

• 经验交流 •

4 011 份临床输血申请单质量分析*

张晓萍,赵小丽,张晓晶
(甘肃省人民医院输血科,甘肃兰州 730000)

摘要:**目的** 了解本院输血申请单填写质量,分析输血申请单填写不规范情况,为职能部门制订临床医师培训计划提供依据,使临床输血更合理有效。**方法** 收集该院 2013 年 9 月 1 日至 2014 年 1 月 31 日,共 4 011 份临床输血申请单,由专业人员根据《医疗机构临床用血管理办法》(卫生部 85 号令)和《临床输血技术规范》对输血申请单的填写要求逐份审核,统计临床申请单不合格率,对不规范处进行归类登记。**结果** 4 011 份临床输血申请单有 1 961 份不合格,占 48.89%;申请单填写不规范处共有 3 249 处,其中以输血适应证漏填最多,共 1 983 次,占 61.03%。**结论** 临床输血申请单不合格率较高,差错类型较多,临床输血申请单质量不高。

关键词:输血申请单; 合格率; 差错类型
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.12.064 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)12-1783-02

临床输血作为一种重要的治疗手段,其安全性贯穿临床输血的全过程。从临床医师申请输血,到输血科配血、发血,再到病房输血整个过程不容有误。临床医师确定输血后,认真填写输血申请单申请输血。《医疗机构临床用血管理办法》(卫生部 85 号令)规定,输血应由中级以上医师申请并经上级医师核准签字,将输血申请单连同受血者血样于预定输血日期前送交输血科,备血。目前,各个医院输血申请单的内容不尽相同,但均以《临床输血技术规范》中所规定的内容为主设计输血申请单填写格式。输血申请单规范填写质量体现出医疗机构安全、合理用血水平。本文探讨本院输血申请单填写质量,分析输血申请单填写不规范情况,为职能部门制订临床医师培训计划提供依据,使临床输血更安全有效。

1 材料与方法

1.1 材料 收集本院 2013 年 9 月 1 日至 2014 年 1 月 31 日共 4 011 份临床输血申请单,紧急输血除外。

1.2 方法 根据《医疗机构临床用血管理办法》(卫生部 85 号令)和《临床输血技术规范》对输血申请单的填写要求,由专业人员进行逐份审核,以输血申请单内容填写完整、规范、无错误为合格申请单,对不规范的输血申请单进行归类登记,并记录结果。

2 结果

2.1 输血申请单不合格率 4 011 份输血申请单有 1 961 份不合格,占 48.89%,见表 1。

表 1 输血申请单合格率		
项目	份数(n)	构成比(%)
合格	2 050	51.11
不合格	1 961	48.89
合计	4 011	100.00

2.2 输血申请单中的差错类型 申请单填写不规范处共有 3 249 处,其中以输血适应证漏填最多,共 1 983 次,占 61.03%;其次为无输血预约时间,占 11.48%,见表 2。

2.3 输血申请未配血情况 4 011 份临床输血申请单,有 1 673 份对应的配血标本在 3 d 内进行交叉配血,2 338 份对应的标本未做交叉配血试验,占 58.29%,其中,产科最多,1 283

份,占 54.88%。

表 2 输血申请单填写不规范情况		
差错类型	次数(n)	构成比(%)
预约品种漏填	253	7.79
无预约输血量	253	7.79
无预约输血时间	373	11.48
无临床诊断	313	9.63
血型不全或错填	30	0.92
适应症漏填	1 983	61.03
医生或抽血护士未签字	44	1.35
合计	3 249	100.00

3 讨论

4 011 份输血申请单填写合格率为 51.11%,有相关研究报道,云南 3 家医院临床输血申请单合格率达 72.42%^[1],新疆某医院输血申请单合格率为 39.1%^[2],河北某市医院输血申请单不规范率为 30%^[3]。各医院输血申请单合格率不同,不规范率较高,提示临床医师对输血规范的不重视,没有全面意识到输血可能存在的风险。建议医疗机构对临村医师加强输血规范的培训力度,使输血工作在实际开展中减少不必要的人为差错。1 961 份不合格的输血申请单共有 3 249 处不规范,即部分不规范的输血申请单有两处或更多不规范处,其中以输血适应证漏填最多,共 1 983 次,占 61.03%;提示临床医师没有全面把握好输血适应证,如果不能把握好输血适应证很可能存在不必要的输血,一方面造成血液资源浪费或输血治疗效果不理想,另一方面可能增加患者感染的风险或导致输血反应的发生。

输血申请单是输血科为患者提供血液制品的直接书面依据,记录着患者输血前相关信息,涉及到交叉配血试验,不容有误,否则会影响输血治疗的安全性;同时输血申请单也是具有法律效应的医疗文书,应至少保存 10 年,其规范性不容忽视,否则会对医疗纠纷留下隐患。本调查研究和相关文献显示,输

* 基金项目:甘肃省卫生行业科研计划项目(GSWSKY-2014-11)。

血申请单不规范填写依然是临床输血安全隐患存在表现之一。为保障输血安全,避免医疗纠纷,提高输血申请单的填写质量刻不容缓,这要求做到以下几点:(1)临床医师要全面学习《医疗机构临床用血管理办法》(卫生部 85 号令)和《临床输血技术规范》,重视输血申请单的填写,加强自我保护意识,严格执行上级医师核准制度,规范填写临床输血申请单,从源头上杜绝人为差错;(2)输血科工作人员应严格把关,加强输血申请单及配血标本接收制度的执行力度,发现不规范填写的临床输血申请单和不合理用血情况应及时与临床主管医生沟通,提醒医生准确填写并严格执行临床用血文书管理制度;(3)相关职能部门应定期对临床医师进行临床输血规章制度和临床输血技术规范的培训,及时更新输血知识,确保临床输血更安全、合理、科学。

参考文献

[1] 杨文勇,熊荣,任保艳.临床输血申请单填写缺陷调查[J].中华全科医学,2012,10(5):769-770.

[2] 郑香花.临床输血申请单规范填写情况分析[J].检验医学与临床,2012,9(5):609-610.

[3] 王长荣,侯世芳,冀玉鲜.规范输血申请单与临床用血关系分析[J].成都医学院学报,2012,7(1):240.

(收稿日期:2015-03-15)

经验交流

围产期孕妇阴道 B 群链球菌感染及其药敏实验研究

吕 磊¹,吴海军²,汪 俊²

(深圳市宝安区石岩人民医院:1.妇产科;2.检验科,广东深圳 518000)

摘要:**目的** 对围产期孕妇阴道 B 群链球菌(GBS)的感染情况以及药敏实验进行分析,辅助临床诊断及治疗。**方法** 收集 524 例围产期孕妇的阴道分泌物标本,进行 GBS 培养鉴定和药敏试验,对结果进行统计分析。**结果** 524 例阴道分泌物检出 B 群链球菌 69 株,阳性率 13.14%(69/524)。药敏试验结果显示,头孢唑林、左氧氟沙星、万古霉素未见耐药株,青霉素、氨苄青霉素、克林霉素的耐药率分别是 8.7%、14.5%和 26.1%。**结论** 围产期孕妇阴道 B 群链球菌感染率高,应尽早干预并恰当选择药物,以保证围产儿健康。

关键词:B 群链球菌; 围产期孕妇; 感染; 药敏实验

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.12.065 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)12-1784-02

B 群链球菌(GBS)是一种寄生于人类下消化道及泌尿生殖道的细菌,是围产期母子严重感染性疾病的主要致病菌^[1]。本研究对 524 例围产期孕妇 GBS 感染及药敏实验进行了研究,现将结果报道如下,供同行们参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 6 月产科检查的孕妇阴道分泌物,共 524 例,年龄 22~41 岁,平均(27.85±1.6)岁。

1.2 细菌培养及鉴定 标本在妥-海氏肉汤试管中进行初步增菌,之后接种、分离培养,培养环境为 5%二氧化碳,培养时间 24 h。

1.3 药物敏感试验 采用 SIEMENS 细菌鉴定仪及 OXOID 的链球菌血清鉴定试剂盒进行细菌鉴定。鉴定为 GBS 后,取菌液涂布血 MH 平板,贴上青霉素、氨苄青霉素、万古霉素、克林霉素、左氧氟沙星、头孢唑啉等 6 种药物纸片,二氧化碳培养箱培养 24 h,判读结果;采用标准菌株做阳性对照。

2 结 果

2.1 培养检出情况 524 例阴道分泌物中检出 B 群链球菌 69 株,占 13.14%。混合感染的有 20 例,占 28.99%(20/69),见表 1。

表 1 20 例混合感染细菌分布情况

感染菌株	检出例数(n)	所占比例(%)
大肠埃希菌	2	10.0
肺炎克雷伯菌	1	5.0
真菌	2	10.0
支原体	14	70.0
衣原体	1	5.0

2.2 B 群链球菌的耐药结果 69 份 B 群链球菌阳性标本全部进行链球菌药物敏感试验,结果显示,未发现万古霉素、左氧氟沙星、头孢唑林的耐药株,而青霉素、氨苄青霉素和克林霉素的耐药率相对较高,分别是 8.7%、14.5%和 26.1%,见表 2。

表 2 69 例 B 群链球菌的耐药结果

感染菌株	耐药例数(n)	耐药比例(%)
青霉素	6	8.7
氨苄青霉素	10	14.5
万古霉素	0	0.0
克林霉素	18	26.1
左氧氟沙星	0	0.0
头孢唑啉	0	0.0

3 讨 论

近些年,国内对孕妇阴道 B 群链球菌携带率有一些研究,但其携带率存在地区差异。本研究显示,524 例围产期孕妇检出 B 群链球菌 69 株,阳性率 13.14%(69/524),与有关研究^[2-5]略有不同,可能与待产孕妇的分布地域、不同条件相关。

有关 B 群链球菌感染的治疗,多数报道认为,青霉素和头孢唑啉对 B 群链球菌的抗菌活性最高,对喹诺酮类抗菌药物的敏感率也达到 70%以上^[6]。本研究表明,青霉素和氨苄青霉素分别出现了 8.7%、14.5%的耐药率,克林霉素的耐药率高达 26.1%。孕妇用药应根据药敏试验结果选择,但青霉素仍是分娩时所用的首选药物。头孢唑啉、左氧氟沙星对 GBS 菌有较高的抗菌活性。说明其可作为经验治疗 GBS 菌的药物,尤其对青霉素发生过敏反应的患儿,可作为替代青霉素的首选药物。万古霉素具有一定的肝肾毒性,尽量少选用。

综上所述,B 群链球菌在产科临床上具有重要意义,应加