

TaqMan technology[J]. J Clin Microbiol, 2002, 40(2): 675-678.

[5] Gurtler L, Michl U. Reduction of the diagnostic window with a new combined p24 antigen and human immunodeficiency virus antibody screening assay[J]. J Virological Methods, 1998, 75(1): 27-38.

[6] Weber B, Rabenau H, Rabenau H. Evaluation of a New Combined Antigen and Antibody Human Immunodeficiency virus screening assay, VIDAS HIV DUO ULTRA [J]. J Clin Microbiol, 2002, 40(4): 1420-1426.

[7] O'Doherty U, Swiggard WJ, Jeyakumar D, et al. A sensitive, quantitative assay for human immunodeficiency virus type 1 integration[J]. J Virol, 2002, 76(21): 10942-10950.

[8] Todd J, Pachl C, White R, et al. Performance characteristics for the quantitation of plasma HIV-1 RNA using branched DNA signal amplification technology[J]. J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol, 2005, 10(2): 35-44.

[9] Suligoi B, Galli C, Massi M, et al. Precision and accuracy of a procedure for detecting recent human immunodeficiency virus infections by calculating the antibody avidity index by an automated immunoassay-based method[J]. J Clin Microbiol, 2002, 40(11): 4015-4020.

(收稿日期: 2011-02-15)

建立一项避免配血错误复核机制

盛茂地(湖南省永州市第三人民医院检验科 425000)

【关键词】 床旁血型鉴定; 配血复核机制; 配血错误

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 13. 083 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)13-1664-01

2010 年卫生部发文公布了一起临床输血致人死亡案例, 致死原因竟是血型不合, 输错血液, 与此相关的责任人和管理者均受到了不同程度的处罚。痛定思痛, 为了防范输血差错少发或不发, 医务人员除了要加强工作责任心之外, 还应该在输血机制上进行反思^[1]。例如, 三查七对是否具体有效, 各段工作之间的复核是否彼此关联。就这个问题, 作者下面作一些探讨, 并拟建避免配血错误复核机制。

1 现行的输血机制存有瑕疵

1.1 护师在采集配血样本的过程当中, 若发生差错, 例如, 抽错血样, 且又未能及时发现, 那么这个错误将被隐匿在整个输血治疗的过程之中。

1.2 技师在对血样做血型鉴定和交叉配合试验的过程当中, 若发生差错, 例如, 验错血型, 且又未能及时发现, 那么这个错误也将被隐匿在整个输血治疗的过程之中^[2]。

1.3 护师执行输血时, 只能核查到配血单上的表面信息。而采血护师和配血技师的隐匿错误, 此时已无法甄别, 往往要在输血执行当中, 患者有溶血反应时, 才能知道配错血型(人)。

2 拟建一项避免配血错误复核机制

2.1 标本采集环节 配血样本采集管应制有 3 条相同且可撕下的条形码, 其中 1 条由采血护师贴在患者佩戴的信息圈上, 另外 2 条由配血技师分别贴在配血单和血袋上。

2.2 血型鉴定及交叉配血环节 用两种不同的试剂做血型鉴定; 做交叉配血试验的同时, 加做供受者的血型鉴定。

2.3 输血执行环节 护师执行输血前: (1) 核对条形码; (2) 做床旁血型鉴定。

3 床旁血型鉴定试验

3.1 床旁血型鉴定的可行性 (1) 试验操作简单, 护师已具备该技能; (2) 常规设备, 医院均有配置; (3) 工作量小, 成本低, 患者能够接受。

3.2 床旁血型鉴定的最大优点是输血前发现错误。由于是在床旁采集血液且立即进行血型鉴定。因此, (1) 鉴定结果不会出现张冠李戴现象; (2) 鉴定结果与血袋上的血型信息吻合, 则可以给患者输血; 鉴定结果与血袋上的血型信息不吻合, 则不

能给患者输血。

4 建立避免配血错误复核机制的人文规则

4.1 医疗行政部门要建章立制 由于现行的输血复核机制, 护师只参与纸质信息核对, 并没有进行实验核对。因此, 需要医疗行政部门将床旁血型鉴定列为护师执行输血前的必须工作内容, 并以文件的形式规范化, 订下来。

4.2 护师应转变思想观念 将现行的照单输血, 改为加做床旁血型鉴定试验, 复核血型匹配无误后再输血。这虽增加了 1% 的工作量, 但可减少 99% 的输血差错。

4.3 各段工作责任的划分 医院职能部门应对临床输血这一医疗行为的整个过程, 将其阶段化, 并制定各段工作的责任比例。本文拟荐按 100 : 100 : 10 的比例划分, 即护师送错配血样本负 100% 的责任; 技师配错血液负 100% 的责任; 执行输血的护师, 床旁血型鉴定做错负 10% 的责任。依此划分, 没有给采血护师和配血技师减责或免责, 但增加了输血护师的责任, 从而使输血复核客观实在, 更具实际意义。

5 推行避免配血错误复核机制的条件

避免配血错误复核机制的核心内容是实施床旁血型鉴定, 最大的好处是输血前发现错误。实现这一目标必须满足 3 个条件: (1) 有医疗行政部门针对避免配血错误复核机制的操作规程。 (2) 有合格的血型鉴定试验操作平台。 (3) 有业精技高的执业护师。其中第 1 条是政策性的, 第 2 条是商业性的, 第 3 条是技术性的。政策是根本, 有了政策支持, 其他事情应该很容易解决。

参考文献

[1] 倪剑红. 临床输血质量管理与控制略析[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(9): 145-146.

[2] 魏寿忠, 李晓红, 陈依平. 对医护人员实施输血相关知识岗前教育的内容和体会[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(23): 2668-2669.

(收稿日期: 2011-02-15)