

## 临床输血申请单 2 864 份调查分析

梅传亮<sup>1</sup>, 王福斌<sup>2</sup>

**[摘要]**目的:通过分析临床输血申请单中不规范的原因,提出改进措施,以确保临床输血安全。方法:对 2009 年 2 864 份临床输血申请单逐项核查并统计,以项目完整、规范为合格。结果:2 864 份临床输血申请单中,填写不规范者 1 233 份(43.1%);不规范书写累计达 1 538 处之多。结论:输血申请单存在不规范情况较多,对安全输血存在重大隐患,并可能由此而引起医疗纠纷;必须采取措施使临床医务人员规范填写临床输血申请单,以确保临床输血安全。

**[关键词]** 输血;输血申请单;输血安全

[中国图书资料分类法分类号] R 457.1

[文献标识码] A

### Analysis of 2 864 clinical transfusion application forms

MEI Chuan-liang<sup>1</sup>, WANG Fu-bin<sup>2</sup>

(1. Department of Laboratory, Ningbo Blood Center, Ningbo Zhejiang 315040;

2. Department of Laboratory, Ningbo Sixth People's Hospital, Ningbo Zhejiang 315040, China)

**[Abstract]** **Objective:** To ensure the security of clinical blood transfusion by analyzing the causes of substandard filling of blood transfusion application forms. **Methods:** Two thousand eight hundred and sixty-four transfusion application forms collected from our department during Jan. 2009 to Dec. 2009 were checked and analyzed; integrity and standard filling of all the items were regarded as qualified forms. **Results:** One thousand two hundred and thirty-three(43.1%) of the transfusion application forms were substandardly filled and 1 538 unstandard handwriting errors were detected. **Conclusions:** Substandardly filled transfusion application forms are frequently seen, which may be hidden danger to transfusion safety and lead to health disputes. It is necessary for medical workers to fill the transfusion application forms correctly to ensure the security of clinical blood transfusion.

**[Key words]** blood transfusion; transfusion application form; transfusion security

输血是临床抢救危重症患者生命行之有效的手段之一,但由于输血可能引发输血反应或经输血传播的疾病如艾滋病、乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒和疟疾等,因此,输血安全一直以来受到人们的关注,由输血引起的医疗纠纷有不断增多的趋势<sup>[1]</sup>。输血申请单作为临床输血的一种医学凭证,是输血的首要环节,输血申请单的正确填写、规范申请是保证输血安全工作的第一步;但在日常工作中,输血申请单的规范填写往往被人忽视<sup>[2]</sup>。卫生部 2000 年颁布的《临床输血技术规范》(以下简称《规范》)规定输血科要认真做好血液出入库、核对、领发的登记,有关资料包括输血申请单需保存 10 年。为此,我们对 2 864 份临床输血申请单的书写情况进行调查分析,希望能引起临床医疗、护理人员对输血申请单的规范书写有足够的重视,以确保临床输血安全,防范由此引起的医疗纠纷。

### 1 资料与方法

收集浙江省宁波市第六人民医院 2009 年 1 ~ 12 月已经实施输血的 2 864 份临床输血申请单。参照《规范》及卫生部 1999 年颁布的《医疗机构临床用血管理办法(试行)》(以下简称《办法》)要求,对每份输血申请单逐项认真核查,把所有不规范申请单进行整理分类,共分为 6 大类:(1)申请单填写不规范,包括受血者信息填写有误,血型填写有误或未填写,受血者相关检查结果未填或填写有误,申请医师及主治医师未双签名,既往输血史、孕产史、临床诊断、输血目的等未填写;(2)申请用血不规范,包括红细胞和血浆随意搭配使用,申请用血浆补充白蛋白,一次备血 > 2 000 ml 未经会诊,老年患者、婴幼儿一次用量过多(4 u 以上);(3)输血指征不符合,包括各种成分用血指征不符合《规范》的要求;(4)输血前相关检查未检测,包括输血前抗体、肝、肾、心功能、血型;(5)交叉配血血样不合格,包括血样溶血、血样凝固、血样与受血者信息不符合;(6)其他,包括是否出库未注明、输血(备血)量不明确、预约时间不清楚等。部分申请单同时有多处不同类

[收稿日期] 2011-07-18

[作者单位] 1. 浙江省宁波市中心血站 检验科 315040; 2. 浙江省宁波市第六人民医院 检验科 315040

[作者简介] 梅传亮(1980-)男,检验师。

别的不规范情况均分别列出。

## 2 结果

2 864 份临床输血申请单中填写不规范者 1 233 份(43.1%);其中有 151 份输血申请单中有 2 处不同类别的不规范,62 份有 3 处不同类别的不规范,10 份有 4 处不同类别不规范;不规范书写累计达 1 538 处之多。在 1 538 处不规范书写中,申请单信息填写不规范者共计 556 处(36.1%);申请用血不规范者共计 422 处(27.5%);输血指征不符合者共计 315 处(20.5%);输血前相关检查未做者共 56 处(3.7%);交叉配血标本不合格者共计 87 处(5.7%);输血量、备血量、输血时间不明确者共计 102 处(6.6%)。具体不规范原因及其分布(见表 1)。

表 1 输血申请单各类不规范情况原因及分布

不规范输血申请单的原因	n	构成比(%)
申请单信息填写不规范		
1. 受血者信息填写不规范	102	6.6
2. 受血者相关检测结果未填或填写有误	201	13.1
3. 申请医师及主治医师未双签名	56	3.6
4. 受血者血型填写不清或错误	42	2.7
5. 既往史、孕产史未填写	125	8.1
6. 输血目的、临床诊断未填写	30	2.0
申请用血不规范		
1. 红细胞与血浆不规范搭配使用	189	12.3
2. >2 000 ml 备血未经会诊	212	13.8
3. 老年患者、婴幼儿一次用 4 u 以上	21	1.4
输血指征不符合		
1. 红细胞输注申请	125	8.1
2. 血小板输注申请	21	1.4
3. 冷沉淀输注申请	12	0.8
4. 血浆输注申请	157	10.2
输血前相关检测未做		
1. 传染性疾病相关检测未做	23	1.5
2. 肝、肾、心功能未检测	10	0.6
3. 血型未检测	23	1.5
交叉配血标本不合格		
1. 血样溶血	16	1.0
2. 血样凝固	21	1.4
3. 血样未贴标签	15	1.0
4. 血样与受血者信息不符	35	2.3
其他		
输血量、备血量、输血时间不明确	102	6.6
合计	1 538	100.0

## 3 讨论

《规范》第 5 条中明确规定临床输血申请单由经治医生逐项填写,主治医师核准签字后,连同受血者血样于预定输血日期前送交输血科备血。而输血申请单上的每一项都有其存在的必要性及重要意义,这些信息不仅是医疗病案完整性的一部分,同时也为以后治疗提供参考。通过对输血申请单的回顾性分析,发现输血申请单填写质量不高,主要表现在申请单信息填写不规范、申请用血不规范和输血指征不符合这 3 个方面,占不规范书写的 84.1%。

### 3.1 不规范申请单的原因分析

3.1.1 申请单填写不规范 本次调查结果显示,输血申请单上信息填写不规范情况最多,主要表现为患者姓名填写不清楚,字迹潦草,甚至写错别字,部分受血者检测结果不填,或仅仅用“-、+”代替“阴性、阳性”。主要原因是医生工作疏忽、责任心不强。其中急诊输血申请占多数,此类患者需立即手术,家属情绪较激动,一定程度上影响医生情绪,导致医生填写不规范增多。申请医生和主治医师未双签名主要是因为有些是上级医生下医嘱后由下级医生执行,下级医生没有再去找上级医生签名,出现代签名的现象也比较多,有些甚至还没有医生签名就送到血库。

3.1.2 申请用血不规范 急诊、手术室、重症监护治疗病房等科室填写的输血申请单出现此类情况较多,主要原因可能是相关医生没有认真学习《规范》,自认为手术前多备些血更加保险;但大量输血会引起严重的并发症<sup>[3]</sup>。红细胞和血浆搭配使用的输血申请单占 12.3%,这种搭配使用违背了成分输血的原则,且使输血风险增加<sup>[4]</sup>。

3.1.3 输血指征不符合 调查发现外科系统出现此类不规范的情况较多,所占比例与文献<sup>[5]</sup>报道相似;这类患者入院时间短,多数患者行急诊手术时,医生为使手术更加安全而为患者输入一定量的血液。

3.1.4 输血前相关检查未检测 有些是因为急诊用血而没有来得及进行相关检查,也有医生忘记为患者检测,忽视了输血前血液传播性疾病检查的重要意义<sup>[6]</sup>。然而一旦患者日后出现某种血源传染性疾病,就可能引起医疗纠纷。

3.1.5 交叉血样本不合格 这方面的原因主要与护士有关,有些忘记贴标签,有些是张冠李戴,还有些标本抽好后没有及时混匀,导致凝固,也有些抽血较困难导致溶血等。

### 3.2 改进申请单填写的建议

#### 3.2.1 加强临床医生安全、合理、有效的用血观念

医院的临床输血管理委员会应制定出强制性输血制度,定期召开临床输血管理会议,把平时工作中出现的问题及时通过会议讨论后传达到各个病区以及当事者,通过集中学习的形式让临床医务人员学习《规范》和《办法》,使临床医生认真执行各种输血指征,严格控制输血,做到谨慎输血,牢牢把握各种疾病的输血适应证,认识到输血指征的控制不在于血红蛋白浓度或红细胞比容,而在于患者的症状和临床综合印象评估,从而减少输血风险和输血不良反应的发生<sup>[7]</sup>。

3.2.2 改良输血申请单 通过改良输血申请单方便医生填写,把可以事先打印好的信息全部印制好,包括检验结果的单位,输血前检查结果打印出“阴性、阳性”供选择,预定输血量的单位,预定输血成分名称等。医生打勾即可,这样可以大大节省医生书写的时间,减少不规范书写,又可以提醒医生输血前对患者完善相关检查,同时在输血申请单的反面印制临床输血技术规范的相关内容。

#### 3.2.3 对临床护士进行输血相关知识及技能培训

提高临床护士抽血技能,减少因抽血不当导致溶血而干扰交叉配血;抽血后要轻轻混匀避免凝固,强化责任意识,杜绝床位间弄错标本;还应要求护士抽

血时有 2 人在场,抽血时核对患者姓名、床头卡或手圈;避免一次为不同床位抽血;减少手工书写,改用电脑打印,可以减少书写误差。

3.2.4 提高输血科工作人员的业务素质 输血科工作人员应加强学习各种输血知识及输血技术规范,积极通过各种途径向临床宣传输血风险的认识、输血的适应证等信息;制定输血操作流程;对临床不规范输血申请单及时与临床沟通并退回修改,对经常出错的医生或病区提出书面整改意见。

总之,在日常工作中要及时对输血申请单中出现的问题进行总结,提出切实可行的措施,需要由临床医生、护士、输血科工作人员等共同努力才能达到提高输血申请单的质量、规范输血申请单的目标,确保临床输血安全,防范由此引起的医疗纠纷。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 季阳,郝忠伟,庄文. 保障我国输血安全的策略和措施[J]. 中国输血杂志, 2007, 20(5): 359-361.
- [2] 李伟,楚中华,李德鲁,等. 临床输血申请单规范情况调查[J]. 临床血液学杂志, 2009, 22(12): 664-665.
- [3] Sihler KC, Napolitano LM. Complications of massive transfusion [J]. Chest, 2010, 137(1): 209-220.
- [4] 刘利明,陈蓉. 成分输血不合理现象浅析[J]. 中国输血杂志, 2006, 12(9): 486-487.
- [5] 陆丽君. 1 208 例临床输血合理性调查分析[J]. 医学检验与临床, 2009, 20(3): 49-51.
- [6] 闫文强,刘久波,范金波,等. 手术前和输血前血液传播性疾病感染因子检测及意义[J]. 临床血液学杂志, 2010, 23(2): 93-95.
- [7] Turner H, Ryan J. Blood transfusion in the critically ill [J]. Anaesthesia, 2009, 64(7): 793-813.

( 本文编辑 章新生 )

(上接第 1104 页) 结果的准确性和可靠性,为临床诊断治疗提供更为可靠的信息。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 焦瑞宝,唐吉斌,曹春鸾. 两种血细胞分析仪与镜检法血小板计数的比较[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(18): 1526-1527.
- [2] 鲁力. 浅谈血细胞分析仪计数血小板的影响因素及其质量控制[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(5): 751-752.
- [3] 张家明,韩日成,洪流. 血小板异常直方图在判断血小板计数结果中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(12): 713-714.
- [4] 卫生部临床检验中心医政司. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 1997: 22-23.
- [5] 朱忠勇. 准确计数血小板方法学研究进展[J]. 国外医学: 临床生物化学与检验学分册, 2002, 23(3): 131-132.

- [6] 凌励,周道银,惠小阳,等. 激光染色法与电阻抗法检测血小板方法的比较[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(10): 93-94.
- [7] 张翠玲,马晓露,王贞,等. 血细胞分析仪计数血小板结果异常的原因及纠正[J]. 大连医科大学学报, 2009, 31(6): 710-713.
- [8] 李果,高兵,彭政,等. 光学法计数在低值血小板检测中的研究应用[J]. 临床血液学杂志, 2009, 22(4): 189-190.
- [9] 冯念伦. 现代血液分析仪中血小板分析技术探讨及临床应用[J]. 医疗设备信息, 2003, 18(11): 39-41.
- [10] 陈小剑,王晓欧,舒旷怡,等. 三种检测血小板计数方法的初步评价[J]. 检验医学, 2006, 21(1): 61-63.

( 本文编辑 刘璐 )