

江苏省金坛市临床用血情况调查分析

吴 军,李瑞娟,王茂军,唐国建(江苏省金坛市人民医院检验科 213200)

【摘要】 目的 通过对该市临床用血总量及成分血用量的回顾性分析,为血源招募和临床用血提供指导,进一步推广成分输血方法。**方法** 对该市 2006~2010 年临床用血总量红细胞使用率和成分输血率进行统计分类分析。**结果** 2006~2010 年临床用血总量分别为 10 529.3、12 828.7、15 624.2、16 604.5、16 732.5 U;红细胞使用率分别为 62.5%,50.8%,47.0%,47.8%,49.8%;成分输血率分别为 99.8%,99.7%,99.9%,99.9%,99.9%;2010 年该市成分输血以红细胞、灭活血浆为主,冷沉淀和血小板仅为 703 U,白细胞用量为 0,血浆用量较大。**结论** 该市成分输血率已达世界先进水平,但血浆仍存在滥用现象,冷沉淀等特殊成分的使用有待提高。

【关键词】 红细胞使用率; 成分输血; 红细胞; 血浆; 冷沉淀

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0237-01

现代输血进入成分输血的时代,目前国内外都把成分输血的临床实际用量作为衡量国家及临床医师掌握与运用现代医学技术水平高低的重要标志,是当今世界输血事业的发展方向^[1]。为了解本市近年来临床用血情况,更好地制订无偿献血计划,指导临床科学、合理用血,现对本市近 5 年的临床用血情况进行调查分析,现报道如下。

1 材料与方 法

2006~2010 年本市血站所有血液出库汇总清单,其中供血单位为二级医院 2 家,一级基层医院 1 家。各种血液制品的量均折合成单位(U),全血 200 mL 为 1 U,血浆 100 mL 为 1 U,单

采血小板 1 个治疗量(血小板含量大于或等于 2.5×10^{11} /袋)为 10 U,各种红细胞、白细胞、浓缩血小板制品均以 200 mL 全血中制备为 1 U。红细胞使用率公式:红细胞使用率(%)=红细胞(U)/[红细胞(U)+全血(U)] $\times 100\%$;成分输血率(%)=[血液合计(U)-全血(U)]/血液合计(U) $\times 100\%$ 。

2 结 果

2006~2010 年本市临床用血情况见表 1。表中可见本市临床用血总量呈现逐年上升趋势。增长率分别为 35.6%,21.84%,21.79%,6.27%,0.8%,平均年增长率达到 17.2%,全血使用基本少见。

表 1 2006~2010 年本市临床用血情况

年份	用血总量(U)	成分输血使用			
		红细胞[U(%)]	血浆[U(%)]	其他[U(%)]	合计[U(%)]
2006	10 529.3	6 581(62.5)	3 559(33.8)	368(3.5)	10 508(99.8)
2007	12 828.7	6 517(50.8)	5 798(45.2)	475(3.7)	12 790(99.7)
2008	15 624.2	7 343(47.0)	7 531(48.2)	734(4.7)	15 608(99.9)
2009	16 604.5	7 937(47.8)	8 020(48.3)	631(3.8)	16 588(99.9)
2010	16 732.5	8 333(49.8)	7 680(45.9)	703(4.2)	16 716(99.9)

注:其中 2006~2009 年红细胞使用主要是悬浮红细胞,2010 年改进为悬浮少白细胞。其他为血小板、冷沉淀。

3 讨 论

本市 6 年来临床用血总量呈持续增长的态势,可能与以下因素有关:(1)随着经济的发展,老百姓的物质生活水平不断提高,经济承受力逐步提高;(2)随着国家医疗保障体系的完善与健全;(3)医疗水平的提高。以上诸多方面的因素,促使广大人民群众的医疗需求进一步释放,预计往后几年临床血量将保持较快上升势头,因此有必要加强血源的宣传与招募工作。临床用血与人类发展指数(HDI)有一定关系。有文献表明,2000~2001 年占全球 18%人口的高人类发展指数(HHDI)国家年用血量是全体用血总量的 61%,而占全球 82%人口的中人类发展指数(MHDI)和低人类发展指数(CHDI)国家年用血量只占全球年用血总量的 39%,以本市 2010 年用血量计算,人均临床用血量约为 6.2 mL(以各种血液制品实际体积计算)与国外发达国(如美国)相比,人均用血量似处于较低水平^[2]。资料显示从 2006 年起本市红细胞使用率和成分输血率已达到国际先进水平,说明本市血站在指导临床用血工作方面做了大量工作,但分类数据发现本市血浆使用率过高,血小板、冷沉淀使用率过低,表明血液资源综合利用尚存在不足。目前临床普遍存在血浆不合理使用的问题,如用新鲜冷冻血浆做血浆置换,补充血容量以及营养等^[3-4],原因可能是目前生物制品清蛋白的供应缺乏,部分医院的临床医生应用血制品来降低药占比,还有可能与部分临床医生对血浆输液的指征和用血方面的知识缺乏有关,

后果是既与《临床输血技术规范》不符,又造成血液浪费。作者提倡将新鲜冷冻血浆制成冷沉淀和去冷沉淀血浆,前者用于补充多种凝血因子,后者可用于血浆置换,补充血容量以及营养。单采血小板、洗涤红细胞、悬浮红细胞、冷沉淀等血液成分制品的广泛应用,以及浓缩红细胞的逐步弃用,表明本市临床用血整体呈现日益科学和合理趋势。但通过对上述数据的分析,需做好以下几点工作:(1)要做好相关成分输血知识讲座和学习班,大力普及输血知识;(2)邀请医院输血科各位老师充分发挥监督指导作用,包括把好合理用血关;(3)请卫生行政主管部门加大对各医院临床用血的监督检查力度,发现问题及时整改,以保证临床用血的安全、合理、有效。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 临床输血技术规范[S]. 北京:人民卫生出版社,2000.

[2] WHO. Management training for blood tranfusion serrices [M/CD]. Geneva:WHO,2004.

[3] 彭继红,张小秋,马宏伟,等. 江西省临床用血情况调查与分析[J]. 江西医学院学报,2009,49(10):107-109.

[4] 钟吉康,刘开,张邵英,等. 遵义成分输血的临床应用分析[J]. 护士进修,2008,28(H):1042-1043.