

- [Z]. KOBE, JAPAN: 2011, 5.
- [3] 中国合格评定国家认可委员会. CNAS-CL02 医学实验室质量和能力认可准则[S]. 2013-11-22.
- [4] 胡婷婷, 刘维薇. 医学实验室质量和能力认可准则(ISO15189:2012)专用要求概述[J]. 临床检验杂志, ·经验交流·

2013, 31(11): 867-871.

- [5] 尚红, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 4.

(收稿日期: 2016-03-17 修回日期: 2016-05-27)

宝安区临床合理用血情况调查分析

张健, 刘晋洪, 何小红

(广东省深圳市宝安区中心血站 518101)

摘要: 目的 了解宝安区医疗用血单位临床合理用血情况, 为临床用血管理提供科学数据。方法 通过调查 2010、2012、2013 年共 1461 份输血病历, 运用 SPSS13.0 和 χ^2 检验, 评估临床用血的合理性。结果 1461 份输血病历中, 不合理输血 285 份(19.5%), 其中红细胞占 10.3%, 血浆占 7.5%, 红细胞和血浆“搭配血”占 1.7%。不合理输血总体上呈减少趋势, 红细胞和“搭配血”不合理使用明显降低, 但是血浆不合理使用依然严峻。不合理用血科室主要集中在普外科(31.7%)和产科(30.2%)。

结论 宝安区临床不合理用血情况依然严峻, 需进一步加强临床用血的管理, 尤其是需加强临床医护人员合理用血知识的培训。

关键词: 临床合理用血; 病历; 调查分析

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2016.18.060

文献标识码:B

文章编号: 1673-4130(2016)18-2647-02

目前, 输血是临床抢救和治疗疾病的重要手段之一。同时, 输血也是一把“双刃剑”, 利弊兼存, 存在免疫风险和经血传播疾病风险^[1-2]。根据《医疗机构临床用血管理办法》要求, 各卫生行政部门需开展临床用血专项检查, 加强临床用血管理, 并在 2014 年开始将临床用血管理纳入医院医疗质量评估。宝安区卫计局一直重视临床用血管理, 在 2010 年、2012 年和 2013 年委托本站开展了 3 次临床用血专项检查, 现将输血病历检查回顾性分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1461 份输血病历来自本站供给的 34 家临床用血单位, 包含内科、外科、妇科、产科、儿科、骨科等临床用血科室, 检查时由检查组专家随机抽取。

1.2 临床合理用血标准 深圳市卫计委制定了全市统一的《临床输血合理性调查标准》, 该标准原则上以卫生部《临床输血技术规范》为依据, 参考世界卫生组织《临床合理用血手册》及全国高等医学院校有关临床输血的教材, 组织本市专家共同讨论制定^[3]。

1.3 方法 抽取患者住院期间的输血目的、输血量、用血记录、输血反应发生状况、输血前后的实验室检查记录、输血前后的生命体征和临床表现, 依据深圳市《临床输血合理性调查标准》评判输血的合理性。

1.4 统计学处理 应用 SPSS13.0 和 χ^2 检验进行统计分析。

2 结果

2.1 3 年临床输血检查不合理输血病历比较 共抽查病历 1461 份, 发现不合格病历 285 份(19.5%), 其中红细胞 150 份(10.3%), 血浆 110 份(7.5%), “搭配血”25 份(1.7%), 见表 1。2013 年输血专项检查中未发现输注红细胞和血浆“搭配血”病历。3 年间红细胞类不合理输血病历比较, 差异有统计学意义($\chi^2=29.8, P<0.05$), 见图 1。

2.2 2013 年各临床科室的输血不合格病历分布情况 2013 年共抽查 404 份输血病历, 发现不合格病历共计 63 份(15.6%), 其中红细胞 30 份(7.4%), 血浆 33 份(8.2%), 两者差异无统计学意义($\chi^2=6.31, P=0.39$)。不合格病历主要集中在普外科和产科, 分别占不合理输血病历的 31.7% 和

30.2%, 见图 2。

表 1 3 年临床输血检查不合理输血病历比较

| 年度 | 病历 (n) | 不合理病历 [n(%)] | 不合理用血分布情况[n(%)] | | |
|------|-----------|-----------------|-----------------|----------|---------|
| | | | 红细胞 | 血浆 | “搭配血” |
| 2010 | 345 | 60(17.4) | 34(9.9) | 12(3.5) | 14(4.1) |
| 2012 | 712 | 162(22.8) | 86(12.1) | 65(9.1) | 11(1.5) |
| 2013 | 404 | 63(15.6) | 30(7.4) | 33(8.2) | 0(0.0) |
| 合计 | 1461 | 285(19.5) | 150(10.3) | 110(7.5) | 25(1.7) |

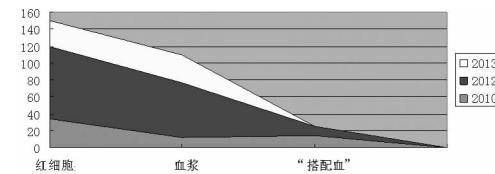


图 1 3 年不合理用血病历的分布情况

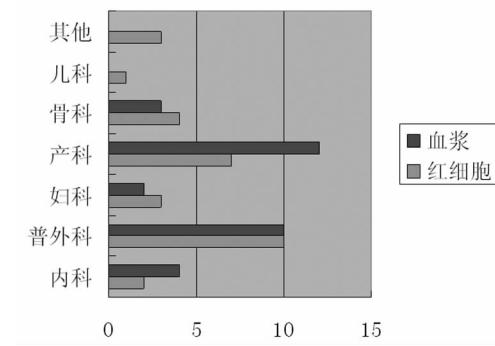


图 2 2013 年各临床科室的输血不合格病历分布情况

3 讨论

世界卫生组织血液安全及临床输血策略(2000~2003 年)指出, 提高临床输血水平, 避免不必要的血液输注是保证血液安全的 1 项重要措施。自《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》等法规颁布以来, 临床输血管理日益得到卫

生行政部门的重视,并在2014年将临床用血检查纳入医院医疗质量评估^[4-5]。

从表1可知,3年共抽查1461份临床输血病历,总不合理病历285份(19.5%),其中红细胞和血浆不合理输注占10.3%和7.5%,低于相关报道^[6-8]。总体上而言,宝安区输血不合理现象呈逐年减少,红细胞成分血使用明显好转。2010和2012年,红细胞不合理使用明显高于血浆,“搭配血”使用情况非常明显,存在输注红细胞扩容、“人情血”等不合理使用情况。2013年,血浆不合理使用超过红细胞,可能与凝血因子等生物制品短缺有关,同时也未发现输注红细胞和血浆搭配血输注情况。

图2分析了2013年不同科室之间的不合理用血情况,不同科室均存在红细胞(7.4%)和血浆(8.2%)成分血不合理使用的现象。但是不合理输血病历主要集中在普外科和产科,分别占不合理输血病历的31.7%和30.2%,明显高于骨科等其他用血科室。

临床用血管理是血管到血管过程的最后一个环节,也是输血安全最重要的一个环节,血液的保存、运输和使用等环节不再受血站的管理,必须由医疗机构加强质量风险意识和内部管理。自2014年起,输血专项检查已经纳入医疗质量评估,并且检查所占比例也非常大,所以临床用血管理是医疗机构非常重要的一项工作。首先,医疗机构管理层必须转变观念,提高风险意识,加强输血科(血库)的建设和投入。其次,医疗机构和血站应加强沟通和联系,针对不同临床用血科室或专业(尤其

• 经验交流 •

是外科、产科)的医护人员,组织开展系列的临床合理用血知识培训,提高临床医护人员的合理用血知识水平。第三,根据《医疗机构临床用管理办法》的要求,医疗机构需逐步建立、实施和完善临床用血质量管理体系,建立持续改进的长效机制。

参考文献

- [1] 陈小伍,于新发,田兆嵩. 输血治疗学[M]. 北京:科学出版社,2012:66-68.
- [2] 田兆嵩,何子毅,刘仁强. 临床输血质量管理指南[M]. 北京:科学出版社,2011:17-23.
- [3] 杨宝成,孔令魁,邵超鹏,等. 2597份临床输血病历用血合理性调查分析[J]. 中国输血杂志,2008,21(3):193-196.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 医疗机构临床用管理办法[J]. 海南省人民政府公报,2012(19):27-29.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 临床输血技术规范[J]. 柳州医学,2012(1):75-77.
- [6] 杨宝成,邵超鹏. 深圳市临床合理用血初步成效分析[J]. 中国输血杂志,2010,23(11):980-981.
- [7] 叶萍,席惠君,李宁,等. 大连地区临床用血情况调查[J]. 中国输血杂志,2008,21(5):331-333.
- [8] 褚晓凌,黄锦红,刘丽霞,等. 福州地区临床输血现状调查[J]. 中国输血杂志,2008,21(5):336-338.

(收稿日期:2016-03-21 修回日期:2016-06-03)

河北省肿瘤医院血细胞分析复检结果的报道

杜彦艳,吕伟华,张金艳[△]

(河北省肿瘤医院检验科,石家庄 050011)

摘要:目的 对触发河北省肿瘤医院血细胞分析复检筛选标准的标本进行讨论分析,以求总结工作经验,并对河北省肿瘤医院复检筛选标准进行适当修改,使之更适合该院患者人群,保证检测结果准确性的同时达到提高工作效率的目的。**方法** 在LH750血细胞分析仪的复检筛选标准指导下,对726例触发复检标准的标本进行显微镜复检。分析比较其仪器检测结果和显微镜镜检结果的数据,对河北省肿瘤医院复检规则提出修改意见。**结果** 在3558例血细胞分析标本中,符合复检规则的标本726例,其复检率20.40%。中性粒细胞比例增高,占复检总数的30.03%;其次为血小板降低(14.88%)和白细胞升高或降低(12.12%)。复检的真阳性率87.88%,假阳性率12.12%,假阳性主要见于有核红细胞报警(40%)、嗜碱性粒细胞比例增高(25%)、单核细胞比例增高(20.34%)、淋巴细胞比例增高(18.46%),以及血小板计数降低(13.89%)。**结论** 血细胞分析的复检规则应根据河北省肿瘤医院具体情况做出适当修改,以求达到提高工作效率和降低漏诊、误诊的目的。

关键词:复检规则; 血细胞分析仪; 白细胞分类

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.18.061

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2016)18-2648-03

现今,科技水平发展迅猛,全自动血细胞分析仪作为一种血细胞分析工具,在医院得到快速普及,应用于日常检验工作中。其对血细胞进行分类和计数以及提示异常结果,大大提高了检验科的工作效率,同时也为临床诊断治疗提供客观依据。血细胞分析仪的普及对提高血常规的准确性和重复性,减轻劳动强度起到了促进作用,但是血细胞分析仪只能作为一种筛查手段,档次再高的血细胞分析仪也只能起过筛作用,不能代替血细胞形态学镜检。对于存在病理变化的血细胞标本仍然需要人工进行血涂片复检,以确认细胞的种类、形态,避免漏诊和

误诊,影响对患者的诊断治疗,现将相关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年1月5~11日于河北省肿瘤医院就诊的住院和门诊患者的血细胞分析标本(EDTA-K₂抗凝)3558例。

1.2 仪器与试剂 仪器采用Beckman Coulter LH750全自动血细胞分析仪及Nikon 800显微镜;试剂采用Beckman Coulter LH750血细胞分析仪原装配套试剂和质控物,贝索公司瑞氏-姬姆萨复合染液。