

# 定期病历抽查对临床科学合理输血的作用探讨

## The discuss of the function for checking the medical record regularly

金佩<sup>1</sup> 徐凤娟<sup>1</sup> 叶宏辉<sup>1</sup> 王静<sup>1</sup> 金淑蓉<sup>1</sup> 唐若腾<sup>1</sup> 赵英<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:探讨定期抽查病历对临床科学、合理输血的作用。方法:通过分析定期抽查病历开展前后的输血病历各 300 份,比较病历抽查开展前后的科学合理输血情况。结果:定期病历抽查开展前后,红细胞悬液的合理输注比例分别为 80.0%与 94.4%;血浆的合理输注比例分别为 66.8%与 90.0%;血小板的合理输注比例分别为 90.1%与 95.2%;输血前检查完成率分别为 89.3%与 99.3%;输血治疗同意书签署率分别为:85.0%与 98.7%。结论:开展定期输血病历抽查,联合职能部门督促临床整改,检查发现的问题,有助于临床更好地开展科学合理输血,提高输血安全与疗效。

**[关键词]** 病历;科学合理输血;输血安全

**Key words** medical record;scientific and reasonable blood transfusion;safety of blood transfusions

**[中图分类号]** R457.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2013)06-0405-02

随着实验室检测技术的不断发展,输血安全性已大大提高,但还存在经输血传播相关病毒的风险。为此必须进行临床科学合理输血,即只给确实需要输血的患者输血,避免一切不必要的输血,同时应用成分输血<sup>[1]</sup>。为提高临床科学、合理输血水平,医院临床输血委员会自 2008 年起开展输血病历定期抽查,并将抽查发现的问题及时反馈给临床,督促其整改。笔者通过随机抽查开展前后的输血病历各 300 份,分析比较输血适应证符合率、输血治疗同意书签署率、输血前检查完成率等各项科学、合理输血指标,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

随机抽取定期抽查输血病历开展前后进行过输血治疗的病历各 300 份,输注次数、输注剂量不等,涉及科室包括内科、外科、妇科、儿科。

#### 1.2 方法

对抽取的病历从输血适应证、输血治疗同意书、输血前检查、输血记录(包括病程记录和护理记录)、输血申请单填写完整性等方面进行检查、分析。其中输血适应症的判读依据《临床输血技术规范》,根据患者的临床症状、体征及实验室检查相关结果等资料,符合“规范”中红细胞、血小板、血浆的输注指征判定为合理输血,反之为不合理输血。

### 2 结果

分析定期抽查病历开展前后的病历共 600 份,其中定期抽查开展前 300 份,共输血 896 次,输注红细胞 490 次,共计 1 413 U;输注血浆 325 次,共计 99 780 ml;输注血小板 81 次,共计 865 U。定期抽查开展后 300 份,共输血 928 次,输注红细胞 517

次,共计 1 541 U;输注血浆 349 次,共计 10 140 ml;输注血小板 62 次,共计 705 U。抽查病历开展前后各血液成分输注的合理性比较,见表 1。

表 1 抽查病历开展前后各血液成分输注合理性比较  
例/例(%)

输注品种	检查开展前合理输注比例	检查开展后合理输注比例
红细胞	392/490(80.0)	488/517(94.4)
血浆	217/325(66.8)	314/349(90.0)
血小板	73/81(90.1)	59/62(95.2)

定期抽查病历开展前的 896 次输血中,82 次红细胞输注前未检测 Hb 值,有完整检测记录的患者中,Hb>10 g/L 仍输注红细胞 16 次,占总红细胞输注次数的 20.0%;定期抽查病历开展后的 928 次输血中,有 21 次红细胞输注前未检测 Hb 值,Hb>10 g/L 仍输注红细胞 8 次,占总红细胞输注次数的 5.61%。可见,病历抽查开展后红细胞、血浆及血小板的输注不合理率均有不同程度的降低,其中以血浆输注不合理率降低最为显著。检查开展前后输血病历质量的比较,见表 2。

表 2 检查开展前后输血病历质量比较 例(%)

检查项目	检查前	检查后
输血治疗同意书签署率	255(85.0)	296(98.7)
输血前检查完成率	268(89.3)	298(99.3)
输血病程记录率	238(79.3)	295(98.3)
护理记录率	228(76.0)	294(98.0)
输血申请单填写完整率	232(77.3)	300(100)

注:护理记录包括输注开始时、输注 15 min 及输注结束时的护理记录。

<sup>1</sup>金华市中心医院输血科(浙江金华,321000)

### 3 讨论

近年来,输血安全受到越来越多的重视。我院为提高临床合理输血水平,自 2008 年起开展输血病历定期抽查,笔者通过分析病历抽查开展前后的输血病历质量及血制品合理输注情况发现,以往临床医师往往根据经验判断是否需要输注血制品,有 82 次红细胞输注无 Hb 检测记录,同时,仍有不少医生将血浆与红细胞搭配作为全血使用,造成血浆不合理输注率、无指征输注率很高。此外,不少外科医生将血浆作为术后营养补充剂也是血浆不合理输注率高的原因。针对上述问题,建议各用血单位采取以下措施,提高临床科学合理输血水平:①定期开展输血病历质量检查,联合职能部门督促临床医师整改检查发现的问题,可将检查结果与医师个人考核挂钩。②组织全院医护人员开展“科学合

理输血”、“病历书写”等培训,更新陈旧输血观念。③输血科工作人员应加强法律法规及业务知识学习<sup>[2]</sup>,提高自身专业技术水平。④输血科应多与临床沟通,指导临床科学合理输血。⑤推广电子病历的使用,可减少/杜绝输血申请单填写不完整情况的发生;同时将化验结果关联于输血申请单上,有助于输血科工作人员更好地协助临床医师把握输血适应症。

### 参考文献

- [1] 高峰. 临床输血与检验[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:70-72.
- [2] 于俐丽,季美琴. 1980 份输血申请单的书写情况分析[J]. 临床输血与检验, 2005,7(1):39-40.

(收稿日期:2012-08-15)

## 临床用血费用医院直接报销管理系统的设计和应用

### Design and application of hospital direct reimbursement management system of clinical blood cost

施旭斌<sup>1</sup> 马建明<sup>1</sup> 俞凯<sup>1</sup> 滕建伟<sup>2</sup> 沈晓兰<sup>2</sup> 马翔<sup>3</sup>

**[摘要]** 目的:建立临床用血费用医院直接报销网络管理模式,替代原来手工报销管理模式,提高工作效率。方法:开发临床用血费用医院直接报销网络管理系统,在全市献血管理机构和二级以上用血医院进行应用。结果:系统详细保存临床用血报销记录。直报单位输入献血者、用血者和用血信息后,系统自动计算、显示报销金额,并可查询、打印、导出清单。结论:该系统能实时数据监测、规范报销流程、简化操作手续、减少审核失误和提高工作效率,全面提高用血报销的服务水平。

**[关键词]** 临床用血费用;医院直接报销;网络管理;计算机

**Key words** cost of blood for clinical use; hospital direct reimbursement; network management; computer

**[中图分类号]** R457.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2013)06-0406-02

### 1 系统的设计

#### 1.1 系统配置

**1.1.1 系统硬件** 直报系统客户端最低硬件要求为:P4 1G 以上 CPU,256 M 内存,支持 1024×768 或以上分辨率的 windows 系统(win2000 或以上系统);服务器(4G 内存,E5500 系列 CPU);交换机(H3C5500 系列千兆交换机);数据安全前置机;应用层前置机(4G 内存,E5500 系列 CPU);防火墙(天融信 4000 千兆系列)。

**1.1.2 软件系统** 直报工作站 windows2003 操作系统;SQL Server 2005 数据库。

#### 1.2 信息处理

**1.2.1 数据备份** 每日定时将源数据库献血者信息备份至数据库安全前置机,使用数据加密技术传输至应用层前置机,应用层前置机成功接受数据库备份再生成完整的镜像数据库至系统数据库。

**1.2.2 操作记录** 献血者信息查询引用系统数据库(镜像库),报销记录保存于索引数据库,系统数据库与索引数据库通过“献血者惟一号”来关联。操作者在直报工作端软件上人机对话产生的信息,加密后提交至应用层前置机,由应用层前置机翻译成可以识别的数据查询语句查询系统数据库和索引库,查询结果由应用层前置机统一加密回送至直报工作。

<sup>1</sup>湖州市中心血站(浙江湖州,313000)

<sup>2</sup>湖州市献血工作领导小组办公室

<sup>3</sup>湖州在线新闻网站技术制作部