

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] 马骏,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. 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

2 400 份。参照上述标准进行质量分析,对存在的缺陷记录并完整统计。同时,对 2007 年全年的输血病历质量进行调查,每个月随机抽查 100 份,全年累计 1 200 份病历,以此为基准,观察输血病历标准和管理模式建立前后输血病历质量的变化情况。

1.2 标准的建立与管理模式的依据 根据《中华人民共和国献血法》、《临床输血技术规范》、《医疗机构临床用血管理办法》、《病历书写规范》、《医疗事故处理条例》、《侵权责任法》以及《湖北省医疗机构输血科建设管理规范(试行)》、《湖北省医疗机构临床输血科评分标准》等。

1.3 输血病历标准

1.3.1 输血知情谈话是否完善,是否规范完整填写输血知情同意书:委托代理需合适(与授权委托书一致);必须有患者或委托代理人签名;输血知情同意书要填写完整,时间具体到分钟;遇稀有血型必须告知采血的困难;不规则抗体筛查阳性时,必须告知输血的风险;与患者或委托代理人谈话签字的医师必须具备完备的资质。

1.3.2 在既往史中是否有输血史的记载。

1.3.3 输血适应证是否符合标准 文献标准:Hb<100 g/L, HCT<30%,各类血液制品应符合相关适应证的规定,是否滥用(术中动态失血不在此列);是否该用而未用(患者因经济或其他原因未用,须签字自己承担风险)。

1.3.4 输血病例中应有 ABO 系统和 Rh(D)系统的血型鉴定、相关的输血前检查报告记录(签字拒检除外),且报告项目应该规范齐全,有相关病例做不规则抗体筛查的记录。

1.3.5 输血过程完整、详细记录,输血当天病程记载中是否有记录,内容包括:血型、血袋号、品种、剂量、有无输血不良反应及对输血不良反应的处理、回报单的填写。

1.3.6 输血完毕后是否复查血象并做疗效评价。

1.3.7 输血过程是否完整记录、是否实行双人双核对。上述 7 条,其中第 1、2、3、6 条由临床医师掌握和完成资料的填写;第 4 条由临床医师申请,输血科人员完成相关检验;第 5 条由临床医师和护理人员共同完成;第 7 条由护理人员完成。

1.4 管理模式

1.4.1 在医院内成立医院临床输血管理委员会,明确职责。按照相关规定,成立以法人代表任主任委员、医务科长和输血科主任为副主任委员、临床各科室主任为委员的医院临床输血管理委员会,制定制度和职责,按照规定,组织临床输血工作的相关活动,负责全院临床输血工作的监督管理。

1.4.2 在输血科成立质量控制小组,具体分工,责任到人。定期讨论医院和科室关于临床输血的具体工作,做好输血科与临床联系工作,收集信息,及时解决出现的相关问题。

1.4.3 健全临床输血管理制度,在全院建立《医院临床输血管理委员会职责》、《医院临床输血管理实施细则》、《医院临床科室成分输血考核办法》等;在输血科建立《质量手册》、《程序文件》、《作业指导书》、《仪器操作规程》、《输血技术操作规程》等一系列质量保证体系文件。

1.4.4 各类文书参照标准定制,如《输血治疗知情同意书》、《输血记录单》、《输血前检验报告单》、《输血申请表》等。

1.4.5 具体由输血科主任或指定的资深人员、医务科长负责 全院临床输血工作的具体监督管理,每个参照标准抽查在架病

历和归档病历 100 份,记录缺陷的类型,然后进行输血病历质量通报。同时,每个对由医师填写、存放在输血科的“输血申请表”进行统计检查,一并进行通报。

2 结 果

2.1 2008~2009 年间随即抽查的 2 400 例输血病历缺陷类型,见表 1。

表 1 2008~2009 年间随即抽查的 2 400 例输血病历缺陷类型

评审内容	缺陷(n)	合格率(%)	缺陷率(%)
输血知情同意书不完整	76	96.83	3.17
输血适应证不规范	20	98.17	0.83
输血前检验不规范	12	99.50	0.50
病程记录不完善	35	98.54	1.46
输血后未做血液分析	36	98.50	1.50
输血未实行双人双核对	24	99.00	1.00
合计	203	91.54	8.46

2.2 输血病历标准和管理模式建立前后的输血病历质量的变化情况,见表 2。

表 2 输血病历标准和管理模式建立前后的输血病历质量的变化情况

年份	缺陷(n)	合格率(%)	缺陷率(%)	t 检验
2007	676	43.67	56.33	—
2008	182	84.84	15.16	P<0.01
2009	64	94.84	5.16	P<0.05

—:无数据。

3 讨 论

临床输血病历是临床医师对患者进行临床输血治疗过程的原始记录,是当时事件的真迹,具有极强的稽查凭证属性,也是医疗事故或纠纷在认定是非,判明责任,以及医疗技术鉴定或司法鉴定时赖以立论的依据。根据《医疗事故处理条例》,当患者因输血引起医疗纠纷而被提起诉讼时,法律认定医疗机构是否承担过错,首先是看医院是否遵守了输血法律法规程序,医院要举证,具有法律效应的是原始的输血病历,一旦输血病历存在缺陷,医院将十分被动。曾经有文献报道对临床输血病历进行调查并提出建议,但经过临床医务人员多年来的实践,由血站研究人员提供的这些标准或建议,大多只是从合理和科学用血、实验室配血、核对等层面来提出问题,并不能完全满足临床输血病历标准的要求^[3,5]。因此,建立完善、规范的临床输血病历标准,配之以有效的管理模式,保障临床输血病历质量,防范因为临床输血病历的缺陷而引起的法律纠纷显得尤为重要。

近些年来,中国的临床输血医学水平得到了迅速发展。为了提高本院的临床输血质量,自 2007 年开始,参考国内相关文献,结合本院的实际工作情况,建立了临床输血病历标准,同时参照国家和卫生部等相关的法律法规,建立了相应的管理模式。从表 1 中可以看出,输血病历的缺陷内容从高到低依次为:输血知情同意书不完整、输血后未做血液分析、病程记录不

完善、输血未实行双人双核对、输血适应证不规范、输血前检验不规范。对 2007 年全年的输血病历质量进行调查,以此为基准,观察输血病历标准和管理模式建立前后的输血病历质量的变化情况。从 2007 年 1 月起,每个月固定抽查输血病历 100 份,3 年来共抽查了输血病历 3 600 例,占总输血病历的 67.6%,其合格率依次为 43.67%、84.84% 和 94.84%,合格率逐年显著提高。从附表 2 中可以看出,输血病历标准和管理模式建立前后的输血病历质量合格率有显著的差异。随着临床输血知识的不断普及和相关的输血法律法规的贯彻实施,与之相关的缺陷越来越少,并随着年代的更迭不断完善,输血病历合格率明显提高。

临床输血医学是一个可持续发展的学科,近年来各级卫生行政部门也越来越重视对临床输血的管理,在医疗机构及各类检查中关注程度高,这就要求临床医疗机构重视对临床输血的管理力度。临床输血病历标准的建立及有效的管理模式是其中重要的一环,它涉及面广、专业性强、责任重大,不仅要科学论证,周密策划,更重要的是建立统一协调运行高效、严格监管的管理模式。参照相应的文献规范,建立较为完善的临床输血病历标准,运用相关的文件标准,做好整个管理模式的运行。从医院的法人院长、临床输血管理委员会、医务部门、护理部门及输血科,需要高度重视、统一思想,认真履行各个职能部门的

• 检验科与实验室管理 •

职责,必须制定完善的各项规章制度和质量管理体系。在实际工作中,单纯建立一个临床输血病历标准,没有配套的相对应的管理制度和模式,是很难保障其规范实施的。必须把各个方面的工作有机的结合成一个体系,才能强有力地把工作落到实处,达到实际工作的预期效果。

参考文献

- [1] 陈成进. 采供血机构实验室的质量管理[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(2): 286-287.
- [2] 章金灿, 何淦生, 许浩, 等. 输血质量查房是提高临床输血质量管理水平的有效方法[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(1): 51-52.
- [3] 张卫芬, 李顺民. 输血病历分析与管理[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(6): 738-739.
- [4] 任艳丽, 李春华, 陈金美. 临床输血病历质量管理与临床输血医疗纠纷防范[J]. 临床血液学杂志: 输血与检验版, 2008, 21(4): 165-167.
- [5] 孙先玲, 马红丽, 肖鲲, 等. 3 000 份临床输血病历规范性调查及建议[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(6): 486-487.

(收稿日期: 2011-11-01)

二级医院临床实验室应对医疗市场变化的思考

万俊梅

(湖北省荆门市沙洋人民医院检验科 448200)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.01.061

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)01-0123-02

随着医疗体制改革的不断深入,医院面对的医疗环境也在不断发生着新的变化。以疾病为中心的传统医学模式逐渐被现代医学模式即生物-心理-社会医学模式所取代,社会对医院的服务态度、服务程度、服务方式、服务效率、服务质量都提出了更高的要求^[1]。社会公认医疗纠纷发生率不断上升,还大有愈演愈烈之势^[2]。与此同时,有关医疗事故与纠纷发生原因及其对策讨论的文章也逐渐增多。临床实验室每天提供的实验检测信息关系到患者的正确诊断、疗效观察、病情转归、人体健康状况评估等^[3]。据统计,临床实验室提供的检测信息占到临床诊断、治疗等辅助信息量的 60% 以上^[4]。因此,临床实验室同样需要调整管理思路,将管理位点前移,以满足新的医疗环境给临床实验室工作者提出的更高和更新要求。

1 建立本科室质量管理体系文件,达到规范化管理目标

依据 ISO 15189: (E)《医学实验室—质量和能力的专用要求》提出的组织与管理、质量体系文件、文件控制、持续改进、人员、设施和环境、实验室设备、检验程序、结果报告等方面对临床实验室提出的 23 项管理与技术方面的要求,建立本科室的质量体系文件,包括质量手册、程序文件、作业指导和相关记录表格。在建立质量体系文件的过程中,作者强调其可操作性和实用性;在制定相关规定时,结合二级医院实验室的特点,并没将目标定得过高,而重点在落实;在制定相关表格时,也考虑工

作人员的可操作性,原则为实用、可操作性强、不漏项。整个体系文件涵盖从申请单开出,到报告单最后发出后的整个实验室行为。科室的管理达到了有章可循、有据可查的目的,为应对医疗需求提供了系统化的依据。

2 建立完善的奖惩制度,监督并保证质量体系文件的相关规定能得以实施是关键

让质量体系能得到长期的可持续性的实施并不断完善,是将规范化管理轨道延伸的关键。在工作中,科室在民主化的基础上制定了详细的各类规章制度,并组织科室员工经常学习,并严格实施奖惩制度。定期或不定期组织督察,查找工作中遗漏的地方,予以改进。

3 加强实验室原始数据管理

实验室的各项原始数据不仅包括患者的最终检测结果,广义讲应包括质量体系文件中制定的所有记录。其中有实验室的原始检测数据,实验室设备、仪器、环境、室内质控的各项记录、管理人员的督察记录,内审等。原始记录是反应检验质量的客观依据,实验结果数据记录的可追溯性管理,质量记录的健全不仅为以后的工作积累经验,最主要的为执行新的《医疗事故处理条例》中的“举证责任倒置”创造了有利条件^[5]。如当天的设备使用情况记录、试剂无过期、室内环境记录、室内质量控制记录等,在报告单发出前,这些条件都是得到实验室工作