

我院 2010—2011 年临床用血比较分析

丁嫦娥¹ 王秀华¹

[摘要] 目的:比较分析 2010—2011 年我院临床用血情况的动态变化,探讨医院用血特点和存在问题。方法:收集我院 2 年血库统计资料,统计分析。结果:2 年来共输血 3 826 人次,输血 14 594.5 U,用血最多的是 ICU、烧伤、脑外、普外等科室,主要成分是血浆和红细胞。结论:用血总量显著增加。全部实施成分用血,自体输血严重不足。要加强自体输血工作的引导和管理。约束医生严格按照要求使用血浆。

[关键词] 临床用血;分析

[中图分类号] R457.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2012)12-0803-02

输血是现代治疗重大疾病,抢救患者生命的一种不可替代的重要手段。而临床输血安全一直是医院的一个重大课题。随着对输血研究的不断深入和发展,输血问题越来越引起全社会的高度关注,成为医疗卫生中的一个焦点问题。如何科学用血、合理用血、安全用血已并被列为考核医院成绩与医疗水平的一项重要指标。我院是一所拥有 600 张床位的市级综合性医院,2011 年住院人次达到了 16 235 例,比上年同期增长了 7.7%。为了观察 2010—2011 年我院临床用血情况的动态变化,笔者分别统计了 2 年间临床用血有关的数据,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

我院 2010—2011 年血库统计资料。

1.2 血液成分制备与供应

各种成分血均由荆门市中心血站采集,制备和提供。自体输血血液由医院专业人员按临床输血

技术规范采集,储存。

1.3 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,血量单位为 U,自体血每 200 ml 为 1 U。

1.4 血液应用范围

我院 14 个临床用血科室。

2 结果

经统计 2010 年用血人次 1 754 例,合计用血 6 171.5 U。人均用血 3.52 U。人均用血最多的是 ICU,达 5.06 U,其次是烧伤科、脑外科、骨科、儿科,均在 4 U 以上,最少是心内科,1.94 U。具体用血情况见表 1。

2011 年用血人次 2 072 例,用血合计 8 423 U。人均用血 4.07 U,人均用血最多的仍然是 ICU,达 5.86 U,其次是普外科、脑外科,在 4 U 以上,最少是心内科,1.64 U。具体用血情况见表 2。

表 1 2010 年用血情况统计

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	白细胞	冷沉淀	血浆	
普外科	285	1 137.5	0	1 137.5	366.0	0	0	83	688.5	0
骨科	188	784.5	0	784.5	530.0	0	0	69	185.5	0
烧伤科	128	582.5	0	582.5	158.0	2	0	0	422.5	0
心内科	18	35.0	0	35.0	22.0	1	0	0	12.0	0
呼吸内科	52	108.0	0	108.0	84.0	0	0	6	18.0	0
肿瘤血液	87	194.0	0	194.0	138.0	12	0	6	38.0	0
传染科	297	641.0	0	641.0	32.0	2	0	34	573.0	0
妇产科	48	164.0	0	164.0	108.0	0	0	18	38.0	0
儿科	22	89.0	0	89.0	7.0	3	0	77	2.0	0
神经内科	34	87.0	0	87.0	48.0	0	0	0	39.0	0
血透室	198	434.0	0	434.0	399.0	0	0	0	35.0	0
内分泌	4	8.0	0	8.0	8.0	0	0	0	0.0	0
ICU	278	1 406.5	0	1 406.5	448.5	34	0	137	787.0	0
脑外科	115	500.5	0	500.5	144.0	0	0	24	332.5	0
合计	1 754	6 171.5	0	6 171.5	2 492.5	54	0	454	3 171.0	0

¹荆门市石化医院检验科(湖北荆门,448000)

通信作者:王秀华,E-mail:jshwxh123@sina.com

表 2 2011 年用血情况统计

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	白细胞	冷沉淀	血浆	
普外科	287	1 389.5	0	1 389.5	490.0	7	0	166	726.5	0
骨科	249	980.0	0	980.0	713.0	1	0	66	200.0	0
烧伤科	142	557.5	0	557.5	217.0	0	0	0	340.5	0
心内科	14	23.0	0	23.0	14.0	1	0	0	8.0	0
呼吸内科	75	172.0	0	172.0	110.0	5	0	16	41.0	0
肿瘤血液	109	311.5	0	311.5	196.0	12	0	0	103.5	0
传染科	214	450.0	0	450.0	47.0	0	0	0	403.0	0
妇产科	43	121.0	0	121.0	107.0	0	0	0	14.0	1
儿科	47	126.5	0	126.5	20.0	0	0	103	3.5	0
神经内科	57	146.0	0	146.0	53.0	1	0	0	92.0	0
血透室	122	270.5	0	270.5	211.0	0	0	0	59.5	0
内分泌	21	44.5	0	44.5	4.0	0	0	0	40.5	0
ICU	491	2 875.5	0	2 875.5	860.0	14	0	255	1 746.5	0
脑外科	201	955.5	0	955.5	228.0	7	0	36	684.5	0
合计	2 702	8 423.0	0	8 423.0	3 270.0	48	0	642	4 463.0	1

3 讨论

2 年来成份用血比例占 100%，完全替代了全血，成份血推广取得了很好的效果。用血总量显著增加，2011 年比 2010 年用血人次上升了 18.13%，用血总量增加了 36.48%。主要原因：①随着医院的业务量增加，手术和急救患者增加；②人均用血量增加了 15.63%。

2 年间成分输血的构成几乎没有变化，血浆比例最大，占 52%。其次是红细胞，占 40% 左右。白细胞用量为零。在血浆使用上，外科系统用量最大。血浆使用量大的主要原因是：烧伤科作为我院特色重点专科，烧伤患者相对较多，血浆使用量比较大；有的医生仍然把血浆作为扩容剂进行扩容治疗，不仅加剧了用血紧张形势，还增加了血液传染病传播的风险。当前滥用血浆是值得关注的重大问题。要约束临床医生严格掌握血浆输注指征，对于扩容治疗应尽可能用非血液制品。

自体输血严重不足。2010 年为 0，2011 年仅占 0.048%。自体输血的最大优点是能即刻提供完全相容的常温的血液，杜绝了异体输血后出现的发热反应及过敏反应，一定程度上缓解了血源紧张

的问题，大大降低了异体输血传染疾病的风险，同时也降低了患者的医疗负担^[1]。而产生自体输血率低的原因：①医务人员缺乏自体输血意识，医生认为采供血是血站的事，血库人员认为要严格按医生的申请执行，医生怎么要求就怎么执行，而血站工作人员认为自体输血是医生的事。缺乏沟通与协调。②缺乏对患者宣传教育，患者认为求医治病能解除疾苦就行，没有认识到自体输血的好处。③医院缺乏对自体输血工作的引导和管理。没有相关措施来督促自体输血的落实。建议加强宣传教育，增强医患沟通，让患者充分认识自体输血的好处，要求医务人员严格按照《医疗机构临床输血管理办法》规定，对平诊和择期手术患者，根据患者身体状况动员患者自体输血，并将开展自体输血纳入日常管理内容。

参考文献

- [1] 刘臻, 蒋家模, 张应文. 基层医疗机构自身输血率极低的原因与对策[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(10): 1271-1271.

(收稿日期: 2012-05-25)

敬告作者

计量单位实行国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》，并以单位符号表示。组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时应采用负数幂的形式表示，且斜线和负数幂不可混用，如 ng/kg/d 应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 或 $\text{ng}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 的形式，但不可采用 $\text{ng/kg} \cdot \text{d}^{-1}$ 的形式。血压计量单位恢复使用 mmHg ，但在文中首次出现时应注明 mmHg 与 kPa 的换算关系 ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$)。在描述离心时应使用重力加速度 ($\times g$) 表示，如用 r/min 表示，则应注出半径。