

2007—2012 年我院临床用血分析

Clinical blood usage analysis in our hospital from 2007 to 2012

田稳¹ 卢建波²

[关键词] 输血;用血分析

Key words blood transfusion; blood analysis

[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B [文章编号] 1004-2806(2013)12-0881-02

输血是临床治疗和抢救生命的重要手段之一,在临床治疗中是其他治疗方法和药物无法替代的。近年来,我国的输血事业取得了突飞猛进的发展,但仍存在着一些不足。随着用血量的增加,采供血矛盾也日益加深,尤其个别地区还出现了“血荒”,因此,充分发挥输血科的职能,科学合理用血显得尤为重要。现对我院 2007—2012 年临床用血情况进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

我院 2007—2012 年输血科统计资料。

1.2 血液成分

全血和成分血,成分血包括红细胞制品(红细胞悬液、去白细胞悬浮红细胞、洗涤红细胞、解冻红细胞)、血浆制品、机采血小板和冷沉淀。

1.3 方法

按卫生部规定的计算方法:全血按 200 ml 为 1 U,成分血以 200 ml 全血分离提取为 1 U,成分输血比例按以下公式计算:成分输血比例(%)=各成分血用量(U)/[全血用量(U)+各成分血用量(U)]×100%。

2 结果

2007—2012 年我院临床全血和成分血使用情况见表 1。

3 讨论

从表 1 可见,我院总用血量逐年增加,其中全血用量逐年减少,成分血输血比例逐年上升。血浆在 2011 年以前也呈下降趋势,红细胞类制品、血小

板和冷沉淀用量增加显著。

随着医学科学的发展,输血医学也在迅速地发展和进步,成分输血成为输血治疗的新方向。成分血已列为一个国家或地区输血技术是否先进的重要标志,也是衡量临床医师水平的标志之一^[1]。成分输血是利用科学的方法把全血分离制备成各种血液成分。成分血具有高纯度、高浓度、体积小、运输方便和治疗效果好等优点^[2]。根据患者病情需要输入相应的血液成分,“缺什么,补什么”,能够一血多用,节约了宝贵的血液资源,同时也减轻了患者的生理和经济负担。临床医生也意识到了血小板和冷沉淀的作用,虽然用量逐年增加,但还是远远低于发达地区。临床医生对红细胞成分的功能及输注指征基本上能全部掌握,只是对血小板和冷沉淀的知识了解的还不全面,认识不足,所以,我院输血科要继续加强对临床医师输血技术、输血规范培训。近几年,随着输血医学的迅速发展,我院输血科也越来越受到院领导的重视,输血科也积极发挥本科的职能作用。除了提高自身素质外,也积极开展临床输血知识培训,更新用血科室输血观念,杜绝滥用全血、血浆、安慰血等现象,基本做到了科学、安全、合理用血。

另外,我院用血总量逐年增加,这也是各大医院共同存在的问题。随着国民经济的快速增长和人民生活水平的不断提高,使得越来越多的患者能看得起病、做得起手术,尤其医保覆盖面越来越广,加上农村新农合患者的增加,也使大量患者涌入城市。此外,医疗水平的不断提高,也使得手术量和

表 1 2007—2012 年临床用血量统计

年份	全血	成分血					总量	成分输血率 /%
		RBC	血浆	血小板	冷沉淀	合计		
2007	345	14 678	19 902	516	720	35 816	36 161	99.05
2008	316	16 146	18 978	800	1 278	37 202	37 518	99.15
2009	296	17 811	17 391	894	1 652	37 748	38 044	99.22
2010	255	20 337	15 968	1 024	2 512	39 841	40 096	99.36
2011	230	23 540	14 776	1 784	2 557	42 657	42 887	99.46
2012	86	25 277	16 540	2 480	4 906	49 112.5	49 199	99.82

¹ 吉林大学第二医院输血科(长春,130041)

² 中医药大学附属医院电诊科

治疗多种疾病的手段骤增。这些都是临床输血量增加的重要因素。同时也加深了采供血间的矛盾,因而,近年来很多城市都出现了“血荒”,长春市也不例外,每年的“血荒”次数也逐年增加,使得很多手术被迫延期或停止,同时很多治疗性用血也未得到及时输注。所以,采供血机构所面临的压力也越来越大,这就需要加强无偿献血的宣传,扩大献血者的队伍,我国新颁布的《献血法》也放宽了献血年龄,使得更多的公民能加入到献血队伍中来。另外,国民素质的提高也起着不可忽视的作用。所以,要解决“血荒”的问题也不是一朝一夕的事,需要全国人民的共同努力。另外,随着外科手术技术的不断提高和设备器材的更新,外科手术输血量呈有所减少的趋势^[3]。据统计,我院输血量较大的外科和心外科虽然每年的输血量逐年增加,但手术输血量确有减少的趋势。随着手术技巧的提高,加上先进止血技术和止血设备的应用,都避免和减少了术中不必要的输血。所以,我们不仅要“开源”,也

要注意“节流”。因此,提高医务工作者的技术水平,更新输血观念,普及输血知识也是节约血液资源的有效措施,这也是全体医务工作者的共同责任。

总之,输血工作任重道远,输血事业的发展取决于各级主管部门的重视及输血相关科室和医务人员的共同努力。只要我们持之以恒,输血事业一定会成为我们输血工作者的骄傲。

参考文献

- [1] 杨天楹,杨成民,田兆嵩.临床输血学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:145-145.
- [2] 陈晓云.三级甲等医院推广成分输血分析[J].临床输血与检验,2001,3(1):32-32.
- [3] 靳艳华,崔健.从外科学合理用血角度探讨治理“血荒”[J].中国输血杂志,2011,24(6):451-453.

(收稿日期:2013-02-08)

荆门市自愿无偿献血情况分析 Analysis about voluntary donating blood in Jingmen

罗丽花¹

[关键词] 自愿;无偿献血;分析

Key words volunteer; free donating blood; analysis

[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B [文章编号] 1004-2806(2013)12-0882-02

自愿无偿献血是献血工作的发展方向,我市于2000年全部转向自愿无偿献血,实现了真正意义上的自愿无偿献血。

1 资料分析

资料来源于2008—2012年我站无偿献血106250份记录及计算机系统统计数据。其中18~30岁35968份(33.85%),31~40岁43211份(40.67%),41~50岁20047份(18.87%),51~60岁7024份(6.61%)。我市自愿无偿献血者人群年龄结构呈现明显的年轻特征,40岁以下的青壮年占全部自愿无偿献血人群比例的74.52%。

2 结果

无偿献血者人群构成见表1、表2。

通过分析了解我市自愿无偿献血者群体,是一个年轻的群体,主要为40岁以下的公务员、农民、个体经营者、国营企业工人及待业者。2以上自愿

无偿献血人数在逐年增加,占献血总人次数的42.65%。

3 讨论

3.1 不断建启储备血库,提高医务人员献血积极性

近年来医务人员献血人数较少,仅占自愿无偿献血总人数的5.90%,献血工作有待突出的难点。对此,我们依照《献血法》及地方献血条例的要求,长期不断地宣传,做大量深入细致的思想工作,并在医务人员中,建启储备血源,在遇到血源紧张状态下,能保证临床供血。

3.2 积极拓展自愿无偿献血人群,提高大龄人员献血参与性

31~40岁年龄层次自愿无偿献血的人数最多,说明他们献血热情高涨,身体状况好;51~60岁自愿无偿献血的人数最少,说明心理状态需进一步调整,应从科学合理献血可降低血液的黏稠度,预防心脑血管疾病,有益健康长寿等角度广泛宣传,从而拓

¹荆门市中心血站(湖北荆门,448000)