

# 临床科学合理用血

## 临床输血的关键环节和过程 控制管理

# 临床合理用血

## 观点一：

- 临床输血能挽救生命
  - 临床输血存在一定的风险
  - 要合理用血，防止“血荒”和“血祸”的发生
- **严格掌握输血适应证，不可轻率进行输血**

# 临床合理用血

## 观点二：提倡成分输血

- ✔ 成分输血
- ✔ 限制不必要的输血
- ✔ 尽量减少输血
- ✔ 大力提倡自体输血
- ✔ 用药物替代输血

# 临床合理用血

- 成分输血有很多优点：最主要的优点是制品浓度高、疗效好、不良反应少
- 全血输注有很多缺点：最主要的缺点是全血中保存损害产物多，如细胞碎屑、钾、钠、氨、乳酸等

# 临床合理用血

## 全血并不“全”

- 血液离开血循环要与抗凝保存液混合，发生了“保存损害”

- 保存液是针对红细胞设计的， $4^{\circ}\text{C}$ 只能保存红细胞，对其他成分无保存作用

# 临床合理用血

各成分的特点及适应证

临床的不合理应用

# 输血所面临的风险及控制措施

## 风险

- ⊕ 选择的血液不适用于患者；
- ⊕ 出现输血不良反应或经血传播的疾病；
- ⊕ 因无同型血输注而延误治疗，导致患者死亡。

# 输血所面临的风险及控制措施

## 过程控制措施

- ✦制订并执行《临床输血管理制度》；《紧急非同型血液输注管理程序》或《急诊输血管理制度》；《Rh(D)阴性等稀有血型患者输血管理规程》或《制度》；
- ✦科学合理的选择血液制品；
- ✦正确填写《临床输血申请单》；
- ✦输血前告知谈话并签定《输血治疗同意书》。

# 《临床输血管理制度》要点

## 申请预约时间

- 申请用血由经治医师逐项填写《临床输血申请单》，由主治医师签名，连同血标本于至少预定输血日期前**1天**送血库；
- 凡申请少量血（**50mL**或**100mL**），大量血（超过**2000mL**），保存期短（**7天内**）的血，特殊血液成分（如**Rh**阴性血或冰冻红细胞）至少于输血前**2~3天**送交申请单，以便向血站预约（急诊例外）。

# 《临床输血管理制度》要点

## 书写输血申请单要求：

- 输血申请单应填写完整，字迹易辨认，凡资料不全，特别是缺乏**输血史**，**已婚女患者**缺乏妊娠史或无上级医师签字的申请单应退回临床科室补上，不得迁就；

# 《临床输血管理制度》要点

- 临床上一次用血或备血超过**2000mL**时要履行报批手续；
- 对**1**名患者一次申请输用全血**1000mL**或**1**名患者当日累计用血量超过**2000mL**（主要指全血和红细胞），再需要输血建议也要履行报批手续。

# 《临床输血管理制度》要点

发热患者需要输血时应将体温降至**38℃**以下方能输血，原因是防止发生**非溶血性发热反应**引起过高热，导致中枢神经系统损害；

# 《急诊输血管理制度》要点

## 急诊输血管理：

- 当处理一批创伤患者时应**指定1名医生**负责血液申请并与血库联络。
- 每位患者的**血标本**及**申请单**应有唯一性编号。
- 在短时间内发出了另外**1份**针对同一名患者的输血申请单，应使用与第一份申请单和血标本上**相同的标识编号**；

# 《急诊输血管理制度》要点

- 急诊输血时应尽快将《输血申请单》及血标本送血库，并在申请单右上方标明“**紧急**”或“**火急**”字样，**禁止口头医嘱申请用血**；
- 血库在接到申请单及血标本后，如病情火急且又不知患者血型情况下，应在**10分钟**之内发出第一袋未经交叉配血的**O型红细胞**（**O型红细胞**必须正反定型相符），并在**血袋上**标明**发血时尚未完成交叉配血试验**。

# 《急诊输血管理制度》要点

- 在未知患者**Rh(D)**血型的情况下，对于有生育能力的女性（包括女童）不轻易发给**Rh(D)**阳性**O**型红细胞；

## 《Rh(D) 阴性患者输血管理制度》要点

- 择期手术或平诊Rh(D)阴性患者需要输血时，要求提前3天申请并向血站预约，尽可能输注Rh(D)阴性血。
- 患者为Rh(D)阴性，没有检测到抗-D，如需紧急输血又无同型血时，男性患者及无生育能力的妇女可输Rh(D)阳性血。有生育能力的妇女（包括女童），应输注Rh(D)阴性血；

# 《Rh(D)阴性患者输血管理制度》 要点

- 如果Rh（D）阴性患者产生了抗-D，血库做抗体筛选时就会发现，此时再找Rh（D）阴性血即可。

# 《Rh(D) 阴性患者输血管理制度》要点

☞ Rh(D)阴性红细胞在4℃条件下只能保存35天，在过期前没有用于Rh(D)阴性患者，为避免浪费可输给Rh(D)阳性患者，无任何风险。

☞ 血浆亦可！

# 采集血标本面临的风险及控制措施

## 风险

- ✦ 未认真核对受血者身份（找错人）；
- ✦ 采错血标本（一位护士同时采集两位或两位以上患者的血标本，将血样注入到错误的试管中）；
- ✦ 采血标本的方法错误（从输液管中直接获取血标本，标本被严重稀释）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/947144032043006060>