

基层中医院临床输血质量管理

刘娟¹, 张洪为²

(1. 达州市中西医结合医院输血科, 四川达州 635000; 2. 泸州医学院附属医院输血科, 四川泸州 646000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.20.065

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2014)20-2855-02

临床输血是临床抢救危重患者和治疗疾病的重要手段之一,是现代医学的重要组成部分。中医是中国传统医学,历史悠久。从学科分类来看,中医与输血似乎很难找到密切联系,但深入到基础医学的病理生理学进行研究分析,就不难发现它们之间的共同点^[1]。近年来,随着卫生改革的不断深入,中医院为了加快发展,都坚持中西医并重,中西医相结合的原则,因此临床上治疗用血和抢救用血也日益增多,输血已成为中医院医疗工作的一个重要组成部分。但是部分基层中医院由于起步晚等各方面的原因,输血工作发展缓慢,很多环节上存在漏洞甚至违反操作规程,给临床输血安全埋下隐患^[2]。如何加强输血质量管理,保证临床输血安全就显得尤为重要。

1 依法工作,强化法律法规意识

输血行业是国内少数几个由国家专门立法管理的医学专业之一,临床用血法律法规在临床输血管理中具有极其重要的地位。要保证输血安全,就必须学习输血相关法律法规,增强医务人员的法律意识,防范因输血引起的医疗纠纷及差错事故,用法律保障医院输血管理有章可循,有法可依。与输血相关的法律法规主要有:《中华人民共和国献血法》、《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国侵权责任法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》、《血液制品管理条例》、《艾滋病防治条例》和《医疗事故处理条例》等。

2 加强领导作用

中医院临床用血第一责任人为医院院长,院领导应从思想上真正认识到输血质量管理的重要性,认识到临床输血管理是中医院管理的一部分,临床输血的质量直接关系到整个医疗质量,并主动参与到临床输血质量管理中。按照《临床输血技术规范》、《医疗机构临床用血管理办法》等要求建立输血科(血库),提供经过培训的人力资源,配备相应的设施设备,建立和完善临床输血管理委员会和临床科室输血质量控制小组。只有并将具体职责认真贯彻落实,定期组织检查审核,确保临床输血管理有效运行和持续改进,才能将临床输血质量提高到新的水平,保障临床用血安全有效。

3 加强输血科科室管理

随着现代医学的发展,中医院输血科已不是简单的储血、发血功能,而是集血液供应,实验诊断和治疗为一体的综合科室,更与患者的安危、医院的医疗质量等密切相关。加强输血科科室管理首先要建立健全符合本单位实际、覆盖输血科整个工作过程、便于操作和执行的输血科质量管理体系,它需要阐明本院输血质量管理的质量方针和目标,为实现安全、有效输血之目的所需要的途径和方法等。内容主要包括质量手册、程序性文件、规程类文件和相关表单如血液的验收、贮存与发放管理程序、输血申请管理程序、交叉配血试验操作规程、离心

机标准操作规程、血液出入库月统计表和输血护理记录单等。所有文件之间要相互协调,相互印证,不产生矛盾。此外还必须配备满足输血科各岗位要求的各级各类技术人员、仪器设备、试剂耗材等。一个医院的输血技术水平间接地反映一个医院的整体医疗水平,所以基层中医院要想提高竞争力,不仅要立足于科学的发展观,还要从输血科自身发展的需要出发,将输血新技术、新方法运用于输血实践中去,逐步提高输血技术水平,保证输血质量。

4 运用中医药优势,提高临床合理用血水平

贫血是一个纯现代化医学概念,中医学并无相对应的病证。因此,输血作为一个现代医学治疗手段,对传统中医学来说是个新概念。基层中医院临床输血学起步晚,发展缓慢,部分临床医师对输血医学重视程度不够,缺乏科学合理用血的知识。随着医疗卫生事业的发展,输血新技术、新设备在临床中使用日益广泛,临床输血技术不断进步,工作性质和业务流程发生了根本变化。所以,只有通过有计划的,持续地对临床输血管理者、临床医师、护士、输血技术员进行临床输血质量管理知识、输血新技术、新理论及态度的培训,让每个成员对输血质量管理体系的概念、目的、方法,所依据的标准以及自己在本岗位所需要具备的技能和承担的责任有充分的认识,并快速更新临床输血新知识,提高临床合理用血水平,才能保证输血安全。基层中医院应该结合本医院的专业特点发挥中医药在减少或避免输血、提高输血疗效方面的积极作用。有研究报道,中药静脉注射剂“丹参注射液”在弥散性血管内凝血(DIC)抢救治疗中的疗效已获得公认^[3];而慢性贫血患者,运用中医“补气活血”的“八珍汤”、“十全大补汤”等也可以避免或减少输血。近年来 β -地中海贫血在基因治疗和中西医结合治疗方面取得了一定的发展^[4-5]。另外,现在血液供需矛盾越来越突出,有时临床上也难免会遇到需要紧急输血而又无血可输的状态,输血前被动等待采集化验、血液运输、交叉配血可能长达数小时。在补充血容量的同时,也可在中医理论指导下,运用“人参针”、“参脉针”等方药进行补气活血,以达到协同输血作用,甚至减少或避免输血,充分体现中医院中西医并重,中西医结合的特色^[6-8]。

5 规范输血文书的书写

输血文书是否规范是输血质量管理好坏最直接的体现。临床输血文书包括输血申请单、配血报告单、输血治疗同意书、输血病历、输血不良反应回报单等。它是已经完成的输血过程的客观证据。如果输血文书不规范,就会造成医疗隐患,甚至造成危及受血者生命的严重后果,从而导致不必要的医疗纠纷。所以,规范临床医师和输血科的输血文书,定期监督、整改输血申请单及血液输注全过程记录的真实性和完整性,是确保患者和医务工作者自身安全的重要前提。输血管(下转封3)

(上接第 2864 页)

达水平高于对照组患儿腹膜间质细胞上的表达水平。而 CGRP 受体在试验组患儿疝囊间皮细胞上的表达水平低于对照组患儿腹膜间皮细胞上的表达水平,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),说明在腹股沟疝患儿体内由于疝囊间皮细胞上的 CGRP 受体低表达或不表达, CGRP 的活性受到抑制, HGF 水平下降,疝囊间皮细胞向间质细胞的转化受到抑制,从而导致鞘状突闭合不全。HGF 受体在实验组患儿疝囊间质细胞上的表达水平高于对照组患儿腹膜间质细胞上的表达水平,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。而 HGF 受体在实验组患儿疝囊间皮细胞上的表达水平与对照组患儿腹膜间皮细胞上的表达水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这又说明鞘状突闭合的过程并非只受到 CGRP 信号传导通路的控制,其融合过程具有一定的复杂性,受多种因素影响,可能存在多种调节机制,这有待于进一步深入研究。

综上所述,腹股沟疝的发病机制受到 CGRP、HGF 及其受体的调控,这将为寻找非手术治疗腹股沟疝的方法开辟新的方向。

参考文献

[1] 零云. 小儿腹股沟疝手术 100 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2011,9(11):107-108.

[2] 杨付超. 小儿腹股沟疝手术 162 例临床分析[J]. 中华疝与腹壁外科杂志, 2010,4(3):315-316.

[3] Liu J, Baird M, Tang Y, et al. Medial umbilical ligament flap rein-

forcement of the internal ring in children with indirect inguinal hernia[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2011,21(6):561-565.

[4] 苗春林,王誉都. 小儿腹股沟疝嵌顿因素的 Logistic 回归分析[J]. 中华小儿外科杂志, 2013,34(9):662-664.

[5] 唐健雄. 腹股沟疝无张力修补手术的规范化问题[J]. 中华普通外科杂志, 2011,26(2):89-90.

[6] 李萌,李素林,于增文,等. 单孔腹腔镜下改良双钩疝针经皮膜腹外结扎术治疗小儿腹股沟疝[J]. 中华小儿外科杂志, 2012,33(12):916-919.

[7] Amoto M, Morotomi Y, Yamamoto M, et al. Single-incision laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure for inguinal hernia in children: an initial report[J]. Surg Endosc, 2011,25(5):1531-1534.

[8] 王峰,席红卫,崔彦北. 小儿腹股沟斜疝患者血清肝细胞生长因子、降钙素基因相关肽浓度的变化[J]. 中国医疗前沿, 2011,6(2):5-6.

[9] 徐德利,高唯唯,王维林,等. 肝细胞生长因子受体 c-Met 在小儿疝和鞘状突的表达及意义[J]. 中华小儿外科杂志, 2006,27(7):358-359.

[10] 席红卫,王峰,崔彦北. 干细胞生长因子受体、降钙素基因相关肽受体在小儿腹股沟疝疝囊中的表达[J]. 中华普通外科杂志, 2012,27(10):845-846.

(收稿日期:2014-05-08)

(上接第 2855 页)

理委员会和医务科应定期检查,检查的内容和方法主要包括:每天由输血科对输血申请单上的申请内容完整性和准确性进行审核,审核内容有输血申请单上是否填写 ABO、Rh(D)血型、血常规、乙肝等传染病、丙氨酸氨基转移酶等检测记录;每月抽查输血病历中输血病程记录是否完整详细,检查内容至少包括临床医生对患者输血前的评估、输血原因、输注时间、成分及数量、血型、血袋号、输血中、后有无输血反应、输血后是否给予治疗评价等;检查输血治疗同意书是否规范签署;输血治疗其他相关记录是否完整等。

临床输血质量管理是一个持续不断的活动,永无终点。临床输血相关人员应从自身工作入手,运用各种质量管理工具,不断分析总结,实现质量管理的持续改进。输血作为医疗救治体系中重要环节,它不仅关系到患者的生命安危,而且影响到医院的生存发展。与其他医院比较,基层中医院临床输血工作基础差,发展慢,必须自力更生,大胆走中西医结合之路,转变服务态度,改善服务质量,增强全员质量意识,加强临床输血质量管理,保障临床用血安全,才能确实提升基层中医院的核心竞争力。

参考文献

[1] 崔徐江. 中医对减少红细胞输血作用初探[J]. 中国输血杂志, 2010,23(2):156-159.

[2] 邱军. 基层中医医院的输血现状及对策[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2007,29,314-315.

[3] 崔徐江. 试论中医对减少血小板输血的作用[J]. 中国输血杂志, 2010,23(1):72-75.

[4] 陆华,程道海,吴克婕. β 地中海贫血治疗新进展[J]. 中国药房, 2013,24(22):2088-2091.

[5] 何敬,史哲新. 用中医“治未病”思想看待慢性输血依赖性血液病患者的除铁治疗[J]. 天津中医药, 2010,27(3):226-227.

[6] 徐雅娟,宋凤瑞. 人参四逆汤抗休克作用的有效组分成分分析[J]. 中草药, 2002,33(5):392-394.

[7] 王开云. 生脉注射液治疗失血性休克 38 例[J]. 吉林中医药, 2008,28(8):576-576.

[8] 王鲜娥,李慧英. 中西医结合配合食疗治疗功血性贫血疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012,21(23):2571-2572.

(收稿日期:2014-04-15)

