

# 血型实验室实施优化质量控制效果分析

胡 凤

株洲市中医伤科医院检验科 湖南株洲 412000

**【摘要】目的** 探究输血检验质控及输血安全分析。**方法** 随机选取2016年1月至2018年2月间来我院行输血治疗的216例为本研究的受试对象,分为实验组110例,对照组106例。实验组输血检验实施血型实验室质量控制,对照组输血检验不实施血型实验室质量控制。比较两组差异。**结果** 实验组输血安全事故发生2例,发生率为2%,血源性感染发生1例,发生率为1%,均少于对照组的发生率,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。实验组质量控制评分总分为(94.56±2.23)分,高于对照组的(77.78±3.16),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对血型实验室应用优化质量控制模式可减少输血安全事故、血源性感染的发生率,提高献血质量,提高输血安全性。

**【关键词】** 血型实验室; 输血安全性评价; 质量控制

**【中图分类号】** R446.11

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-248-02

输血作为一种临床常见的救治措施,在临床手术、抢救等方面均广泛应用<sup>[1]</sup>。输血也是临床治疗的一种基础措施。然而在输入血液前须先进性有效配血,防止由于输血检验措施不当而造成严重后果甚至弥漫性血管内凝血<sup>[2]</sup>。因此做好血型实验室的输血质量控制保证输血安全十分必要。本研究采用随机对照实验的流行病学设计探究输血检验质控及输血安全分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

资料来源于2016年1月至2018年2月间来我院行输血治疗的216例为本研究的受试对象,随机分为实验组110例,对照组106例。实验组中男62例,女48例,年龄37-71岁,平均年龄(47.35±7.02)岁,既往史包括输血史12例,妊娠史28例。对照组中男56例,女50例,年龄41-67岁,平均年龄(46.66±8.48)岁,既往史包括输血史10例,妊娠史32例。两组受试对象在性别、年龄、既往史上的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有良好可比性。

### 1.2 方法

实验组输血检验实施血型实验室质量控制,对照组输血检验不实施血型实验室质量控制。

#### 1.2.1 血型实验室优化质量控制血型实验室质量控制措施包括:

①血型参比控制:血型种类多样且具有动态性,已有研究表明其与输血过程中溶血症状的发生具有相关性<sup>[3]</sup>。具有输血史及妊娠史的患者较其它患者发生溶血性贫血的概率高<sup>[4]</sup>。为保证输血安全,输血前应对目标血型、血源血型进行仔细核对,对血型进行仔细鉴定,保证血型判断零失误。②血源质量控制:部分疾病为经血液传播疾病如丙肝病毒<sup>[5]</sup>,因此在采血前应对所有献血者进行检查,排除其患有血液传播疾病可能,避免发生血源性感染。对于已入血库的血样,在使用前应进行二次检验,确保血源安全无污染。③标本控制:血型控制及血源质量控制须以标本控制为基础,规范采集血液标本,保证标本存放

环境卫生,温度适宜,将冰箱温度设置为2-6℃恒温<sup>[6]</sup>。④专业技能控制:我院开展的输血检验质量控制讲座向技术人员强化输血安全知识并示范正确的操作步骤及方法。后由科主任对每名血型实验室工作人员操作规范度进行评价并完善。

### 1.3 观察指标

选取院内血源性感染发生率,输血安全事故发生率及质量控制评分作为本研究的评价指标。质量控制评分由科室领导、院领导共同进行评价,质量控制评分满分100分,分为专业技能、标本控制、血源质控及血型质控四部分,每部分25分。质量控制得分越高提示情况良好。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS23.0进行统计分析。质量控制评分等计量资料以均数±标准差表示,以两独立样本t检验进行统计分析;计数资料如输血安全事故发生率在两组间的差异采用 $\chi^2$ 检验进行分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

实验组输血安全事故发生2例,发生率为2%,血源性感染发生1例,发生率为1%,均少于对照组的发生率,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1: 两组输血不良事件发生率

组别	例数	输血安全事故 [n(%)]	血源性感染 [n(%)]
实验组	110	2 (2.00)	1 (1.00)
对照组	106	11 (11.00)	9 (9.00)
统计量 $\chi^2$		7.223	8.018
P 值		< 0.05	< 0.05

实验组质量控制评分总分为(94.56±2.23)分,高于对照组的(77.78±3.16),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2: 两组质量控制评分差异情况

组别	专业技能	标本控制	血源质控	血型质控	总分
实验组	23.02±1.02	24.75±1.82	23.96±2.07	24.07±1.34	94.56±2.23
对照组	22.42±1.64	19.20±1.37	18.71±0.81	17.99±2.78	77.78±3.16
统计量 t	1.042	4.335	5.029	7.656	7.953
P 值	0.069	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

在常规治疗及抢救中,输血是挽救患者生命,为其提供支持的重要措施。输血不仅对于大量失血的患者起作用,对于患有血液疾病的患者也可起到症状缓解及治疗的作用。虽然目前输血方法和流程较之前都有了很大优化,但仍不能避免输血事故的发生如血液传播性疾病的传染。因此,输血救治患者也是一把双刃剑。对于血型实验室工作人员来说,做好质量控制工作,规范流程是确保输血安全的重要措施。

研究结果中,实验组的输血安全事故及血源性感染发生率均低于对照组,差异均具有统计学意义,提示血型实验室质量控制可降低不良结局发生率。实验组的质控评分高于对照组,提示血型实验室质量

控制模式下,输血安全性得到有效提高。这可能由于实验组应用的血型实验室质量控制在血型控制、血源质量控制、标本控制及专业技能控制四个方面严格把控,在强化血型实验室工作人员专业技能的同时也规范了输血流程。值得注意的是,实验组的专业技能评分与对照组的差异不具有统计学意义,这可能由于我科室工作人员在培训前均已具备良好的专业技能和操作能力。

本研究结果表明,对血型实验室应用优化质量控制模式可减少输血安全事故、血源性感染的发生率,提高献血质量,提高输血安全性。

### 参考文献

(下转第250页)

使其在严格掌握各类药品的适应证、禁忌证、不良反应等基础知识的水平上,着重掌握纳入医保范围的药品种类,以便能够在开药时避免由于医保因素而引起的退药。不仅如此,医生在开药时要详细地询问患者的疾病史、过敏史、肝肾功能、自备药情况,避免造成不合理用药或重复开药的情况。同时,处方医生要加强与门诊西药房工作人员之间的沟通,及时做到信息互通,不断提高服务质量。③加强药房管理,保证药品质量:首先药房要建立真实、完善的药品购进验收记录,并妥善保管,每月定期清查药品库存,及时发现短缺药品,及时进行补充。其次对于邻近有效期的药品,要进行良好的说明和公示,确保患者能够在药品有效期1个月前用完。最后加强对药房药品的检查和管理,一旦发现短缺药品,则要立即将其在药品库存电子信息系统中标注或直接屏蔽,避免由此造成退药<sup>[5]</sup>。④设置用药咨询窗口,确保用药安全:门诊西药房可设置专门的用药咨询窗口,便于患者进行用药方面的咨询,使其更好地掌握药品基本知识、使用方法、注意事项,保证患者的用药安全。

综上所述,退药普遍存在与门诊西药房中,只有深入分析引起退药的原因,并制定具有针对性的应对措施,才能够从根本上规避引起退药的原因,从而显著降低门诊西药房退药率,为患者提供更加优质的医药服务。

参考文献

[1] 张红梅. 门诊药房退药原因分析及处理对策探讨[J]. 河南医学研究, 2014, 13(09): 160-161.  
 [2] 罗利琼, 李慧超, 陈健达, 等. 门诊西药房退药原因及应对措施分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(04): 15.  
 [3] 岑海涛. 门诊西药房患者退药的常见原因及应对措施分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16): 186-187.  
 [4] 孟小兰, 唐彩娥. 某院门诊西药房退药的原因分析及管理对策[J]. 中国医药指南, 2015, 8(15): 295-296.  
 [5] 朱文嫣. 西药房退药情况的分析及报告[J]. 中国社区医师, 2016, 32(30): 16-18.

(上接第245页)

依从性,降低并发症发生率。本次研究中,观察组患者的导管维护依从性高于对照组(P<0.05),同时治疗过程中,观察组患者的并发症发生率3.3%低于对照组的15.0%(P<0.05),说明给予PICC置管高龄患者强化护理干预能够提高患者依从性,显著降低输液风险,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 雷音梅, 王晓楠, 潘艳等. PICC置管患者导管维护依从性现状调查及护理干预[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017,

2(18):163, 167.

[2] 仇甜, 张正艳, 李萍. PICC规范化培训与管理对降低置管后并发症的效果观察[J]. 健康周刊, 2017(28):40-41.  
 [3] 朱霞, 沈琴. 护理干预对PICC置管患者导管维护依从性及并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(9):169-170.  
 [4] 蒋晓荣. 浅谈护理干预对基层医院PICC置管患者导管维护依从性及并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39):134.  
 [5] 王金燕. 1例高龄患者PICC导管留置49个月的护理体会[J]. 中外医学研究, 2017, 15(14):97-99.

(上接第246页)

骨科患者术后卧床,受到疼痛、固定等因素的影响,肌力下降,虽康复训练有利于促进患者功能恢复,但由于康复训练时间漫长,且是一个持续性不间断的过程,所以患者较易产生厌倦心理、缺乏信心及主观能动性,通过在舒适护理当中引入激励法,能够激发患者为目标而奋斗的欲望,调动起积极性、进取心,达到事半功倍的效果<sup>[5]</sup>。

从表1可见,研究组患者功能、配合度皆要明显好于常规组。这也证实,采用有效的舒适护理方法,能够对创伤骨科患者术后康复训练产生积极影响,提高其功能、配合度。

参考文献

[1] 田凤英. 舒适护理对创伤骨科患者术后康复训练的影响探讨[J]. 临床研究, 2016, 24(12):156-157.

[1] 田凤英. 舒适护理对创伤骨科患者术后康复训练的影响探讨[J]. 临床研究, 2016, 24(12):156-157.  
 [2] 蒲小兰. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的干预价值[J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):2, 4.  
 [3] 宋子春. 骨科创伤疼痛护理管理模式在胫骨远端骨折的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 34(11):51-52, 53.  
 [4] 熊瑶. 中医疼痛控制护理模式在创伤性骨折患者术后康复中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(11):138-140.  
 [5] 石丽梅. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的临床价值[J]. 中国医药指南, 2016, 14(26):222-223.

(上接第247页)



图2. a: 冻干未使用封口膜; b: 冻干过程使用封口膜

参考文献

[1] 卓华丽, 白利鹏, 刘丹等. 视黄醇对人脐带间充质干细胞表皮

生长因子视黄醇对人脐带间充质干细胞表皮生长因子、干细胞因子、集落刺激因子1和白和白白血病抑制因子的影响[J]. J South Med Univ, 2017, 37(2): 221-225.

[2] 闵倩, 陈雪梅, 苗瀛, 吴滢梵, 徐荻. 间充质干细胞和淋巴细胞分泌细胞因子的抗衰老功效研究[J]. 中国医疗美容, 2018, 8(7):85-90.  
 [3] Li M, Zhao Y, Hao H, et al. Umbilical cord-derived mesenchymal stromal cell-conditioned medium exerts in vitro antiaging effects in human fibroblasts[J]. Cytotherapy, 2017, 19:371-383.  
 [4] 李洪超, 金银鹏, 王哲, 李莉, 傅青春. 人脂肪干细胞及外泌体冻干粉的安全性[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(29):4593-4600.

(上接第248页)

[1] 苏永, 吕建平. 血站输血检验的质量控制及安全性探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(27):143-144.  
 [2] 程路玲, 汪邦山, 卫明珠, & 林正明. (2017). 输血检验流程的质量控制对输血安全改进的探究[J]. 中国卫生产业, 14(33), 45-46.  
 [3] 梅礼军, 陈葭. 输血患者不良反应的临床特点及其相关影响因素分析[J]. 国外医学医学地理分册, 2017, 38(1):45-47.

[4] 李胜彦, 徐李红. 影响临床输血安全的因素与对策分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(43):8346-8346.  
 [5] 黎明新, 朱明艳, 万冰, 王睿 & 马佳. (2017). 不同方法筛查血液透析人群中丙型肝炎病毒感染结果的比较分析[J]. 沈阳医学院学报, 19(6), 469-472.  
 [6] Huang X S, Phillips L, Lefebvre P. MEDIUM USED FOR BLOOD SAMPLE COLLECTION AND TRANSPORT, EP3132246[P]. 2017.