

上,对结果改变和长期改进的数据的收集和分析没有给予充分的重视。

一个优化的不符合项管理计划可以平衡事件报告、事件分析和完成措施的时间分配;不符合项管理与医疗机构的风险管理计划相关;不符合项管理与质量管理也有关,不符合项根本原因的消除可以改善质量,最终促进患者安全的改进。仅简单的报告不符合项并不能解决表现出的潜在问题,分析是弄清哪一个过程有最主要问题的基础,措施是消除产生问题的根本原因和减少再发生的基础。不符合项管理系统的这些部分在员工工作和过程改进中是最有价值的,但通常这些部分是被忽视的。没有分析和措施的报告就长久性看来是没有价值的。

参考文献

[1] National Committee for Clinical Laboratory Standards. Management of nonconforming laboratory events[S]. Approved guideline. NCCLS document GP32-A,2007.

[2] Marx D. Patient safety and the “Just Culture”, a primer for health

care executive[M]. New York;Columbia University,2001.

[3] 朱晨光,黄伟华. 实验室不符合项纠正的實施和信息编制[J]. 中国卫生检验,2008,18(8):1636-1637.

[4] 顾万建,杨学文. 加强内部审核在实验室质量管理体系中的监督作用[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(1):135-136.

[5] 朱木秀,冯定. 风险评价指数矩阵方法的研究和应用[J]. 安全,健康和环境,2004,4(2):33-34.

[6] College of American Pathologists. Laboratory reporting error-a college of American pathologists Q-Probe 90-15[S]. CAP,1990.

[7] 王振军,刘志成. 基于根本原因分析方法促进医疗设备质量控制[J]. 中国医疗器械信息,2010,16(10):64-67.

[8] 王振军,刘志成. 使用根本原因分析探讨医疗设备之病患安全品质[J]. 医疗卫生装备,2010,31(4):108-110.

[9] 梁作光. 浅谈实验室不符合项的整改工作[J]. 现代测量与实验室管理,2009,17(6):57-58.

(收稿日期:2011-11-02)

输血科人员规范化培训的探讨

周金安

(华中科技大学同济医学院附属同济医院输血科,武汉 430030)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 01. 059 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2012)01-0120-02

输血医学已经是一门非常重要的学科,是集中运用医学和技术手段研究血液及其成分如何安全有效地输给患者,达到临床要求效果的一门综合性学科^[1]。输血治疗是临床上非常重要但风险很高的一种治疗手段,尤其体现在外伤性大出血、产后出血、慢性贫血、血液系统疾病及手术过程中,所以,针对输血科新职工、进修、实习人员的培训尤为重要。培训目标是在接触输血相关工作的初期进行良好的教育,以使其尽快掌握输血科相关知识和正确的操作方法,养成良好的工作习惯,培养高尚的工作素质。

1 输血科的特殊性、重要性

输血是一种重要、特殊,并且不可用其他方法替代的一种治疗手段。血液成分不同于药品,不同的血液制品的成分、保存条件、用法、疗效各不相同,并且有可能携带病毒等传染性病原体^[2],还存在输血反应等不良反应,因而,选择这种治疗方式需要非常慎重。血液资源稀缺、保存期短,保存条件苛刻^[3],所以输血科要做好节约用血的宣传和控制。输血的高风险决定输血科工作人员必须有高度的责任感,工作要仔细,稍有疏忽就可能造成严重的后果甚至危及生命^[4]。人员培训的第一步是让其认识到输血的重要性和特殊性,告知需要有高度的责任心,用严谨、科学的态度投入到工作中^[5]。

2 相关操作的政策法规、程序

2.1 相关法规 除了医疗相关管理法规外,还有专门对血液进行管理的法规,如:《血液制品管理条例》、《血站管理办法》^[6],针对输血和血站、输血科的管理,从 1998 年就制定了《中华人民共和国献血法》,针对输血科和医院颁布了《临床输血技术规范》、《医疗机构临床用血管理办法》、《医疗事故处理条例》等。

2.2 标本管理要求 规定输血科检测血型标本和交叉配血标

本要分开;检测后的标本需要保存 7 d 以备复查;供血者标本需保存 15 d。

2.3 血液管理要求 血液保存条件要求严格控制污染;温度不能超限,并监测、记录^[7];从血站输送到输血科的血液不能再加工;发放后的血液严格控制退回再发放。

2.4 病历检测记录 发往临床的检测结果要双人签字存档;血液发放、领取需要严格记录、签字;临床输注记录要详细。

3 培训程序安排建议

输血科培训应该从易到难,循序渐进,按照临床输血的操作程序进行培训,这样便于掌握。具体程序为:系统教育—科室整体流程参观—试验操作规范—试剂保存及质控、应用—血液成分及保存、血液入库接收—标本接受及血型鉴定—抗体筛选—血液选择及交叉配血—血液成分的用途及适应证—输血的难点及处理—血液的发放、登记—疗效回顾及输血反应调查。

3.1 系统教育 工作前进行输血医学知识的系统化教育可以起到非常好的效果^[8],因为系统化教育可以对理论知识进行全面的了解,以便在实践中找到难点和突破。并且理论知识的系统讲解可以让学员疏通各个知识点,将输血技术上升到一个专门的学科水平,并得到足够的重视。

3.2 流程和操作规范 科室操作流程是尽快融入到工作前必须了解的项目,规范的操作是进行日常工作的基础。操作流程包括:标本从接收到发出报告的各项检测、血液从入库到发出的各个环节、各个实验室的工作安排和衔接。这些流程是输血科工作的主线条,其他所有工作都围绕这些主线条开展。学员在学习过程中,必须时刻对流程有深刻的印象,并将规范的操作贯穿到流程的各个操作环节中,这样才能使工作井井有条,

繁忙的时候不至于凌乱。

3.3 试剂和血液 试剂和血液是输血科固定的两项资源。在这个环节需要了解其保存条件、质控、用法、用途、入库及出库记录。

3.4 标本接收和检测 标本是输血科的流动的、变化最大的资源,也是最可能出现错误的环节。标本接收后的审核登记非常重要,以防止标本不合格,如标本量不足、输液静脉采血、患者混淆、标注不清等。标本的检测包括血型鉴定、抗体筛选、交叉配血等,这几项操作在标本正确登记的情况下,按照 3.1.2 的规范操作进行检测即可,但需要严格认真地做好报告的记录、发放。

3.5 血液用途和适应证 现今,血液需求量日益增长,血液供应逐渐不足,血液的正确应用显得尤为重要。在这个环节,需要非常仔细掌握各个血液成分的主要特点、特定疗效,再根据患者情况酌情考虑血液成分。血液的应用是个综合考虑的过程,输血科工作人员需要与临床医师进行沟通,严格控制不合理用血^[9],让血液达到最好的应用效果。

3.6 难点及处理 这个环节是输血科的提高过程,主要出现在检测的环节,如:血型鉴定正反不一致、抗体鉴定阳性、交叉配血不合、新生儿换血等。在具备了前面系统理论知识后,工作中这些难点即可在指导老师的带领下从实践中学习处理,当然,难点的处理不是短期内就能够完全掌握的,需要时间和经验的积累,培训的关键是掌握正确的处理方法。

3.7 血液发放及回顾 检测后可以用于临床的血液,需经过登记,仔细核对后才能发放,并且需要发血者和取血者签字。核对的主要内容为检测单与患者信息、检验单与血液的一致性,血液的保质期、质量、外观等。发放出的血液在临床输注后的情况需要进行回顾,即调查输血反应、疗效,这些就需要与临床医护人员进行良好的沟通^[10]。

4 特殊情况的处理

在掌握了以上环节后,输血科的基本操作与流程培训已经完成,但对有些特定情况,需要在培训过程中结合工作实践进行贯穿教育。

4.1 风险评估 对输血风险很高的患者,如自身免疫溶血性贫血、新生儿贫血患者,输血前需要进行输血风险的评估,即输血带来的病情改善是否能够大于输血带来的危险性。这些患者在能不输血时尽量不输血,只有在其他治疗方法都不能改善病情时才选择输血。

• 检验科与实验室管理 •

4.2 急诊、抢救时输血 在大出血,如外伤性大出血、产后大出血等情况下,输血科要最及时地为临床提供血液,同时建议医师根据出血量决定不同的血液成分。稀有血型如 RhD 阴性患者,在急诊抢救生命时,需与医师协商,在征求患者家属同意的情况下,输注 RhD 阳性血液。

4.3 特殊血液成分 血小板、粒细胞、冰冻红细胞等,这些血液成分因为运用相对较少,应对其适应证、临床申请程序、检测、输注等各个环节进行额外培训。

输血是高风险性而且特殊的治疗手段,所以输血科人员需要规范化的培训程序,才能使其尽快掌握各项理论知识和实际操作,迅速顺利地投入到工作中。培训的要点是在各种政策法规的框架下,循序渐进,由易到难,按照固定的规范化的程序逐一进行培训,理论与实践紧密结合,必定能起到非常理想的效果。

参考文献

- [1] 马骅,韩威. 高校输血医学教学的实践[J]. 检验医学与临床, 2010,7(20):2295-2296.
- [2] 马青,顾明,王琳. 输血引起医疗纠纷 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011,11(1):97-98.
- [3] 邓梅英. 贮存期红细胞悬液质量变化及保存的研究概述[J]. 华夏医学, 2009,22(4):783-785.
- [4] 景国华. 谈如何做好输血工作[J]. 中国社区医师, 2010,12(261):250-251.
- [5] 邹文,刘晓丹,徐勇,等. 加强防范临床输血纠纷的探讨[J]. 中国社区医师, 2011,13(265):236-237.
- [6] 季阳,郑忠伟,蔡辉. 继续巩固和加强无偿献血制度[J]. 中国输血杂志, 2008,21(10):743-744.
- [7] 曾桂萍,赵建华. 血液质量与温度控制的关系探讨[J]. 医学信息, 2008,21(9):1622-1623.
- [8] 蒋天伦. 医学院校开展输血医学系统化教学的必要性和可行性[J]. 中国输血杂志, 2010,23(4):317-318.
- [9] 胡学新,张显达. 影响输血安全的因素及对策[J]. 中国实用医药, 2010,5(9):270-271.
- [10] 赵云仙,王云丽. 我院临床输血存在的不足及对策[J]. 中国实用医药, 2011,6(3):253-254.

(收稿日期:2011-10-08)

临床输血病历标准的建立与管理模式的探讨

王国云,王 俊,雷小菊,陈济雄,周 洁,汪 文,黄 静

(湖北省天门市第一人民医院输血科 431700)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.01.060

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)01-0121-03

临床输血病历及管理方式是临床输血工作的重要组成部分。为了加强临床输血质量管理,提高临床输血质量,保证临床输血安全,防范输血引起的法律纠纷,临床输血病历的书写显得尤为重要。中国在采供血机构的质量管理项目培训中,正式提出了临床输血质量管理理念^[1-2],却没有成熟的、可以借鉴的临床输血质量管理体系模式,加上中国的临床输血管理的发展水平参差不齐,因此,探讨如何建立良好的、符合实际的临床

输血病历标准及管理方式,是一个值得研究和重视的课题^[3-4]。随机抽取本院 2007 年 1 月至 2009 年 12 月临床住院患者输血病历,并进行系统分析,针对输血病历标准建立前后病历质量进行比较,同时对相应的管理模式进行探讨,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 统计 2008 年 1 月至 2009 年 12 月输血病历共 3 550 份,每个月随机抽取 100 份归档病历,2 年共抽取病例