

2006, 33(12): 2289-2291.

- [12] 付强, 孙萍, 戚钰, 等. 新医改政策背景下基本医疗服务及其补偿界定[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(7): 445-446.
- [13] 曲相艳, 潘志峰, 杨广伟. 基本公共卫生服务项目界定原则的研究[J]. 中国卫生事业管理, 2006(9): 569-570.
- [14] 孙逊. 基本卫生服务均等化界定、评价及衡量方法[J]. 卫生软科学, 2009, 23(4): 424-425.
- [15] 梁鸿, 朱莹, 赵德余. 我国现行基本医疗服务界定的弊端及其重新界定的方法与政策[J]. 中国卫生经济, 2005, 24

(1): 8-10.

- [16] 宋大平, 赵东辉, 汪早立. 医疗保障与医疗服务统筹管理: 国际经验与中国现状[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(1): 49-55.
- [17] 吴海峰, 何坪, 李雪平, 等. 重庆市基本公共卫生服务均等化财政投入机制研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(26): 2775-2777.

(收稿日期: 2013-06-24 修回日期: 2013-07-28)

• 卫生管理 •

## Rh(D)阴性患者实施配合型输血的有关问题探讨

李文平

(重庆市万州中心血站 404100)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 32. 048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)32-3968-02

由于我国 Rh(D)阴性人口只占 0.2%~0.3%<sup>[1]</sup>, 所以, Rh(D)阴性血液库存普遍不足; 即使建立 Rh(D)阴性稀有血型血库或将日常富余的 Rh(D)阴性血液制备成冰冻红细胞保存<sup>[2]</sup>, 也难以及时满足所有 Rh(D)阴性患者的抢救用血。关于 Rh(D)阴性患者的科学安全输血, 兰炯采等<sup>[3-4]</sup>、郭祥萍等<sup>[5]</sup>专家学者也作了一些专题指导。在医疗纠纷日趋上升的今天, 用 Rh(D)阳性血液抢救 Rh(D)阴性患者, 现行法规没有明确规定。所以, 即使是在面对生命垂危的 Rh(D)阴性患者, 无法及时给予 ABO 同型 Rh(D)阴性血液抢救时, 医务人员也担心用 Rh(D)阳性血液配合型输血抢救患者后会惹上医疗纠纷而不敢为之。因此, 如何科学、有效地对 Rh(D)阴性患者给予 Rh(D)阳性血液配合型输血抢救, 同时又能避免发生医疗纠纷, 也就成了大家关心的话题。本文作者就紧急给予 Rh(D)阳性血液配合型输血抢救 Rh(D)阴性患者, 从法规与技术方面的可行性进行探讨, 使医院和医务人员能够积极主动、尽职尽责地抢救更多的 Rh(D)阴性患者。

### 1 紧急情况下对 Rh(D)阴性患者实施配合型输血是临床医务工作者应尽的职责

**1.1 法律赋予医院和医师的职责** 《医疗机构管理条例》第三十一条规定: 医疗机构对危重患者应当立即抢救。《中华人民共和国执业医师法》第二十四条规定: 对急危患者, 医师应当采取紧急措施及时进行诊治; 不得拒绝急救处置。这从法规方面规定了医疗机构和执业医师对危重患者给予抢救的职责。如果 Rh(D)阴性患者需要紧急输血, 但是又无法及时得到 ABO 同型 Rh(D)阴性血液输注时, 医院和医务人员只选择 Rh(D)阴性血液输注, 拒绝 Rh(D)阳性血液配合型输血, 就等于放弃了抢救患者的时机。作者认为, 这是医务人员不作为和不履行职责的消极表现, 这将会导致更严重的后果。

**1.2 未尽义务将承担赔偿责任** 《中华人民共和国侵权责任法》第五十七条规定: 医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务, 造成患者损害的, 医疗机构应当承担赔偿责任。其“当时的医疗水平”, 作者认为, 即指当前医疗卫生行业已经成熟的临床医疗服务技术, 是相关的医疗机构按

照相关规定, 应当开展的或已经开展的医疗技术, 是我国法律、法规、规章和医疗技术规范(包括卫生部委托中华医学会主编的《临床诊疗指南》各学科分册、《临床技术操作规范》各学科分册、中华医学会各专业委员会制定的各种《指南》、各种《专家共识》、各种《建议》等)或医疗行业管理规范中规定的检查、诊断、鉴别诊断和治疗方法或措施, 对于不同医疗机构或医务人员必须开展的或是禁止开展的医疗服务技术项目。卫生部颁发的《临床输血技术规范》第十条规定: “对于 Rh(D)阴性和其他稀有血型患者, 应采用自身输血、同型输血或配合型输血”。因此, 作者认为, 用 Rh(D)阳性血液配合型输血, 是当今各医院和医务人员应开展的输血技术, 也就是输血医学“当时的医疗水平”。如果医务人员拒绝用 Rh(D)阳性血液配合型输血, 延误了患者的抢救时机, 造成患者损害时, 便是医务人员“未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务”, 医院必将承担赔偿责任, 医务人员也有不可推脱的责任。

**1.3 打消顾虑抢救患者, 相关法规为医院和临床医师保驾护航** 《医疗机构管理条例》第三十三条规定: 医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时, 必须征得患者同意, 并应当取得其家属或者关系人同意并签字; 无法取得患者意见时, 应当取得家属或者关系人同意并签字; 无法取得患者意见又无家属或者关系人在场, 或者遇到其他特殊情况时, 经治医师应当提出医疗处置方案, 在取得医疗机构负责人或者被授权负责人员的批准后实施。《中华人民共和国侵权责任法》第五十五条规定: 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的, 医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况, 并取得其书面同意; 不宜向患者说明的, 应当向患者的近亲属说明, 并取得其书面同意。第五十六条规定, 因抢救生命垂危的患者等紧急情况, 不能取得患者或者其近亲属意见的, 经医疗机构负责人或者授权的负责人批准, 可以立即实施相应的医疗措施。第六十条第(二)款规定, 医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务者, 医疗机构不承担赔偿责任。《医疗事故处理条例》第三十三条第(一)款规定: 在紧急情况下为抢救垂危患

者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的不属于医疗事故。从前述法律、法规相关条款显而易见,对生命垂危的 Rh(D) 阴性患者实施 Rh(D) 阳性血液配合型输血,就是医疗机构对危重患者实施的抢救措施,就是医疗机构和医务人员施行的特殊治疗(有一定危险性,可能产生不良后果的治疗;由于患者体质特殊或者病情危笃,可能对患者产生不良后果和危险的治疗;临床试验性治疗;收费可能对患者造成较大经济负担的治疗)。即使可能会造成再次输血困难或影响女性生育等不良后果,也不属于医疗事故,更不会承担赔偿责任。

## 2 Rh(D) 阴性患者紧急实施配合型输血的具体操作

配合型输血,即供血者血型与受血者血型既可以是相同血型,也可以是不同血型<sup>[3]</sup>,交叉配血试验结果无输血禁忌的输血。

**2.1 严格把握输血指征,仅限于抢救生命** 配合型输血,较自身输血和同型输血而言,毕竟不是最佳输血,临床医师应严格把握输血指征,仅限于抢救生命为第一原则。夏爱军等<sup>[6]</sup>采用 Rh(D) 阳性血液配合型输血给 Rh(D) 阴性患者,并一次足量输注,患者脱离了生命危险后即停止配合型输血,成功抢救了 1 例 Rh(D) 阴性患者,这也再次验证了用 Rh(D) 阳性血液实施配合型输血抢救 Rh(D) 阴性患者的安全性和有效性。

**2.2 履行告知义务,医患双方签署配合型输血同意书** 对 Rh(D) 阴性患者给予 Rh(D) 阳性血液进行配合型输血,这将会给患者今后输血或女性生育带来一些问题。因此,临床医师应在履行诊疗义务时将这种输血的利与弊告知患者或患者家属,并在《医院输血治疗同意书》中“输血目的”一栏中写明:抢救患者生命;在“输血成分”一栏中写明:Rh(D) 阳性红细胞;在告知内容栏目中增加输注配合型 Rh(D) 阳性红细胞的风险告知:(1) 患者目前生命垂危;(2) 无法及时得到 Rh(D) 阴性血液;(3) 为了抢救患者生命,决定选择配血相合的 Rh(D) 阳性红细胞输注;(4) 可能会导致溶血性输血反应,并因免疫原因,再次输血时只能输注 Rh(D) 阴性血液;(5) 对女性患者,可能产生抗体而影响生育等等,经医患双方签字同意。同时,在《医院临床输血申请单》中的“输血目的”和“预定输血成分”栏目中写明:鉴于无法及时得到 Rh(D) 阴性血液,为抢救患者生命,选用 Rh(D) 阳性红细胞输注的特殊治疗。

**2.3 科学合理地选择输注血液血型** 在 Rh(D) 阴性患者生命垂危的生死关头,紧急输血成为第一抢救措施,挽救患者生命为第一原则时,患者生命权重于一切,临床医师必须当机立断为 Rh(D) 阴性患者选择合适的血液实施输血抢救。供血者血液血型选择的先后次序为:对 O 型 Rh(D) 阴性患者,应依次

选择 O 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞;对 A 型 Rh(D) 阴性患者,应依次选择 A 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阴性、A 型 Rh(D) 阳性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞;对 B 型 Rh(D) 阴性患者,应依次选择 B 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阴性、B 型 Rh(D) 阳性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞;对 AB 型 Rh(D) 阴性患者,应依次选择 AB 型 Rh(D) 阴性、A 型 Rh(D) 阴性、B 型 Rh(D) 阴性、O 型 Rh(D) 阴性、AB 型 Rh(D) 阳性、A 型 Rh(D) 阳性、B 型 Rh(D) 阳性、O 型 Rh(D) 阳性红细胞<sup>[5]</sup>。

**2.4 实行多种介质交叉配血** 交叉配血试验结果决定是否用 Rh(D) 阳性血液对 Rh(D) 阴性患者实施配合型输血抢救。交叉配血试验的目的主要是要检查受血者血清中是否有破坏供血者红细胞的血型抗体,其主侧、次侧均无凝集、无溶血,即表示无输血禁忌,可以输注<sup>[7]</sup>。对 Rh(D) 阴性患者而言,按照前述供血者血液血型选择的先后次序选择好血液,除盐水介质配血法外,必须增加酶技术配血法和(或)抗人球蛋白配血法交叉配血,均无输血禁忌时,方可输注。多种介质交叉配血,是 Rh(D) 阳性血液输给 Rh(D) 阴性患者安全、有效的技术保障。

当 Rh(D) 阴性患者因大失血而生命垂危,却又无法及时得到 ABO 同型 Rh(D) 阴性血液输血抢救时,选择 ABO 异型 Rh(D) 阴性血液或 ABO 同型 Rh(D) 阳性血液或 ABO 异型 Rh(D) 阳性血液实施配合型输血挽救患者生命,符合相关法律、法规之规定,能够避免医疗纠纷和医疗事故,并且安全、有效。

## 参考文献:

- [1] 杨成民,李家增,季阳. 基础输血学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2001:663-670.
- [2] 黄俐娟,李文平,张宗娟. RhD 阴性稀有血型血库的建立与管理[J]. 重庆医学,2011,40(15):1544-1545.
- [3] 兰炯采,魏亚明,张印则,等. Rh 阴性患者的科学安全输血[J]. 中国输血杂志,2008,21(2):84-87.
- [4] 兰炯采,魏亚明,张印则,等. 再论 Rh 阴性患者的科学安全输血[J]. 中国输血杂志,2009,22(5):341-342.
- [5] 郭祥洋,文军. RhD 阴性患者紧急输血应急预案探讨[J]. 中国输血杂志,2011,24(9):792-793.
- [6] 夏爱军,穆士杰,张小乐,等. Rh 阴性患者股动脉刀伤出血抢救 1 例[J]. 中国输血杂志,2012,25(9):801.
- [7] 中华人民共和国卫生部医政司. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:262-264.

(收稿日期:2013-06-02 修回日期:2013-07-21)

(上接第 3963 页)

- [16] 徐列明,刘成,刘平. 丹参酚性酸 B 对大鼠传代肝贮脂细胞增殖、形态和合成细胞外基质的影响[J]. 中华肝脏病杂志,1996,4(2):86.
- [17] 刘君. 泽兰的化学成分及药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2008(1):23-24.
- [18] 王洋. 自拟柴胡三皮散敷脐治疗肝硬化腹水 89 例观察[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(1):37-38.
- [19] 艾书眉,李小梅,高芬. 神农消鼓舒腹散敷脐治疗肝硬化腹水的临床研究[J]. 中医外治杂志,2008,17(1):5-7.
- [20] 童光东,周大桥. 麝黄膏脐敷对难治性肝硬化腹水患者血流动力学与 NO 变化的影响[J]. 中国中医药科技杂志,2003,10(5):259-260.

- [21] 刘成海,张雅丽. 实胀方与虚胀方辨证敷脐对肝硬化腹水的作用[J]. 中国中西医结合杂志,2006,25(6):411-414.
- [22] 杨咏华. 艾灸神厥等穴合消胀散脐周外敷治疗护理肝硬化腹水[J]. 湖北中医杂志,2012,34(1):37-38.
- [23] 鲍继奎,房秀云,肖卫敏. 针刺透穴疗法治疗肝硬化腹水 80 例[J]. 陕西中医,2012,33(2):219-220.
- [24] 盖秀芹. 穴位注射利尿治疗肝硬化腹水的疗效观察[J]. 生物磁学,2005,5(1):45-46.
- [25] 胡春梅. 中药大承气汤灌肠治疗顽固性肝硬化腹水 31 例疗效观察[J]. 中国基层医药,2007,14(7):1230-1231.

(收稿日期:2013-07-17 修回日期:2013-08-17)