

Rh(D)阴性稀有血型血库的建立与管理

黄俐娟,李文平,张宗娟
(重庆市万州中心血站 404000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.15.038

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)15-1544-02

我国汉族人群 Rh(D)阴性占 0.2%~0.5%^[1],被视为稀有血型。当 Rh(D)阴性患者急诊情况下需要输血时,常因没有库存、临时又无法联系到合适的献血者,导致延误治疗,甚至造成严重后果。为了更好地解决 Rh(D)阴性患者的输血需求,血站必须建立和完善 Rh(D)阴性稀有血型血库。2007 年以来,本站开展了 Rh(D)阴性稀有血型血库的建立与管理工作的探索性研究,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2007 年 1 月至 2009 年 12 月,共筛查献血者 106 877 人次、大学生 12 910 人,年龄为 18~55 岁,血液标本采用枸橼酸钠二钾(EDTA)抗凝。

1.2 方法 检验实验室对全部献血标本进行 Rh(D)血型初筛试验,初筛为 Rh(D)阴性的进行确证实验,确证为 Rh(D)阴性后,在本站业务局域网上发布检测结果,并打印纸质报告送献血办及供血科。献血办负责建立 Rh(D)阴性稀有血型献血者档案和献血后回访,供血科负责 Rh(D)阴性血的库存管理和发放。

2 结果

2.1 献血者 106 877 人次中筛查出 403 人次 Rh(D)阴性,占 0.38%;其中 A 型 132 人(占 32.75%)、B 型 87 人(占 21.59%)、O 型 154 人(占 38.22%)、AB 型 30 人(7.44%)。筛查大学生 12 910 人,检出 Rh(D)阴性 41 人,占 0.32%;其中 A 型 16 人(39.02%)、B 型 8 人(19.51%)、O 型 16 人(39.02%)、AB 型 1 人(2.45%)。

2.2 建立 Rh(D)阴性献血者档案 183 人,其中 A 型 66 人(36.07%)、B 型 36 人(19.67%)、O 型 70 人(38.25%)、AB 型 11 人(6.01%);建立固定自愿献血者档案 65 人,其中 A 型 26 人(40.00%)、B 型 11 人(16.92%)、O 型 24 人(36.93%)、AB 型 4 人(6.15%)。

2.3 3 年 Rh(D)阴性采集全血、红细胞类临床用血、冰冻红细胞制备情况见表 1。

表 1 3 年 Rh(D)阴性采血、临床用血及制备冰冻红细胞情况[n(%)]

项目	A	B	O	AB	合计
全血	155(33.2)	99(21.2)	177(37.9)	36(7.7)	467(100.0)
新鲜用全血、红细胞类	57(26.5)	55(25.6)	89(41.4)	14(6.5)	215(100.0)
制备冰冻红细胞	61(32.3)	29(15.4)	84(44.4)	15(7.9)	189(100.0)

3 讨论

3.1 Rh(D)阴性献血者的招募与筛查 加大专项宣传力度:制作有关 Rh(D)血型、输血方面的科普知识宣传单 1 万份,在采血点、街道社区、企事业单位和学校发放;在大学生中免费普查 Rh(D)血型;建议 Rh(D)阴性献血者的亲属做 Rh(D)血型检测并动员献血;借助媒体关于“稀有血、熊猫血”的报道,向

Rh(D)阴性献血者介绍有关知识,树立他们参与社会公益事业的荣誉感、自豪感和奉献精神,并乐于再次捐献而成为固定自愿无偿献血者;将多次献血的 Rh(D)阴性者作为典范宣传;采血现场对 Rh(D)阴性献血者进行一对一的招募,使其成为固定自愿无偿献血者。同时,开展无偿献血服务专项整治活动,不断提高和优化献血服务,为献血者提供高专业水准的业务操作和接待服务,符合其预期的舒适值,为鼓励再次献血,进而成为固定献血者创造了良好的条件。

3.2 建立 Rh(D)阴性血液流动库 对于检验实验室筛查出的 Rh(D)阴性献血者,献血办负责逐个电话回访及建立档案:血液传染性指标不合格者,告知献血者真实情况,不建立稀有血型档案^[2];对血液合格的 Rh(D)阴性无偿献血者建立档案,详细登记姓名、性别、出生年月/年龄、民族、ABO/Rh(D)血型、献血次数、献血时间、献血量、通讯地址、联系电话等,并电话回访献血者本人。回访内容包括:告知献血者 ABO 血型及 Rh(D)阴性,介绍 Rh(D)阴性血型知识,询问献血者是否愿意再次献血,或者有患者急需用血时是否能应急献血,做好记录以便查询。专人对档案中的全部献血者定期电话访问^[3],对家庭地址变更、通讯方式变化、外出等情况应及时掌握,使稀有血型血库资料及时更正、更新;同时要宣传、动员加入固定自愿献血队伍。建档的 183 人全部纳入 Rh(D)阴性流动血库管理。

3.3 建立 Rh(D)阴性血液储备库 供血科根据检验实验室发布的检测报告,将合格的 Rh(D)阴性血液按规定贴签、入成品库,全血和悬浮红细胞保存在 2~6℃ 的储血冰箱内,采血后 6 d 内无临床用血需求,则将 A、B、O 3 种血型 2~6℃ 保存 1~2 袋,其余的发成分科制备成冰冻红细胞,然后保存在小于或等于 -65℃ 的低温冰箱内,从采血之日起可保存 10 年,作为辅助手段满足临床急诊用血。

3.4 Rh(D)阴性血库的管理措施

3.4.1 健全档案 对所有检测出的 Rh(D)阴性、同时血液合格的献血者,及时按同一标准格式详细登记,建立 Rh(D)阴性无偿献血者档案;做好献血后回访和定期访问,宣传 Rh(D)阴性稀有血型相关知识,运用有效招募技巧宣传招募,感召其能够在需要的时候应急献血;并核实登记资料(特别是联系电话),以保持联系。做到建档及时,资料完整,经常回访,及时更新,确保信息准确,以便急需时能有效联系。

3.4.2 血型结构 献血办人员定期回访并及时更新档案资料,查看档案资料中 Rh(D)阴性献血者 ABO 血型结构、年龄结构等。分析适龄、固定献血或愿意应急献血者的 ABO 血型结构能否满足临床用血量,否则应采取各种有效招募措施,确保献血队伍结构的合理性。实验室应进一步完善对 Rh(D)阴性献血者 Rh 系统血型检测筛选,开展 Rh(D)阴性表型分布调查分析,以建立更完善的 Rh(D)抗原阴性献血者表型分型血型档案库^[4-6]。

3.4.3 良好服务 献血办人员对 Rh(D)阴性献血者进行招

募、咨询、指导、回访和服务等工作的规范化培训^[7],对来献血的 Rh(D)阴性献血者,血站业务流程上的所有人员应做到热情周到、态度和蔼、方便快捷、技术娴熟,对血站通知来的应急献血者给予报销交通及误工费用,最好能安排车辆接送,尽可能为献血者提供方便。

3.4.4 保密原则 必须做好 Rh(D)阴性献血者的个人资料及献血信息、血液使用信息的保密工作^[8],避免引起不必要的麻烦和增加献血者的心理负担。

3.4.5 献血者联谊 每年至少召开 1 次 Rh(D)阴性献血者联谊会,通报 Rh(D)阴性献血者队伍发展情况、血液的采集和临床应用情况。请专业血型检测人员为他们讲授 Rh(D)阴性血型知识,特别是个人在妊娠、输血中要注意的有关问题,以增加他们的专业知识和自我保护意识。请 Rh(D)阴性患者讲述自己的输血经历,以感召献血者们奉献爱心、适时献血救人。同时为献血者提供互相交流的平台,一旦需要应急输血时,互相之间可伸出援助之手。组织参观血站的采供血工作流程,以增进相互之间的了解和理解^[9]。充分听取他们的建议和要求,以不断改进血站的各项工作。建网上稀有血型之家、献血者 QQ 群,发布 Rh(D)阴性献血信息,提供相关咨询服务;免费对 Rh(D)阴性者进行相关疫苗注射等等。通过组织活动,不断增进血站与献血者、献血者与献血者、献血者与患者之间的沟通和了解,使他们热爱上无偿献血这项伟大而光荣的公益事业,并乐于奉献、成为固定自愿无偿献血者,便于今后工作的开展。

参考文献:

[1] 赵桐茂. 人类血型遗传学[M]. 北京: 科学出版社, 1987:

• 卫生管理 •

103-109.

- [2] 胡小兵,李俊杰,王海潮,等. 周口市 Rh 阴性献血者的表型及档案库管理[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(18): 4372-4373.
- [3] 刁荣华,肖瑞卿,赵树铭. 重庆地区无偿献血者电话回访满意度调查[J]. 重庆医学, 2010, 39(1): 99-100.
- [4] 陈善华,丁琪,杨育红,等. 洛阳地区 RhD 阴性无偿献血者表型分布调查[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(11): 922.
- [5] 杨珊,罗志. 柳州市 Rh(D)阴性无偿献血者库建设现状及临床应用调查[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(11): 920-921.
- [6] 高军,马印国,李振奇,等. 军队血站 RhD 阴性血源库的建立与管理[J]. 华北国防医药, 2009, 21(5): 61-62.
- [7] 林晔,郭亚平,王键,等. Rh(D)阴性血型血源库的建立及管理[J]. 检验检疫科学, 2007, 17(4): 23.
- [8] 陈善华,丁琪,杨育红,等. 洛阳地区 RhD 阴性无偿献血者表型分布调查[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(11): 922-923.
- [9] 夏永. 有效利用 Rh(D)阴性血液资源[J]. 江苏卫生事业管理, 2007, 18(5): 76.

(收稿日期: 2010-05-04 修回日期: 2010-09-17)

权利与义务平衡是和谐医患关系的要素

袁 蕾

(第三军医大学训练部, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.15.039

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)15-1545-02

国家卫生部颁布的新的《病历书写基本规范》于 2010 年 3 月 1 日正式实施, 2002 年颁布的《病历书写基本规范(试行)》同时废止。新旧《病历书写基本规范》比较, 其主题内容、基本要求等并无本质变化, 反映出符合我国国情的《病历书写基本规范》已经基本成熟。一项显著特征在于新版规范中进一步明确了特殊情况下, “为抢救患者, 在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下, 可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字”, 即“代签知情书”^[1]。这本是《中华人民共和国民法通则》“紧急避险原则”(第一百二十九条)的法律适用, 或者对医方的一种“法定授权”, 但现实中却常见其无法践行的现象。由此带来对医患关系中权利与义务平衡的一些思考。

1 相关背景与典型事例

随着国民经济的发展与转型, 传统的医疗保障与付费方式发生了巨大变化, 广泛地冲击着医患双方传统的观念、伦理、道德与需求。特别是近 10 余年, 除医疗界本身存在的若干内在因素外, 政府、民众、社会几乎“一边倒”地将患方定义为相对于医方的“弱势群体”, 大部分的舆论与律条均致力于(在医患关系中)“维护弱者利益”, 一定程度上忽略了面对疾病, 医患双方

是“战友”、“伙伴”关系, 忽略了医学及医疗服务的特殊功能定位, 忽略了在行使知情同意权时医方作为另一主体的特殊重要性^[2], 忽略了医患关系的平衡协调才是最利于伤病员、利于医学可持续发展的最佳状态^[3]。在非医学界人士普遍相对匮乏医学知识的情况下, 打破了医患之间应有的和谐、信任与平衡, 特别是面对疾病的“战友”关系。由此发生一些本不应该发生的极端事件。

2007 年 11 月 21 日, 一位怀孕 9 个月的女子因呼吸困难在同居男子肖某陪同下赴医院检查, 医生检查发现孕妇及胎儿均生命垂危, 反复强烈要求行剖宫术救治。由于肖某拒绝在手术同意书上签字, 并签“拒绝剖宫产手术生孩子, 后果自负”。经报上级主管部门, 仍无法逾越需“患方签字同意”这道坎, 最终孕妇及体内胎儿不治身亡^[4]。此例悲剧可谓各类矛盾关系在抢救生命时刻时医患关系中的一个缩影^[5]。

与此同时, 许多卫生行政部门及医疗机构, 本着“生命至上”原则, 冒着“违规”、“纠纷”、“处罚”的风险, 坚持抢救生命。2009 年 8 月 22 日凌晨, 彭水 37 岁产妇谭某因难产到重庆新桥医院抢救, 产妇大出血需紧急输血, 但其丈夫拒绝签字。为