 55.3% 提升为 81.4%,输血相关知识知晓率大幅提高,尤其民营医院由 46.0% 提升为 79.6%,效果显著,2014 年民营医院与县级医院正确率差异无统计学意义。

目前,导致输血相关并发症的主要原因是错误

输血、血小板细菌污染、输血相关急性肺损伤和输血相关性循环超负荷。血标本采集错误、血标本贴签错误及患者身份核对不正确是发生输血意外事件的重要原因^[3]。护士作为采集交叉配血标本和进行床边输血的执行者,负责床旁的最后核对,是预防错误输血的最后一道把关者。因此,充分发挥临床用血管理与质量控制中心、各医院临床用血管理委员会的作用,加强护理人员输血相关知识的培训及规范管理,增强护理人员法律意识,强化护理人员的输血基础知识,强制输血护理程序化,加强输血过程关键控制点的监控,在循证的基础上优化

输血实践,主动防范输血医疗纠纷的发生,确保患者输血安全,保护医护人员的自身合法权益。

参考文献

- [1] 任艳丽,李春华,陈金美.建立输血不良反应监测的临床意义[J].临床血液学杂志,2012,25(2):65-67.
- [2] 张正芳.输血标准流程在重症监护室患者临床输血护理中的应用[J].临床血液学杂志,2014,27(2):117-119.
- [3] 陈小伍,于新发,田兆嵩.输血治疗学[M].北京:科学出版社,2012:907-907.

(收稿日期:2015-05-10)

非小细胞肺癌中血浆 D-二聚体检测的临床意义

Clinical significance of plasma D-dimer determination in non-small cell lung cancer

刘建全¹ 彭政²

[摘要] 目的:探讨血浆 D-二聚体的检测在非小细胞肺癌(NSCLS)中的临床意义。方法:随机选择长江航运总医院综合治疗科住院治疗的 65 例 NSCLS 患者为观察组,并设置 40 例健康体检者为对照组。对比各组、各分期以及 NSCLS 组化疗前后患者血浆 D-二聚体检测结果。结果:NSCLS 组患者血浆 D-二聚体水平 $0.97(0.62 \sim 1.36)$ mg/L 显著高于对照组 $0.33(0.17 \sim 0.38)$ mg/L ($P < 0.05$);NSCLS 组不同分期患者 D-二聚体结果差异有统计学意义,分期越高 D-二聚体水平越高 ($P < 0.05$);完全改善组与部分改善组 D-二聚体水平化疗前、后比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:D-二聚体的临床检测可以作为判定 NSCLS 患者疗效以及预后的判断。

[关键词] 非小细胞肺癌;D-二聚体;临床意义

Key words non-small cell lung cancer; D-dimer; clinical significance

doi:10.13201/j.issn.1004-2806-b.2016.06.022

[中图分类号] R734.2 **[文献标志码]** A

肺癌是指起源于支气管粘膜上皮的原发性恶性肿瘤,是目前人类生命健康威胁最大的恶性肿瘤之一。随着社会工业化发展、生态环境的破坏,肺癌发病率、病死率均以较快的速度在增长^[1]。肺癌的发病机制目前尚不明确,但已知与吸烟、环境接触、放射性接触等因素相关,其中公认为吸烟是其中最重要的致病因素^[2],范若兰^[3]研究表明,男性肺癌发病率显著高于女性并位于所有恶性肿瘤发病率的第 1 位。大多临床学者根据其生物学特性的不同将肺癌分为小细胞肺癌(small cell lung cancer, SCLS)与非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLS)。肺癌的临床诊断方式有 X 线、支气管镜、组织学病理检查等^[4],然而对于肺癌临床治疗效果的监测或是对患者病情变化的把握来说,这些检查手段均过于复杂或不够确切。D-二聚体

是纤溶酶溶解过程中产生的一种降解产物,可以作为纤溶过程中具有特异性的标记物,反映体内与纤溶系统生理功能相关的各类疾病,部分学者研究发现恶性肿瘤的发生与进展可影响患者血浆 D-二聚体浓度^[5]。本研究旨在探讨血浆 D-二聚体的检测在 NSCLS 中的临床意义,为 NSCLS 患者的治疗效果以及预后评价提供一定参考,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

随机选择 2013-09—2015-03 我院综合治疗科住院治疗的 65 例 NSCLS 患者为观察组,其中男 40 例,女 25 例;平均年龄(59.7 ± 10.4)岁;包括 37 例腺癌,28 例鳞癌。另选自我院同期健康体检者 40 例对照组,男 25 例,女 15 例;平均年龄(48.9 ± 19.7)岁。所有 NSCLS 患者均根据病理检查结果确诊并根据 2002 年 UICC 肺癌第 6 版^[6] TNM 分期标准进行分期,其中 I 期 14 例,II 期 21 例,III 期 19 例,IV 期 11 例。排除标准:①近 1 个月内有手术

¹长江航运总医院检验科(武汉,430010)

²华中科技大学同济医学院附属同济医院检验科