

• 检验科与实验室管理 •

县级医院输血科建设存在的问题及应对措施

赵志芳

(江苏省建湖县人民医院输血科, 江苏盐城 224700)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.08.069

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)08-1156-02

2012 年 8 月 1 日起施行的《医疗机构临床用血管管理办法》第八条规定:医务、输血部门共同负责临床合理用血的日常管理工作。本院 2009 年在血库的基础上成立输血科, 在以往血库所负责血液贮存与质量管理、输血前免疫学检测及血液制品发放工作基础上, 增加了输血管理职能。受客观条件的影响, 输血科在临床输血会诊、输血新技术宣传和推广、输血医学科研与教学等方面的能力相对较弱。现将本院输血科对照标准进行建设的过程中发现的不足和现阶段应对措施总结分析如下。

1 人员配置

输血科工作人员为检验医学或护理学专业人员, 工作侧重点为实验室检测, 理论知识相对欠缺, 在临床输血会诊方面力不从心, 输血医师培养方面也存在一定的困难。目前, 本院针对上述情况, 制定了过渡性措施, 由医务科副科长兼任输血科主任, 负责临床用血管理工作, 包括培训与考核、输血病历检查。通过 1 年多的努力, 输血病历质量大有改观。输血医师的培养可借鉴邱太华等^[1]提出的培养方法, 但本院输血科不仅负责本院临床用血工作, 同时也是本县唯一的贮血点, 因此由县级卫生管理部门从下级医院协调 1 名医生培养成为输血医师。建立输血医师查房制度, 使输血医师能够深入临床, 与临床医师共同针对不同患者制定和调整合理的个体化输血治疗方案是输血治疗的必然趋势^[2]。

2 冷链安全

冷链的构成要素包括组织和实施血液制品的贮存、运输的人员, 以及安全贮存和运输血液制品的设备^[3]。就实际情况而言, 血液制品从血站运输至本院输血科及其在输血科的贮存两个环节都较易实现规范化, 然而, 由于以往都是由患者家属领取血液制品, 因此在血液制品发放过程中存在一定的安全隐患。通过协调, 目前本院所有血液制品均由运送中心负责运送, 并由输血科根据拟定的操作规范对血液制品运送人员进行培训和相应的考核。从冷藏箱内取出的血液制品输注前在室温条件下的放置时间不应超过 30 min。为达到这一要求, 本院输血科在发放血液制品时, 按血液制品容量放置相应数量的冰袋于专用运送箱内。对于需要一次性输注大量血液制品的患者, 采用分批发放的方式, 从而避免血液制品因长时间在室温条件下放置所导致的溶血和细菌污染^[4]。

3 信息化管理

在临床工作中, 临床医生未能正确把握患者的输血指征或在输血申请单中填错患者血型的现象偶有发生。为杜绝此类现象, 本院输血科与信息科沟通, 将住院患者各项实验室指标的检测结果自动导入输血管理系统, 并且输血科工作人员在收到输血申请单后, 需在输血管理系统中复核患者血型鉴定和相关实验室指标检测结果, 确认无误后再发出血液制品。如此一方面避免了申请单患者血型填写错误造成的安全隐患, 另一方

面也有效控制了血液制品的不合理使用。更为有效的方法是实现医院信息管理系统(HIS)、检验科信息管理系统(LIS)和输血信息系统之间的信息共享。临床医生在 HIS 开出电子输血申请单后自动生成输血医嘱, 由 HIS 系统自动从 LIS 信息库中提取患者最新的相关检验结果, 并将其填写于电子输血申请单中, 从而避免了手工录入信息造成的人为差错。此外, HIS 系统还应具备评价患者是否具有输血指征的功能^[5]。输血信息化管理是全过程、全方位的管理, 涉及医、护、技大部分人员^[6]。目前, 采供血机构与用血单位之间缺乏有效的信息沟通, 直接影响突发事件处置效果、特殊血型及特殊血液制品的供应效率, 只有二者之间实现资源共享, 才能合理调配血液制品, 实现血液制品的供需平衡。

4 自体输血

任何血液成分的输注在一定条件下都可能对受血者造成一定的危险性, 通过临床合理用血可将这种危险性降至最低。自体输血便是合理用血的方式之一。自体输血包括三种方式: 贮存式自体输血、稀释式自体输血、回收式自体输血。本院针对宫外孕和脾破裂急性失血患者开展非洗涤回收式自体输血, 取得了一定的疗效。非洗涤回收式自体输血操作方便、简单, 但可能导致高钾血症、急性肾衰竭等并发症^[8]。洗涤回收式自体输血能显著减少回收血液中的组织碎片、脂肪颗粒、抗凝剂以及生物活性因子, 适用于骨科大手术、神经外科手术、创伤、心血管手术、宫外孕等大出血患者^[7]。自体输血在各县级医院的开展情况大致相同, 自体输血、围术期血液保护技术管理制度也均已建立, 但临床应用情况不容乐观。最好能由市级医疗卫生主管部门及血站牵头, 制定统一的制度及流程, 外请专家对相关工作人员进行系统化的培训, 从而促进自体输血工作的进一步开展。

5 特殊血液制品的供应

血小板供应不及时在一定程度上将影响患者的治疗效果。一旦出现需紧急使用血小板的患者, 应及时与血站联系, 开辟绿色通道。低于非急诊患者, 若血源紧缺, 则应积极开展互助献血工作。冰冻血小板因含有二甲亚砜, 其临床应用已被取消, 因此应尽快研制相应的替代品, 从而保证血小板的及时供应^[8]。

6 特殊血型与疑难配血

受多种客观原因的影响, 多数县级医院输血科未开展唾液 ABH 血型物质检测、吸收放散试验、特殊血型鉴定等检测项目。遇到患者血型无法鉴定或疑难配血等情况, 目前都是向市中心血站输血研究室请求协助。

7 血液制品报废

血液制品报废的主要原因包括血浆混浊或有纤维蛋白、红细胞过保存期未能使用、Rh(D) 阴性择期手术患者预约的血液制品无需输注等。对于血浆方面出现的问题, 通过与血站工作

人员联系,血站采取了相应措施,一方面加强无偿献血宣传工作,建议献血者献血前清淡饮食,避免人为因素造成脂血,另一方面在血液制品制备过程中严格执行操作规程,并对血液制品实行严格的质量控制。对于红细胞过保存期未能使用的问题,在实现血站与各贮血点资源共享后,已可完全避免。要避免 Rh(D) 阴性血液报废的现象,则需要血站建立和完善 Rh(D) 阴性献血者资料库,并确保信息的准确性和有效性^[5]。对于择期手术患者,需及时联系献血者完成血液采集和检测工作,若患者术中不需输血,相应的血液制品可进行冰冻处理,从而有效避免稀有血液制品的浪费。

8 紧急抢救配合性输血

《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,应采用自体输血、同型输血或配合型输血。Rh(D) 阴性患者若需紧急输血,但是又无法及时获得 ABO 同型 Rh(D) 阴性血液制品,医务人员一旦拒绝采用 Rh(D) 阳性配合型输血,就等于放弃了抢救患者的最佳时机,极易造成极为不良的后果^[10]。采用配合型输血时,应严格把握输血指征,并在输血前履行告知义务,特别是对于未婚女性患者,应主动告知配合型输血有可能导致血型抗体的产生而影响生育。

输血治疗存在一定的风险,因此输血科应增强输血风险意识。首先,输血科应加强自身建设,不断学习新技术、新知识,提高业务水平,指导临床合理用血;其次,医院领导需重视临床输血工作,支持科室建设,制定并实施输血医师培训计划;最后,相关职能部门需完善输血治疗相关工作人员的培训与考核工作,从总体上提高输血治疗的水平。为保证血液制品的及时供应,避免血液制品的浪费,医院需要与血站建立良好的沟通

• 检验科与实验室管理 •

临床微生物检验在医院感染检测中的作用

毛艳军, 来进韬, 陈春

(甘肃中医药大学附属医院检验科, 甘肃兰州 730020)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.08.070

文献标识码:B

文章编号: 1673-4130(2015)08-1157-02

医院感染是指患者或医务人员在医院内获得的感染,部分医院感染潜伏期较长,患者在离开医院后才发病,但也归属于医院感染的范畴^[1-4]。近年来,由于滥用抗菌药物、激素、介入性诊疗技术,增加了医院感染发病风险,因此医院感染的监测是医院工作的重点。临床微生物检验作为医院感染检测的主要方法,在各个环节中具有举足轻重的作用和地位。

1 提供正确的病原学诊断

由于广泛应用抗菌药物、激素、介入性诊疗技术,特别是抗菌药物的不合理使用,以及消毒灭菌技术使用过程中存在的问题,增加了医院感染发病风险。针对这种情况,需及时采取预防、治疗、隔离等措施,因此必须有快速、准确的病原学诊断。首先,应确保临床标本的可靠性,采用合格的容器、保护性拭子和培养基,避免标本中的微生物受毒性物质的影响而死亡。应全面了解机体正常菌群的概念,及正常菌群的分布和种类;掌握条件致病菌、菌群失调症与多重感染的概念。此外,还应及时报告病原微生物诊断结果。最佳方法是实行三段报告制,即培养菌落涂片检测结果为阳性时、药敏试验检测结果出来时,

机制,做到信息共享。随着输血管理要求的不断提高,输血科在建设过程中出现的问题正得到重视并逐步解决,临床输血工作也日趋规范。

参考文献

- 邱太华, 苏礼华. 医院输血科输血医师的培养[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(5): 370.
- 李彬, 钟春平, 申卫东, 等. 药学服务理念在医院输血科的应用及展望[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17(4): 80-81.
- 高峰. 临床输血与检验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- 刘俐伟. 浅析血液从输血科到患者的输注安全及对策[J]. 中国医学创新, 2010, 7(25): 182-183.
- 莫建坤, 郑新波, 任勇, 等. 网络型医院输血管理系统的建立及应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(17): 2345-2346.
- 彭道波, 赖福才, 刘一强, 等. 构建科学的临床输血信息化管理新系统[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 23(6): 427-428.
- 屠伟峰, 盛恒炜. 血液回收在外科围术期领域的应用现状与展望[J]. 广东医学, 2011, 32(22): 2892-2894.
- 杨义中. 对当前采供血工作中几个问题的探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(7): 893.
- 张雪莲, 杨雪斌, 金晶, 等. 红河州 Rh 阴性血液采供血情况分析[J]. 临床输血与检验, 2013, 15(1): 75-76.
- 李文平. Rh(D) 阴性患者实施配合型输血的有关问题探讨[J]. 重庆医学, 2013, 42(32): 3968-3969.

(收稿日期: 2014-11-08)

以及最终结果出来时,都应发出相应的报告^[5]。

2 加强细菌耐药性的检测

近年来,由于抗菌药物的不合理应用,细菌耐药性日益复杂。因此,应规范病原微生物的分离、培养、鉴定及药敏试验的检测方法和条件,特别是做好重点科室标本的检测工作。定期分析临床病原菌的分布特征及耐药菌谱,及时上报医院感染控制部门,为指导临床合理、规范使用抗菌药物提供有力的依据,并以此提高对病原微生物的诊断水平。

3 对消毒灭菌效果进行生物指标检测

消毒灭菌是预防医院感染的重要方法。目前,普遍采用的消毒灭菌方法包括物理灭菌法、化学灭菌法等。消毒灭菌方法实施效果的检测方法包括化学指示剂法、留点温度计法、压力表检测法等,但最为可靠的方法为生物指标检测法,而临床微生物检验是生物指标检测的最佳方法。采用临床微生物检验的方法评价消毒灭菌效果,可有效预防医院感染的发生。

4 完善医院感染管理体系

医院有必要建立、健全、完善医院感染管理组(下转插 I)