

输血科医院感染的危险因素与预防措施

谷世娟

(湖北省麻城市人民医院输血科, 湖北麻城 438300)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.08.069

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)08-1079-02

输血科工作人员每天均要直接与血液接触,其医疗安全对医院感染管理非常重要。很多病原体都经血液传播,如乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、人免疫缺陷病毒等。输血科工作人员在操作过程中还存在着医源性感染的危险^[1],为保证患者和工作人员的生物安全,避免医疗纠纷的发生,消除输血科医院感染的危险因素,避免医院感染,确保输血安全。现对本院输血科在医院感染存在的危险因素和采取的预防措施报道如下。

1 输血科医院感染的危险因素

1.1 输血科的布局与设施不够合理 部分医院对输血科经费投入不足,虽然工作用房面积有所扩大,但设计不合理,污染区、半污染区和清洁区划分不鲜明,设计不规范,安全防范措施较差,存在医院感染的隐患。

1.2 工作人员预防医院感染的观念不强 个别输血科医务人员不重视个人防护与操作环境的保护,忽视了对医院感染的管理。个别医务人员在接触患者标本时,不遵守操作规程,因而增加了医院感染的危险因素。医务人员在操作过程中,可产生大量的微生物气溶胶而污染实验室空气,医务人员吸入污染空气也可引起实验室内感染^[2-3]。同时医务人员在繁忙的工作中,往往忽视了手部卫生,洗手依从性不达标,不能坚持“六步洗手法”。

1.3 缺乏具体的预防医院感染的操作规范 输血科在日常工作中对废弃物处置、血样灭菌与灭菌效果的检测与观察稍有疏漏或放松,易导致病原体污染,从而造成医院感染事件。因此,输血科应建立健全预防医院感染的操作规范,并将其纳入日常医院管理的范畴^[4]。

1.4 其他危险因素 (1)部分输血科医务人员有在交叉配血时,将血袋直接从贮血冰箱拿到属于污染区的操作台面上,可造成医源性感染。(2)储血冰箱要求每个月进行一次空气微生物检测,但大多时候未完全执行;而且储血冰箱并没有按照要求每个星期消毒一次^[5]。(3)在临床用血的传送过程中,血液之外的其他附属物品,如送检标本的登记记录本受到污染,实验室工作人员手消毒不彻底,直接将未经消毒处理的输血报告单转交至临床医生或护士,则有可能导致医院感染的发生。(4)仪器设备老化或消毒灭菌不彻底,均可能导致导致血液污染^[6]。

2 输血科医院感染预防控制措施

2.1 合理布局,严格区分 根据输血科的工作流程,按照医院感染管理的要求,扩大输血科用房使用面积,合理设计布局。严格区分污染区、半污染区和清洁区。

2.2 加强医院感染管理,建立健全各项规章制度 组织全科人员认真学习《中华人民共和国传染病防治法》、《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《医疗废物处理条例》等法规文件。科室成立院感管理小组,根据输血科工作特点,建立健全各项预防医院感染的规章制度^[7]。

2.3 加强人员管理,提高职业生物安全防范意识 加强医院

感染管理知识的培训,定期组织学习、培训和考核,组织学习相关的政策法规,并因地制宜制定本院的消毒隔离制度和应对职业暴露的应急预案,且严格遵照执行。

2.4 严格执行消毒隔离制度 输血科医务人员上班穿工作服,佩戴工作帽、口罩和手套;工作前后要认真执行手部卫生制度,按“六步洗手法”及时洗手并消毒;工作区域每天使用紫外线消毒 30~60 min,各种登记记录本用臭氧消毒、储血冰箱应专用于储存血液及血液成分,定期清洁和消毒,用 75%乙醇擦洗,防止污染。配血完毕后的血样标本和实验材料分类消毒,并做好登记^[8]。感染患者自体采集的血液应隔离储存,并设明显标志。

2.5 认真做好输血前传染病检测,把好血源质量关 进入输血科的血液及试剂必须有国家卫生行政部门和国家食品和药品监督管理部门颁发的许可证。严格执行输血前检查制度,采购优质的检测试剂,做好室内间质量控制,确保检验质量,尽可能避免和减少不合格血源造成医院感染的严重后果^[9]。

2.6 医疗废物分类管理 废弃的一次性使用医疗用品、废血和血液污染物必须分类收集,并进行无害化处理。输血科医务人员应该认真学习《医疗废物管理条例》和《医疗机构医疗废物管理办法》,掌握医疗垃圾分类的方法、操作程序与安全知识。医疗垃圾与生活垃圾分类,使用后的针头、碎玻片等锐器存放于专门的锐器盒内,医疗垃圾、锐器盒打包封口后贴上“感染性医疗垃圾”标志,由专人清理、回收,集中进行无害化处理^[10]。

3 讨论

本文通过分析医院输血科医院感染存在的危险因素,并针对具体情况制订出一整套的预防措施并强化督查,加强了输血科的标准化建设和医院感染的防控,保证了输血科医务人员自身的健康和安全,消除了安全隐患。输血工作要做到有章可循,按章执行,有错必纠,坚持对输血科医院感染的管理形成制度化、规范化。

医院感染控制是一项长期、系统而艰巨的管理工作,只有坚持不懈、严格管理、层层落实,才能预防输血科医院感染的发生。

参考文献

- [1] 朱宇芳,程正江.输血科建立全面质量管理体系的重要性[J].国际检验医学杂志,2011,32(15):1775-1777.
- [2] 陶宏坤.基层医院检验科的生物安全管理[J].中华医院感染学杂志,2009,19(2):188-189.
- [3] 周细坤,陶宏坤.基层医院医务人员手卫生的现状 & 医院感染管理[J].中华医院感染学杂志,2009,19(19):2588-2589.
- [4] 张秀奎,王红,张志臣,等.避免灭菌物品发生湿包的对策[J].中华医院感染学杂志,2007,17(3):336-336.
- [5] 靳艳华,王德辉.医院输血管理与临床输血安全[J].中华现代医院管理杂志,2006,4(1):76-78.
- [6] 刘亚普.输血科在医院感染控制中的管理[J].中国误诊学杂志,

2002,2(10):1540-1540.

[7] 张玉玲. 加强医院感染管理确保医疗安全[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(1): 80-81.

[8] 张进, 王同显. 规范采供血机构医疗废物管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(24): 3392-3392.

[9] 丁玲桃. 输血科医院感染管理现状及预防控制[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(3): 571-572.

[10] 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.

(收稿日期: 2014-01-23)

• 检验科与实验室管理 •

临床检验中的医疗纠纷问题分析及对策

夏 挺, 黄爱军, 倪 军, 秦 芳
(南京大学医学院附属鼓楼医院医学检验中心, 江苏南京 210008)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.08.070

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2014)08-1080-02

随着社会的发展及法律知识的普及, 患者的维权意识日益增强, 在就医诊疗过程中要求医务人员提供令其满意的服务, 如未达到预期的服务效果, 就会产生各种纠纷。由于医疗体系管理、医务人员素质、患者自身等因素, 医院中发生纠纷不可避免。而增强检验人员的服务意识, 提升检验人员职业综合素质, 进一步优化检验流程, 建立质量管理体系是有效预防检验科医疗纠纷发生的关键。

1 临床检验中医疗纠纷发生的原因

1.1 人员因素

1.1.1 缺乏全流程质量控制意识 质量控制贯穿整个医学检验的全流程, 包括分析前质量控制, 分析中质量控制, 分析后质量控制^[1], 检验结果的及时准确是多方面的综合行为, 检验人员仅仅满足分析中的质量控制, 而忽视分析前、后的质量控制, 导致检验结果与临床表现不符, 则引起临床的不满和投诉。常见的情况, 如: 采血时混匀不到位, 导致凝血结果异常; 患者采血前准备不充分, 导致脂质检测异常; 危急值报告后无跟踪、无反馈, 导致治疗不及时等。

1.1.2 缺乏全方位服务意识 检验行为本身并无缺陷, 但由于服务意识不强, 在服务患者时态度生硬, 缺乏人文关怀。尤以窗口单位工作人员, 其行为直接影响患者满意度。与患者稍有摩擦, 就易引起纠纷。而对临床相关科室的服务咨询, 往往冷漠待之, 甚至推卸了之, 久而久之, 检验脱离了临床, 只满足对检验样本的检测, 忽视了和临床的交流, 从而产生隔阂, 在一定程度上引起临床医务人员对检验人员的不满。

1.2 流程因素

1.2.1 报告不畅 目前许多医院使用了信息管理系统(hospital information system, HIS), 对在医疗活动各阶段产生的数据进行采集、储存、处理、提取、传输、汇总、加工生成各种信息, 从而为医院的整体运行提供全面的、自动化的管理^[2]。临床常因报告结果无法提取, 检验信息不符或检验结果的质疑等与检验科交涉, 发生纠纷。

1.2.2 潮汐现象 随着医疗环境和医疗流程的改变, 检验样本的采集大多采取集中化管理, 样本的检测采取流水作业。检验报告时间据不同时段而变化。高峰拥塞时, 门、急诊报告等候时间延长, 导致患者心情焦躁, 极易引发医疗纠纷。

1.2.3 告知不明确 临床无检验专业方面的知识, 在标本留取的时间、方法未得到正确指导, 交代不明, 检验人员由于服务细节上的一些疏漏, 沟通不足, 告知不全。导致报告时间延误, 结果偏差产生疑问, 也容易引发纠纷。

1.3 外部因素

1.3.1 患者维权意识增强 随着社会的发展, 医学及法律知识的普及, 患者的维权意识日益增强, 治疗未达到患者预期效果, 医务人员未能提供令其满意的服务等都易引发纠纷^[3]。

1.3.2 临床对检验的需求 由于生存环境的改变及社会的发展, 人类疾病发生了新的变化, 这就对医学检验提出了更高的要求, 临床对检验的需求也在不断提高。对常规项目具体表现在时效性, 对疾病诊断表现在特异性。从检验自身发展来说, 大量的新技术、新材料的运用, 为检验注入了新的手段。如果检验脱离临床需求, 势必导致双方纠纷的发生。

2 解决医疗纠纷的对策与思考

2.1 转变思想, 增强检验人员的临床意识 医学本是最具人文精神的职业, 随着医学的发展, 传统的生物医学模式向以患者为中心的人道医患关系模式转化。富有人文精神, 善于人文关怀, 实现全方位的人性化服务是每位检验人员应具备的品德。检验人员在整个检验流程中充分发挥人的主观能动性, 牢固树立“临床意识”是避免医疗纠纷发生的有效途径^[4]。

2.2 医务人员职业综合素质的提升 医疗机构管理者应加强医疗行政管理, 强化检验人员的人文精神教育, 加大监管力度, 使各级检验人员在工作中不断提高医德和技术水平, 有赖于其对“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)的掌握, 真正做到“三高”(高标准、高起点、高要求), 在工作时做到“三严”(严肃的态度、严格的要求、严密的方法)。提高善于学习的能力、勇于创新的能力、独立工作的能力、相互沟通的能力、任劳任怨的能力、科研工作的能力^[5]。作为新时期的检验工作人员不仅专业技术要熟练, 理论知识也要及时学习更新, 还要多学习一些边缘学科, 如心理学、医学伦理学、法律等, 进一步完善综合素质。

2.3 建立质量管理体系, 完善服务水平 随着医学实验室质量管理与认可在我国各医院的不断推进, 检验科建立了全面质量管理体系^[6], 以体系的概念去分析、研究质量形成中各项要素(包括直接的与间接影响因素)的相互联系和相互制约的关系, 以整体优化的要求处理好各项质量活动的协调和配合。掌握质量体系的运行规律, 及时分析解决体系运行中出现的问题, 并注意解决在内外环境变化时体系的适应性问题, 使质量体系有效地运行。对可能影响结果的各种因素和环节进行全面控制、管理, 使这些因素都处于受控状态, 使检测结果始终保持可靠^[7]。检验人员只有通过严格执行质量体系要求, 从而完善服务水平。