

(Suppl 2):43-48.

中华临床医师杂志:电子版,2010,4(8):1297-1301.

[4] 卢解红,伍兆民,董少森. 医院感染鲍曼不动杆菌的耐药性分析[J]. 实用医学杂志,2006,22(1):99-100.

(收稿日期:2011-12-22)

[5] 彭乙华,蔡燕,唐中,等. 鲍曼不动杆菌生长曲线测定[J].

某院临床用血及成分输血情况分析

钱映秋(云南省宁洱县人民医院检验科 665100)

【摘要】 目的 了解宁洱县人民医院 2003~2009 年临床用血及成分输血情况。方法 对宁洱县人民医院 2003~2009 年临床用血及成分输血的资料进行回顾性分析。结果 7 年临床使用全血比例逐年下降,由 2003 年的 97.6% 下降至 2007 年以后的 0.0%;红细胞使用率由 2003 年的 0.9% 上升至 2007 年以后的 100.0%;成分输血比例由 2003 年的 2.4% 上升至 2007 年以后的 100.0%。结论 成分输血不但能减少输血不良反应,而且节约有限的血液资源,本院推广成分输血取得了一定的效果。

【关键词】 全血; 成分输血; 使用率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.09.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)09-1113-01

血液是一种特殊的药品,具有重要的生理意义,医疗临床用血在临床治疗、战备中都起重要作用,输血是现代医疗的重要手段^[1]。为了解本院 7 年来临床用血及成分输血情况,更好地推广和应用成分输血,现对本院 2003~2009 年临床用血及成分输血情况进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 来自本院输血科 2003~2009 年各种血液制品出库、配血及发血记录。

1.2 血液来源 本院所用血液制品都由市中心血站按国家质量标准提供。各种血液制品均按单位(U)计:全血 200 mL 为 1 U,冰冻血浆 100 mL 为 1 U,各种红细胞制品以 200 mL 全血所制备为 1 U,机采血小板 1 个机采治疗量(血小板含量为每袋 2.5×10^{11})为 10 U。

1.3 方法 红细胞使用率计算公式为:红细胞使用率(%) = 红细胞用量(U) ÷ [红细胞用量(U) + 全血用量(U)] × 100%,成分输血率计算公式为:成分输血率(%) = 成分血用量(U) ÷ [全血用量(U) + 成分血用量(U)] × 100%。

2 结果

7 年本院临床用血及成分输血比例结果见表 1。

表 1 7 年本院临床用血及成分输血比例结果(U)

血液成分	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
全血	327.0	204.5	40.0	1.5	0.0	0.0	0.0
红细胞悬液	3.0	239.0	536.0	394.5	446.5	687.0	642.5
冰冻血浆	5.0	14.0	6.0	67.5	94.0	278.0	273.5
机采血小板	0	30	40	0	0	0	10
成分血用量	8.0	283.0	582.0	462.0	540.5	965.0	926.0
红细胞+全血	330.0	443.5	576.0	396.0	446.5	687.0	642.5
合计	335.0	487.5	622.0	463.5	540.5	965.0	926.0
红细胞使用率(%)	0.9	53.9	93.1	99.6	100.0	100.0	100.0
成分输血率(%)	2.4	58.1	93.6	99.7	100.0	100.0	100.0

由表 1 可见,本院自 2003~2009 年全血用量大大减少,

由 2003 年的 97.6% 下降至 2007 年以后的 0.0%;红细胞使用率由 2003 年的 0.9% 上升至 2007 年以后的 100.0%;成分输血比例由 2003 年的 2.4% 上升至 2007 年以后的 100.0%。

3 讨论

本文调查结果显示,本院的红细胞使用率及成分输血比例均上升至 2007 年以后的 100.0%,上升比例与文献报道大体一致^[1]。

本院 2003 年和 2004 年的成分输血比例很低,主要由于多年来输注“新鲜血”、“热血”的观念一时难以改变,加上边疆地区成分输血起步相对较晚,且不够重视所致。自 2004 年下半年起市中心血站大力宣传成分输血的优越性后,本院的成分输血比例逐年升高,至 2007 年已达到 100.0%,这一成绩的取得与市中心血站和本院领导的重视以及临床医生对成分输血有了新的认识是分不开的。成分输血具有纯度高、疗效好、针对性强、不良反应小、一血多用、节约有限的血液资源以及便于保存和运输等优点,故临床在需要输血治疗时应选择成分血,以减少输血的不良反应。

综上所述,为确保在正确的时间将正确的血液输给正确的患者^[2],必须不断更新输血观念,加强对成分输血的宣传力度。成分输血率已成为衡量一个医院临床医生技术水平的标志之一,从输入、过程、输出 3 个方面建立临床输血质量管理^[3],相信本院的成分输血将会更加科学合理。

参考文献

- [1] 杨永贵,马国林,曹东. 开展临床成分输血 4 年分析[J]. 检验医学与临床,2007,4(9):903.
- [2] 高峰. 临床用血手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:929.
- [3] 邓永福,杨明清. 临床输血实用新技术[M]. 北京:人民军医出版社,2007:166.

(收稿日期:2011-12-22)