

扬州市互助献血开展状况分析

孙海英, 范恩勇[△], 郭铭华, 焦玉东(江苏省扬州市中心血站、扬州市输血研究所 225012)

【关键词】 互助献血; 无偿献血; 招募; 临床用血单位

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0891-02

采供血供求不平衡, 尽管各地采供血机构不断加强献血者招募力度, 但在高温、寒冷季节, 全国各地仍时不时出现“季节性血荒”。为缓解临床供血压力, 保证临床血液需求, 扬州市中心血站于 2010 年 1 月实施以街头自愿无偿献血为主, 互助献血的开展为补充的招募策略, 并结合 2006 年以来扬州市中心血站采供血情况进行回顾性分析, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有资料均来自 2006 年 1 月至 2011 年 6 月扬州市中心血站无偿献血者, 皆符合《献血法》《献血者健康检查要求》中献血者体检、血液学检查标准, 年龄 18~55 岁。

1.2 方法 所有资料均采用 PASS 3000XP 安全输血标准化系统, 按组织方式、献血方式、献血量、采血情况、供血情况等条件进行数据统计查询。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分析, 结果比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2010 年 1 月至 2011 年 6 月扬州市中心血站互助献血情况统计, 见表 1。

表 1 2010 年 1 月至 2011 年 6 月扬州市中心血站互助献血情况统计

| 采血量 | n | 互助献血 | | 街头献血 | |
|----------|--------|--------|-------|--------|-------|
| | | 人次 | % | 人次 | % |
| 200 mL | 404 | 61 | 15.10 | 343 | 84.90 |
| 300 mL | 39 839 | 6 245 | 15.68 | 33 594 | 84.32 |
| 400 mL | 20 605 | 3 623 | 17.58 | 16 982 | 82.42 |
| 单采血小板(U) | 3 947 | 205 | 5.19 | 3 742 | 94.81 |
| 合计 | 64 795 | 10 134 | 15.64 | 54 661 | 84.36 |

2.2 2006 年 1 月至 2011 年 6 月扬州市中心血站采供血情况统计 见表 2。

表 2 2006 年 1 月至 2011 年 6 月扬州市中心血站采供血情况统计

| 年度 | 采血情况 | | | 供血情况 | | | |
|-----------|--------|----------|------------------|----------|------------------|-----------------|----------|
| | 人次 | 单位 | 较上年度增加幅度(%) | 辖区内用血 | | 辖区外调出血液 (单位) | 合计 |
| | | | | 单位 | 较上年度增加幅度(%) | | |
| 2006 年 | 34 325 | 47 671.0 | 11.9 | 43 843.5 | 12.8 | 485.5 | 44 329.0 |
| 2007 年 | 37 098 | 53 699.0 | 12.6 | 49 526.5 | 13.0 | 907.5 | 50 434.0 |
| 2008 年 | 37 522 | 59 022.0 | 9.9 | 54 899.0 | 10.8 | 234.0 | 55 133.0 |
| 2009 年 | 38 631 | 64 549.0 | 9.4 | 60 583.0 | 10.4 | 432.0 | 61 015.0 |
| 2010 年 | 40 256 | 68 068.0 | 5.5 | 63 930.5 | 5.5 ^a | 2 376.0 | 66 306.5 |
| 2011 年上半年 | 20 706 | 34 452.0 | 1.2 ^b | 32 061.0 | 0.3 ^b | 2 139.5 | 34 200.5 |

注:与 2009、2008、2007、2006 年比较, ^a $P < 0.01$, ^b与 2010 年上半年比较。

3 讨论

互助献血作为自愿无偿献血的一个重要组成部分, 也是我国《献血法》所提倡的献血方式之一。本研究结果显示, 自 2010 年开展互助献血以来, 扬州市中心血站互助献血人群达 15.64%, 大大缓解了血液供求不足的状况。本研究结果还显示, 2010 年辖区内供血情况增幅较 2009 年以前均明显下降, 仅为 5.5%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.01$)。2011 年上半年较 2010 年上半年略有增长, 增幅仅为 0.3%, 对于不合理用血, 如“安慰血、人情血、关系血”等血液滥用状况得到了有效遏制, 取得了较好的效果。在保证辖区内临床用血需求的情况下, 还在省内其他血站血液紧张时, 支援部分血液供应, 以缓解其供求不足状况。

互助献血的开展可有效扩大宣传面, 从以往仅为采供血机构进行宣传的模式, 扩大到让更多的临床医生参与到无偿献血的宣传队伍中来, 充分利用医疗用血单位医务工作者对血液生理知识的了解和认识, 帮助进行献血宣传。由主管医生向患者

家庭成员、亲友及其他人进行宣传, 宣传内容包括血液的生理知识、无偿献血的意义和作用及无偿献血者享有的权利等, 如直系亲属间进行互助献血的可进行报销, 既可减轻患者的负担, 又可优先用血; 让临床医生、患者家属及亲人朋友为无偿献血进行宣传, 发展和扩大献血者和志愿者队伍。

当然, 互助献血的顺利开展, 离不开卫生行政主管部门、临床用血单位、采供血机构等多部门的共同协调统一^[1]。首先, 采供血机构需要建立健全的规章制度, 制作一些适用于临床用血单位及患者家属的献血宣传手册。本站互助献血开展的流程为临床医生在术前医患谈话时发放宣传资料, 向患者及家属进行宣传和动员, 对有意参加互助献血的人员在医生或护士的指导下填写《江苏省互助献血登记表》, 献血者携带该表和本人有效身份证件到血站或采血点预约登记、献血, 领取献血证, 医院凭互助献血证明材料及献血证向血站申请给患者优先用血(急诊抢救患者除外), 互助对象拥有优先用血的权利, 互助献血者与自愿无偿献血者享有同等待遇。其次, 积极争取上级卫

[△] 通讯作者, E-mail: fanenyong@163.com.

生行政主管部门的支持,卫生主管部门根据往年的各临床用血单位的用血情况下达下一年度用血指标及互助献血指标,并将其纳入临床用血单位年度考核指标。再次,互助献血工作的开展,需要临床用血医院的密切配合,采供血机构工作人员应定期深入临床医疗用血单位进行无偿献血、合理用血、互助献血的宣传与讲座,让临床医生更好地了解无偿献血知识,更好地为无偿献血宣传服务,严格掌握临床用血适应证的审批,对可输可不输的患者,坚决不输血,确保合理用血。

尽管互助献血也是无偿献血的一种形式,但在互助献血的开展过程中也存在一定的弊端,对于一些真正需要输血的患者而又因一时难以找到互助对象时,加之看病心切,可能会雇用一些有偿献血者进行互助献血,由于存在金钱利益关系,以致献血动机不纯,这不仅与国家所提倡的互助献血初衷背道而驰,还可能会造成潜在的输血传染病的风险,使血液质量得不到保证,同时,也会增加患者负担^[2-4]。另外,也可能会出现部分临床医生对互助献血的宣传不到位,或者部分患者及家属对互助献血的政策理解不透彻,这些都可能对患者及家属对采供血机构产生抵触情绪,所以,互助献血的宣传工作一定要做细、做实,容不得丝毫懈怠。

15 例 Rh 血型鉴定假阳性结果分析

唐玉杰¹, 范恩勇^{2△} (1. 桂林医学院附属医院输血科, 广西桂林 541001; 2. 扬州市中心血站、扬州市输血研究所 225012)

【关键词】 Rh 血型; 假阳性; 鉴定

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)07-0892-02

Rh 血型系统是继 ABO 血型系统后的另一临床意义最大的血型系统之一,现临床已将 Rh 血型鉴定作为血型筛查的常规检验,对有效预防溶血性输血反应的发生,提高输血的安全性具有重要意义。关于 Rh 阴性患者因接受输血或妊娠产生 D 抗体,从而导致的溶血性输血反应或新生儿溶血病的报道也很多^[1]。本文就 23 615 例 Rh 血型鉴定中出现的 15 例假阳性标本进行分析,旨在进一步提高 Rh 血型鉴定水平,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 所有标本均来自 2009 年 1 月至 2010 年 12 月桂林医学院附属医院门诊或住院患者,共有标本 23 615 例, Rh 阴性确认 174 例,占 0.74%,其中假阳性标本 15 例。

1.2 试剂与材料 RhD(IgM)血型定型试剂(单克隆抗体)、抗 D(IgG)血型定型试剂、直接抗人球蛋白试剂(抗-IgG, C3d, 多特异性)由上海血液生物医学有限公司提供, ANTI-D(Rh1) TOTEM 由美国 Chemicon 公司提供。

1.3 仪器与设备 台湾贝索 BaSO 血型专用离心机,日本 Olympus CHK 显微镜。

1.4 方法 Rh 血型初筛用 RhD(IgM)试剂进行, Rh 血型确认试剂用 3 种不同厂家或批号不同的抗 D(IgG)进行确认,在鉴定前均对患者红细胞进行洗涤,并配制成 3%~5% 红细胞悬液。所有鉴定方法均使用试管法,采用抗人球蛋白法进行 Rh 血型确认。

2 结果

2.1 Rh 血型鉴定结果统计 RhD 阳性 23 426 例(99.20%),

综上所述,互助献血工作的开展,作为无偿献血工作的一个重要补充,可有效缓解供血不足状况,控制不合理用血,有效遏制血液滥用,也可充分利用医疗用血机构医务工作者对血液生理知识了解和认识,参与到无偿献血的宣传中来,不断发展和壮大献血宣传队伍,对于缓解血液供求矛盾起到积极作用。

参考文献

- [1] 李彬, 廖燕, 李丽兰, 等. 某市互助献血工作的实践与体会[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(1): 58-59.
- [2] 姚琳, 曾少红, 李彬. 新形势下南宁中心血站开展互助献血工作的现状和思考[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(12): 1547-1548.
- [3] 卢媛, 高明. 患者亲属互助献血与街头自愿无偿献血相关因素对比分析[J]. 临床血液学杂志, 2010, 7(5): 591-592.
- [4] 黄金环, 庞栋, 梁义安, 等. 互助献血者血液检测结果分析[J]. 广州医药, 2011, 42(4): 22-23.

(收稿日期: 2011-09-14)

其中弱阳性 4 例, 假阳性 15 例(0.06%); RhD 阴性 174 例(0.74%)。

2.2 15 例假阳性中冷凝集素影响 13 例, 多凝集红细胞 2 例, 且在初筛鉴定中均为弱凝集。

3 讨论

目前, 临床对于 Rh 血型鉴定, 一般是先进行 Rh 血型初筛, 然后对 Rh 血型初筛阴性的标本再进行确认, 目的是为防止 RhD 弱阳性的可能性。对于初筛为阳性的标本直接按 Rh 阳性处理, 这样就容易造成 Rh 血型鉴定假阳性结果, 特别是在冬季, 受天气寒冷影响, 自身冷凝集素效价升高, 血型鉴定或交叉配血等均受到影响^[2-3]。由于大多数进行血型鉴定的患者可能进行输血治疗, 这就给输血科工作人员提出了更高要求。

本文结果显示, 对于 Rh 阳性的标本中仍有一些标本为假阳性标本, 对于这些患者, 如果按 Rh 阳性进行输血, 即可产生免疫性抗体, 当再次输血时, 可能导致严重的输血反应, 如果将 Rh 阴性孕妇或有妊娠史妇女被鉴定为假阳性, 首次输血即可能产生溶血反应。本研究中的假阳性大部分都是弱凝集, 其中 13 例标本为冷凝集影响导致的, 且多发生在冬季, 另外对于一些多发性骨髓瘤、系统性红斑狼疮等高凝集患者在血型鉴定时一定要注意, 避免因多凝集导致假阳性的结果。

综上所述, 对于血型鉴定最好在鉴定前对患者红细胞进行洗涤后再进行血型鉴定。在冬季碰到有疑问的标本, 可以用温盐水进行洗涤后再进行鉴定, 这样可避免因冷凝集素、多凝集红细胞及异常蛋白质等对结果的影响。对于一些弱的凝集, 一定要多加注意, 对有疑问标本在血型鉴定时可加做自身对照

△ 通讯作者, E-mail: fanenyong@163.com.