

萃, 2008, 23(13): 923-925.

[3] 关颖, 毕齐. 2 型糖尿病合并急性脑梗死与血尿酸及血脂水平的临床分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(7): 734-736.

[4] 朱佩华, 李东辉. 2 型糖尿病并脑梗死患者血清尿酸和血脂水平改变[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(1): 64-65.

[5] 刘志勇, 陈闽荔, 吕建国, 等. 2 型糖尿病患者血清总胆红素、尿酸与冠脉病变的关系[J]. 天津医药, 2008, 36(3): 170-172.

[6] 宋巧云, 孙春秀, 赵霞, 等. D-二聚体、P 选择素及超敏 C 反应蛋白

联合检测在 2 型糖尿病肾病中的诊断价值[J]. 中国医学装备, 2013, 10(6): 80-82.

[7] 胡吉, 彭春雷, 董吉祥. 糖尿病患者血浆 D-二聚体水平与肾功能关系的临床研究[J]. 临床荟萃, 2007, 22(6): 416-417.

[8] 孟秀娟. 高敏 C-反应蛋白和纤维蛋白原与糖尿病肾病相关分析[J]. 天津医科大学学报, 2010, 16(2): 342-344.

(收稿日期: 2014-12-24)

荆门市输血病历考评标准对临床合理用血作用分析

柯 丽

(湖北省荆门市红十字中心血站, 湖北荆门 448000)

摘要:目的 探讨荆门市输血病历考评标准对本市医疗机构科学合理用血、节约血液资源的作用。方法 2013 年每月初在本市七家二级以上医疗机构抽取上月 10%~30% 的临床输血病历, 全年共抽取输血病历 1 527 份, 按照该市制定的《医疗机构临床输血病历考核评价标准》进行考核。结果 2013 年 4 个季度输血病历合格率分别为 58.1%、63.0%、78.2%、87.4%; 病历均分分别为 78、82、87、92 分。2013 年本市医疗机构临床用量呈现明显下降趋势, 其中红细胞用量 36 421 U 比 2012 年下降了 10.9%, 血浆用量 21 979 U 比 2012 年下降 33.1%, 血小板用量 1 269 U 比 2012 年下降 7.8%。结论 本市通过执行输血病历考评标准, 加强对输血病历的检查力度, 对检查中发现的问题, 联合职能部门督促临床医疗机构、医师进行限期整改, 规范了医疗机构科学合理用血, 使临床用量不断降低, 为节约宝贵的血液资源起到了一定作用。

关键词: 输血病历; 输血治疗; 临床用量

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.08.064

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2015)08-1149-02

临床输血是治疗疾病、抢救患者生命的一种不可替代的重要治疗手段^[1]。据国家卫计委统计数据, 最近几年国内临床用血需求量年增长率 10%~15%, 随着临床用血量的不断增长, 血液资源紧缺问题越来越突出, 可不合理的输血现象却依然普遍存在^[2]。如何避免不合理的输血, 提高输血质量, 减少血液浪费。根据国家卫计委颁布的《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》^[3], 本市卫计委组织制定了荆门市医疗机构临床输血病历考评标准, 并委托本市血液质量管理和控制中心组织专家于 2013 年 1 月起每月抽取七家二级以上医疗机构 10%~30% 临床输血病历进行考评, 对考评结果由本市卫计委下发通报公示医疗机构考评排名以及考评不合格医师名单。强化了本市各医疗机构安全合理用血意识, 在血液资源日益紧张的情况下, 缓解了不合理输血造成的血液浪费, 节约了血液资源^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1 月至 2013 年 12 月每月初抽取本市七家二级以上医疗机构上月临床输血病历的 10%~30%, 全年共计抽取 1 527 份, 涉及科室包括内科、外科、妇科、儿科。

1.2 方法 参照国家卫计委颁布的《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》, 本市卫计委组织制定了《荆门市医疗机构临床输血病历考评标准》, 总分 100 分, 分输血申请、临床输血指征(包括内科、外科、妇科、儿科输血指征)、输血疗效和输血记录 4 个部分。其中得分大于或等于 95 分为优秀, 90~<95 分合格, <90 分为不合格。输血病历中无输血治疗同意书、输血记录单(交叉配备报告单), 该病历不得分^[5]。

1.3 统计学处理 每 200 mL 全血统计为 1 U; 手工分离成分血按每袋 200 mL 全血制备分离统计为 1 U, 机采成分血按每 1 人份统计为 1 U; 血浆按每 100 mL 为 1 U 统计。

2 结 果

2.1 2013 年本市各季度输血病历考评统计结果 见表 1。

2.2 2013 年与 2012 年本市临床用量比较 见图 1。

表 1 2013 年本市各季度输血病历考评统计结果

季度	合格病历 (n)	不合格病历 (n)	病历总量 (n)	平均分 (分)	合格率 (%)
第一季度	229	165	394	78	58.1
第二季度	237	139	376	81	63.0
第三季度	301	84	385	87	78.2
第四季度	325	47	372	92	87.4

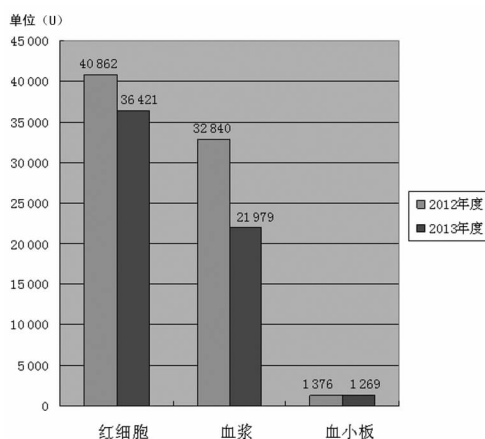


图 1 2013 年与 2012 年本市临床用量比较

3 讨 论

荆门市地处中部内陆省, 经济欠发达, 流动人口少, 大型厂矿企业少, 每年的无偿献血人次及献血量均保持在一定的水平, 但是随着医疗制度的改革和医疗技术水平的不断提高, 临床用血需求量会越来越大, 处在供不应求的高压状态下, 临床科学合理用血和节约用血是各医疗机构亟需解决的问题^[6]。本市制定医疗机构考核评价工作方案, 以临床输血病历考评切入点, 采取了一系列措施逐步规范临床科学合理用血^[7]。

(1) 考评结果实行公示制, 医疗机构考核结果排名及不合格输血病历的经管医师名单由卫计委向全市下发通报公示, 并限期整改, 在下季度跟踪验证整改措施的效果。(2) 强化责任, 严格追责, 将输血病历考核评价结果纳入到医务人员不良执业行为记分管理制度中。根据年度累计扣分情况, 分别给予暂停处方权、脱产培训、暂停执业等处罚, 并与医师年度考核、评优评先、晋升职称相挂钩^[8]。(3) 深入各医疗机构召开输血病历考核现场反馈会。针对考评中存在的共性和突出问题, 组织考评专家分别到各医疗机构进行现场反馈和集中培训。(4) 定期组织培训, 强化医护人员科学合理输血知识^[9], 更新陈旧输血观念。聘请省内知名教授, 在本市各医疗机构开展了共计 12 场次的全员培训, 全市各医疗机构管理人员、医、护、技专业技术人员等 4 500 余人参加了培训。采取以上措施后, 本市各医疗机构广大医护人员对临床科学合理用血有了全新的认识, 结果表明不仅输血病历合格率由最初的 58.1% 上升到 87.4%, 也大大缓解了临床用血紧张的压力, 2013 年临床用量同比 2012 年下降 10.9%。

今后的工作中还应该继续做好本市医疗机构临床输血病历考评工作, 确保临床用血监管的连续性和实效性, 形成监管的常态化, 促进本市医疗机构科学合理用血工作的持续改进, 缓解本市临床供血的压力^[10], 节约宝贵的血液资源。

参考文献

[1] 邓永福, 杨明清, 高加良, 等. 临床合理用血[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007.

[2] 郭永建, 王洪燕. 持续规范开展临床审核是改进临床输血质量的关键[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(4): 326-330.

[3] 卫生部. 《临床输血技术规范》(摘录)[J]. 中国护理管理, 2006, 6(4): 11.

[4] 杨宝成, 张印则. 采供血及临床输血管理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 165-176.

[5] 郑英, 钟小雄. 某医院临床输血管理的持续质量改进[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(9): 906-907.

[6] 季阳, 郑忠伟, 蔡辉, 等. 谈谈解决我国当前“血荒”的策略和措施[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(1): 1-2.

[7] 杨宝成, 邵超鹏. 积极推进临床合理用血工作的思考[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(5): 411-414.

[8] 黄建云, 魏亚明, 胡永红, 等. 输血申请与输血病历评估体系建立及其用于临床合理用血评价探讨[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(10): 1059-1062.

[9] 于俐丽, 季美琴. 1980 份输血申请单的书写情况分析[J]. 临床输血与检验, 2005, 7(1): 39-40.

[10] 张循善. 临床输血若干热点问题决策策略[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(8): 617-620.

(收稿日期: 2014-12-26)

FIB、MPV、PDW 和 PAgT 联合检测对妊娠高血压综合征患者的价值

戴 隽

(上海市浦东新区周浦医院检验科, 上海 201318)

摘要:目的 研究纤维蛋白原(FIB)、平均血小板体积(MPV)、血小板分布宽度(PDW)检测及血小板聚集试验(PAgT)对妊娠高血压综合征(简称妊高征)患者的价值。方法 用凝血分析仪(Stago STA Compact)、血液细胞分析仪(Abbott CELL-DYN Ruby)、血小板聚集分析仪(PACKS-4)分别测定 62 例妊高征待产孕妇的 FIB、MPV、PDW 水平及进行 PAgT, 对照组为 50 例正常待产孕妇。结果 妊高征待产孕妇的 FIB 水平明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。妊高征待产孕妇的 MPV、PDW 水平明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); PAgT 结果也明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 动态观察妊高征患者 FIB、MPV、PDW 水平及 PAgT 结果对妊高征患者的预防、治疗以及合理用药等方面具有重要的临床意义。

关键词:妊娠高血压综合征; 平均血小板体积; 血小板分布宽度; 血小板聚集

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.08.065

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2015)08-1152-02

妊娠高血压综合征(简称妊高征)是妊娠期孕妇常见合并症, 临床主要表现为孕妇血压增高、蛋白尿和水肿等症状, 其发病机制有待明确。中、重度妊高征容易诱发子痫、心脏功能衰竭等, 病情严重时可能危及孕妇及婴儿的生命。妊娠期的妇女, 由于孕妇的生理特性造成血液既呈现出稀释的状态, 又呈现出高度凝集的状态, 不仅内源性和外源性凝血因子的水平升高, 而且纤维蛋白原(FIB)的水平呈现同步升高, 这是妊娠期妇女正常的生理反应, 有利于降低孕妇产后出现大出血的概率, 但是这也导致孕妇在妊娠晚期普遍存在血管内凝血现象, 成为产生弥散性血管内凝血(DIC)的生理病理基础^[1]。动态观察妊高征待产孕妇和正常待产孕妇的血 FIB、MPV、PDW 水平及 PAgT 结果有助于妊高征的预防、治疗、合理用药。

1 材料与与方法

1.1 一般资料 选取本院病房的 62 例妊高征待产孕妇作为

妊高征组, 年龄 22~30 岁, 平均 25 岁, 该组人群的心、肝、肾功能均正常, 不存在凝血功能障碍及血液系统的疾病。选取本院健康待产孕妇 50 例作为对照组, 年龄 22~32 岁, 平均 26 岁, 该组人群的各项基本生理指标均无异常, 无血液系统疾病和出血性疾病史, 无服用止血药物史。

1.2 仪器与试剂 Stago STA Compact 全自动血凝仪为法国 Stago 公司产品; Abbott CELL-DYN Ruby 血液细胞分析仪为美国 Abbott 公司产品; PACKS-4 血小板聚集分析仪为海伦娜公司产品; 试剂和质控品均为原装配套试剂。

1.3 方法 取静脉血 1.8 mL, 置于有 109 mmol/L 的枸橼酸钠抗凝剂 0.2 mL 试管(9:1)混合均匀, 3 000 r/min 离心 15 min, 分离血浆^[2-3], 进行凝血项目检测; 另取静脉血 2 mL 置于有 1.5 g/L 的 EDTA-K₂ 抗凝剂试管进行血液细胞分析。排除黄疸、脂肪血和溶血标本。严格按照使用说明书的操作规程