

• 经验交流 •

临床输血申请单及配血标本质量分析

易利平

(泸州市中医医院输血科, 四川 泸州 646000)

摘 要:**目的** 分析输血申请单及配血标本的质量,发现其中存在的问题。**方法** 按卫计委《临床输血技术规范》关于输血申请单及配血标本采集的质量要求,对该院 2013 年 6 月至 2014 年 12 月 1 768 份输血申请单及对应的配血标本进行核查。**结果** 1 768 份申请单中,合格 1 661 份,占 93.95%,不合格 107 份,占 6.05%,共计 139 处不合格;1 768 份配血标本中,合格 1 718 份,占 97.18%,不合格 50 份,占 2.82%,共计 83 处不合格。**结论** 输血申请单和配血标本存在不符合要求的情况。有必要采用各种措施保证输血治疗各环节的质量管理,确保用血安全。

关键词:输血申请单; 配血标本; 输血安全

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.06.055 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2016)06-0835-02

输血是临床治疗的重要组成部分,但输血治疗存在一定的风险。如何保证输血过程中每个环节安全无差错,是临床输血所面临的实际问题。输血申请单填写和配血标本采集是输血治疗中十分重要的环节。为了解本院输血申请单填写及配血标本采集质量,本研究分析了 1 768 份输血申请单和配血标本。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2013 年 6 月至 2014 年 12 月 1 768 份临床输血申请单及对应的配血标本。

1.2 方法 根据卫计委《临床输血技术规范》关于输血申请单及配血标本采集的质量要求,对申请单和配血标本质量信息内容逐项核查,做好核查记录,发现问题后及时与临床沟通,改正后再做记录,最后统计分析。

1.3 统计学处理 采用 Microsoft Excel 2007 软件建立数据库并进行统计学计算。

2 结 果

1 768 份输血申请单中,填写合格 1 661 份,占 93.95%,不合格者 107 份,占 6.05%,共计 139 处不合格。1 768 份配血标本中,合格 1 718 份,占 97.18%,不合格者 50 份,占 2.82%,共计 83 处不合格。具体见表 1、2。

表 1 输血申请单填写不合格项目分布

不合格项目	项数(n)	构成比(%)
未写“紧急”或“常规”	7	5.1
血型未填或无 Rh 血型	16	11.4
血型错填	3	2.2
受血者姓名、性别、年龄不全或错填	17	12.2
申请单无具体时间或错填时间	25	17.9
输血前未填或缺项	9	6.5
无血常规检查结果或缺项	9	6.5
无住院号或住院号与科室错误	8	5.8
无输血量	1	0.7
申请信息与配血标本信息不符	9	6.5
主治医师未签字	24	17.3
未填输血史、孕产史	11	7.9
合计	139	100.0

表 2 配血标本不合格项目分布

不合格项目	项数(n)	构成比(%)
无信息	2	2.4
住院号错误	4	4.8
住院号、科室、床号填写不全	29	34.9
无姓名或姓名有错	3	3.6
无性别或年龄	21	25.3
信息模糊不清	17	20.5
与申请单信息不符	5	6.1
血液凝固	2	2.4
合计	83	100.0

3 讨 论

输血申请单是开展临床输血治疗的第 1 个环节,主要包括患者相关信息、输血要求等,是进行配血标本采集及配血检查的依据,也是用血安全的第一步保证。配血标本的质量和信直接关系到输血科能否顺利完成配血工作和发出符合要求的血液制剂,一旦出现错误,将导致极为严重的后果。输血申请单和培训标本的质量体现了医院规范及安全合理用血的水平,因此输血科对申请单和配血标本进行核查是十分重要的工作。

在本研究统计分析的 1 768 份输血申请单中,有 107 份存在不同类型缺陷,占 6.05%,有的申请存在 2 项以上的不规范填写或漏填,共计 139 处不合格。其中,不填写患者血型占 11.4%,错填患者血型占 2.2%。虽然输血科在进行交叉配血前会对患者血型进行检测,但输血申请单中的患者血型可为输血科的血型鉴定工作提供参考。尤其是一旦漏填患者血型,有可能造成严重后果。患者输血前的血红蛋白(Hb)及血细胞压积(Hct)水平是判断患者是否满足输血适应证要求,以及评价输血治疗效果的重要依据。漏填或不填将使输血科无法了解患者的贫血情况,对输血适应证的审核缺乏依据^[1]。

申请单另一突出问题是忽略输血史和妊娠史的填写。多次输血、妊娠均诱导血型抗体的产生,给输血科血型鉴定和交叉配血带来困难。因此,这些信息对输血科顺利完成交叉配血及合理选择血源尤其重要,特别是在紧急配血的情况下,可为挽救患者生命赢得宝贵的时间。患者基本信息,如姓名、性别、

年龄、住院号、科室、床号未填、错填或与配血标本信息不符等,也有可能带来严重后果。有 17.3% 的输血申请单没有主治医师的签字,申请单未填或错填申请时间的比例则高达 17.9%。部分医师未及时开具输血申请单,导致开单时间甚至晚于配血标本送达输血科的时间。这些都可能引起医疗纠纷,给患者及医院均带来一定的影响。因此,应严格按照要求规范填写输血申请单。

配血标本要求有正确、完整的标本标识,且内容与申请单一致。标本无溶血、无凝集,不能在输液处采集,则是采集配血标本的基本要求。配血标本必须有正确的标识,包括患者姓名、性别、住院号、床号、采血日期、采血者签字等,以及符合要求的标本量^[2]。在本研究统计的 1 768 份配血标本中,50 份存在不同缺陷,占 2.82%,有的存在 2 项以上缺陷,共 83 处不合格。其中,信息不全所占比例较高。必须保证配血标本的绝对正确,才能配血正确,安全输血,因此,配血标本具有正确、全面的标识十分重要。标本上无信息占 2.4%,信息模糊不清占 20.5%,患者姓名有误占 3.6%。虽然所占比例不高,但输血科发现配血标本信息填写不合格,势必通知临床科室重新采集,不仅增加了患者的痛苦,同时,也影响力配血工作的顺利进行,延误了患者的治疗。尤其是对于危重病患者,导致的后果将更为严重。因此,应增强护士以患者为中心的服务意识,在工作中严格执行“三查七对”的制度,以保障输血治疗的及时性、有效性和安全性^[3]。

综上所述,临床工作中存在输血申请单及配血标本质量不

合要求的情况,主要与医务人员不够重视、法律意识不强等因素有关。输血申请单是具有法律效应的医疗文书配血标本是进行配血工作的基础,二者的质量直接关系到输血安全。输血前检验结果的正确性是保证输血安全的重要前提^[4]。如何加强临床输血治疗各环节的质量管理,减少差错发生,是输血治疗质量管理重点^[5]。为避免人为错误,保障及时、有效、安全用血,应加强用血规范管理及用血相关知识的培训。输血科应严格执行输血申请单及配血标本接收核查制度,以保证申请单及配血标本的质量。发现申请单或配血标本存在缺陷或不符合要求时,应及时告知临床进行整改,以确保用血安全。

参考文献

- [1] 王全立. 中国的输血安全管理[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(9): 709.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 临床输血技术规范[M]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2000.
- [3] 秦月兰, 马宝林, 唐红英. 护理常规应用中潜在的法律问题调查及对策[J]. 当代护士杂志, 2009, 15(1): 22-23.
- [4] 田兆嵩, 刘赴平. 输血前检验应重视的几个问题[J]. 中华检验医学杂志, 2001, 24(3): 139-140.
- [5] 吴晓燕, 张叶峰, 许昌林, 等. 临床输血过程控制及关键环节的管理和应用[J]. 中国输血杂志, 2012, 1(1): 63-64.

(收稿日期: 2015-11-21)

• 经验交流 •

大量输血前后血钾浓度变化研究

梁燕霞¹, 伍绍东²

(1. 珠海市妇幼保健院检验科, 广东珠海 519020; 2. 中山大学附属第五医院检验科, 广东珠海 519000)

摘要:目的 探讨大量输血前后患者血钾浓度的变化情况。方法 以 62 例非挤压伤大量输血患者为观察组, 以 62 例外科手术非输血患者为对照组。观察组患者输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 检测血钾浓度, 对照组患者术后检测血钾浓度水平。对检测结果进行统计学分析。结果 观察组患者输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 血钾水平与对照组检测结果比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 大量输血并不是引起高钾血症的主要原因, 但仍需密切监测患者血钾水平的变化。

关键词: 非挤压伤; 大量输血; 血钾

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2016.06.056

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2016)06-0836-02

大量输血是指在 24 h 内输注相当于全身血容量或更多的血液制品, 或在 3 h 内替换循环血容量一半以上^[1-2]。通常认为大量输血后, 由于血液制品中的红细胞保存剂枸橼酸钾进入体内, 以及红细胞被破坏释放大量的钾离子, 患者有可能出现高钾血症^[3]。本研究分析了非挤压伤大量输血患者输血前后血钾浓度的变化。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 珠海市妇幼保健院 2013 年 1 月至 2015 年 6 月收治的非挤压伤大量输血患者 62 例(观察组), 年龄 18~64 岁, 男 48 例, 女 14 例。另选择与观察组患者年龄、性别相匹配的同期外科手术非输血患者 62 例纳入对照组。

1.2 方法 观察组患者在大量输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 检测血钾浓度。对照组患者在术后检测血钾浓度。血钾

浓度大于 5.5 mmol/L 确诊为高钾血症。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 血钾检测结果分别为 (3.90 ± 0.55) 、 (4.08 ± 0.84) 、 (3.90 ± 0.54) mmol/L, 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组血钾检测结果为 (3.89 ± 0.39) mmol/L。观察组各时间点血钾检测结果与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。输血后 12 h 内, 观察组出现 1 例高钾血症, 高钾血症发生率为 1.6%; 对照组出现 5 例高钾血症, 高钾血症发生率为 8.1%。

年龄、住院号、科室、床号未填、错填或与配血标本信息不符等,也有可能带来严重后果。有 17.3% 的输血申请单没有主治医师的签字,申请单未填或错填申请时间的比例则高达 17.9%。部分医师未及时开具输血申请单,导致开单时间甚至晚于配血标本送达输血科的时间。这些都可能引起医疗纠纷,给患者及医院均带来一定的影响。因此,应严格按照要求规范填写输血申请单。

配血标本要求有正确、完整的标本标识,且内容与申请单一致。标本无溶血、无凝集,不能在输液处采集,则是采集配血标本的基本要求。配血标本必须有正确的标识,包括患者姓名、性别、住院号、床号、采血日期、采血者签字等,以及符合要求的标本量^[2]。在本研究统计的 1 768 份配血标本中,50 份存在不同缺陷,占 2.82%,有的存在 2 项以上缺陷,共 83 处不合格。其中,信息不全所占比例较高。必须保证配血标本的绝对正确,才能配血正确,安全输血,因此,配血标本具有正确、全面的标识十分重要。标本上无信息占 2.4%,信息模糊不清占 20.5%,患者姓名有误占 3.6%。虽然所占比例不高,但输血科发现配血标本信息填写不合格,势必通知临床科室重新采集,不仅增加了患者的痛苦,同时,也影响力配血工作的顺利进行,延误了患者的治疗。尤其是对于危重病患者,导致的后果将更为严重。因此,应增强护士以患者为中心的服务意识,在工作中严格执行“三查七对”的制度,以保障输血治疗的及时性、有效性和安全性^[3]。

综上所述,临床工作中存在输血申请单及配血标本质量不

合要求的情况,主要与医务人员不够重视、法律意识不强等因素有关。输血申请单是具有法律效应的医疗文书配血标本是进行配血工作的基础,二者的质量直接关系到输血安全。输血前检验结果的正确性是保证输血安全的重要前提^[4]。如何加强临床输血治疗各环节的质量管理,减少差错发生,是输血治疗质量管理重点^[5]。为避免人为错误,保障及时、有效、安全用血,应加强用血规范管理及用血相关知识的培训。输血科应严格执行输血申请单及配血标本接收核查制度,以保证申请单及配血标本的质量。发现申请单或配血标本存在缺陷或不符合要求时,应及时告知临床进行整改,以确保用血安全。

参考文献

- [1] 王全立. 中国的输血安全管理[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(9): 709.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 临床输血技术规范[M]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2000.
- [3] 秦月兰, 马宝林, 唐红英. 护理常规应用中潜在的法律问题调查及对策[J]. 当代护士杂志, 2009, 15(1): 22-23.
- [4] 田兆嵩, 刘赴平. 输血前检验应重视的几个问题[J]. 中华检验医学杂志, 2001, 24(3): 139-140.
- [5] 吴晓燕, 张叶峰, 许昌林, 等. 临床输血过程控制及关键环节的管理和应用[J]. 中国输血杂志, 2012, 1(1): 63-64.

(收稿日期: 2015-11-21)

• 经验交流 •

大量输血前后血钾浓度变化研究

梁燕霞¹, 伍绍东²

(1. 珠海市妇幼保健院检验科, 广东珠海 519020; 2. 中山大学附属第五医院检验科, 广东珠海 519000)

摘要:目的 探讨大量输血前后患者血钾浓度的变化情况。方法 以 62 例非挤压伤大量输血患者为观察组, 以 62 例外科手术非输血患者为对照组。观察组患者输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 检测血钾浓度, 对照组患者术后检测血钾浓度水平。对检测结果进行统计学分析。结果 观察组患者输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 血钾水平与对照组检测结果比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 大量输血并不是引起高钾血症的主要原因, 但仍需密切监测患者血钾水平的变化。

关键词:非挤压伤; 大量输血; 血钾

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.06.056

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2016)06-0836-02

大量输血是指在 24 h 内输注相当于全身血容量或更多的血液制品, 或在 3 h 内替换循环血容量一半以上^[1-2]。通常认为大量输血后, 由于血液制品中的红细胞保存剂枸橼酸钾进入体内, 以及红细胞被破坏释放大量的钾离子, 患者有可能出现高钾血症^[3]。本研究分析了非挤压伤大量输血患者输血前后血钾浓度的变化。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 珠海市妇幼保健院 2013 年 1 月至 2015 年 6 月收治的非挤压伤大量输血患者 62 例(观察组), 年龄 18~64 岁, 男 48 例, 女 14 例。另选择与观察组患者年龄、性别相匹配的同期外科手术非输血患者 62 例纳入对照组。

1.2 方法 观察组患者在大量输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 检测血钾浓度。对照组患者在术后检测血钾浓度。血钾

浓度大于 5.5 mmol/L 确诊为高钾血症。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者输血前、输血后 12 h、输血后 24 h 血钾检测结果分别为 (3.90 ± 0.55) 、 (4.08 ± 0.84) 、 (3.90 ± 0.54) mmol/L, 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组血钾检测结果为 (3.89 ± 0.39) mmol/L。观察组各时间点血钾检测结果与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。输血后 12 h 内, 观察组出现 1 例高钾血症, 高钾血症发生率为 1.6%; 对照组出现 5 例高钾血症, 高钾血症发生率为 8.1%。