

临床输血病历质量评估与探讨

俞松意¹ 沈健²

[摘要] 目的:探讨通过提高临床输血病历的书写质量,不断完善和细化医院临床用血的管理制度,从而达到提高临床输血安全和节约临床用血的目的。方法:严格按照医院对临床输血病历的标准对本院近一年内输血病历中的书写质量问题进行统计分析。结果:输血病历进行评估后,其存在显著性差异的病历质量问题有五点:“申请单项目缺项”占总输血病历数的15.6%;“申请血液种类或数量不规范”占21.3%;“大量输血审批单欠缺或缺项”占24.1%;“输血前未对相应的输血指征进行评估”占27.1%;“输血后效果无评估”占29.4%。结论:有效提高输血病历的书写质量,制定和完善临床科室合理用血管理制度,建立行之有效的临床病历评估体系及管理模式,规范临床用血行为,真正提高临床输血安全和输血疗效。

[关键词] 输血病历;书写质量;输血安全;评估

[中图分类号] R457.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2013)10-0691-03

Evaluation and analysis of quality of clinical transfusion medical records

YU Songyi¹ SHEN Jian²

(¹Department of Blood Transfusion, Yinzhou People's Hospital, Ningbo, 315000, China; ²Department of Blood Transfusion, Zhejiang People's Hospital)

Abstract Objective: To statistically analyze the existence of quality defects and problems in blood transfusion medical records in our hospital in recent year, discuss improving writing quality of the clinical blood transfusion record, and constantly improve and refine hospital management system of clinical blood transfusion, so as to improve the safety and saving of the clinical blood transfusion. **Method:** According to clinical blood transfusion standard of the hospital, ten aspects and 16 points in writing quality problems of the clinical blood transfusion record in recent years were statistically analyzed. **Result:** After evaluation of the blood transfusion record, there were significant differences in the clinical blood transfusion record within five points: the number of “items missing of application” was the total 15.6% of the medical records of the transfusion; the number of “blood type or quantity not standardized of application” was the total 21.3% of the medical records of the transfusion; the number of “lack or absence approval of massive transfusion” was the total 24.1% of the medical records of the transfusion; the number of “no evaluation before blood transfusion” was the total 27.1% of the medical records of the transfusion; the number of “no evaluation of post-transfusion” was the total 29.4% of the medical records of the transfusion. **Conclusion:** To effectively improve writing quality of blood transfusion medical record, develop and improve the clinical rational of the clinical blood transfusion, and establish the effective medical evaluation system and management mode could regulate the scientific clinical blood transfusion, and really improve clinical blood transfusion safety and its clinical efficacy.

Key words clinical transfusion medical records; writing quality; transfusion safety; evaluation

近年来各级卫生行政部门越来越重视对临床输血各个层面的管理和监控,这就要求临床医疗机构必须加强对自身临床输血的管理力度。认真书写和评估输血病历是临床避免因输血而引起法律纠纷的重中之重。输血病历是判断输血安全、合理的依据,也是发生医疗纠纷时的法律根据^[1]。输血病历质量的优劣,直接影响临床输血安全,更能体现出医院规范化用血水平的高低。为了有效地评估本院的临床输血病历质量及解决其所存在的问题,对本院2011-11-2012-11期间2765份输血病

历进行回顾性分析以及统计,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

收集本院2011-11-2012-11期间的输血病历2765份,其中男851名,女1914名;年龄18~80岁;输血量为200~4500 ml/人,人均800 ml。包括外科类科室(胃肠外科、肝胆外科、微创外科、甲乳外科、肛肠外科、神经外科、血管外科、心胸外科、泌尿外科)输血病历1027份;内科类科室(消化科、呼吸科、心内科、神经内科、肿瘤内科、肾内科、ICU、内分泌科、血液科)输血病历1054份以及妇产科输血病历684份;特急抢救患者除外。

¹ 鄞州人民医院输血科(浙江宁波,315000)

² 浙江省人民医院输血科

1.2 调查方法

建立输血病历评估标准及配套管理模式,以《中华人民共和国献血法》、卫生部《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》和《侵权责任法》等为依据,对输血病历评估、统计和分析,其调查内容包括《输血申请单》、《输血治疗同意书》、《大量输血审批单》、输血前相关项目检查、输血前评估及指征、输血发血记录单、病历中输血治疗过程记录、输血后疗效评估、输血护理记录和输血不良反应报告情况等。

1.3 临床输血病历评估标准

①输血医嘱欠缺,病房输、备血医嘱欠缺为不合格,手术中临时要血,事后未补医嘱为不合格。②输血申请单:未完整填写输血申请单相关项目为不合格。③输血治疗同意书:未完整填写输血治疗同意书为不合格。④大量输血时,未及时向医务科审批《大量输血审批单》或事后未及时补齐的为不合格。⑤输血前相关检验:按照《临床输血技术规范》的要求,输血前需要做乙肝标志物、抗-HCV、抗-HIV1/2、抗-TP、ALT 以及 ABO 和 Rh(D)的血型鉴定,凡未检查或缺检查项目的又无授权人签字表明拒绝检查的输血病历为不合格。⑥输血病历中欠缺输血发血记录单的为不合格。⑦输血病程记录中,输血前评估包括临床表现、检验结果及所需要的血液制品和种类的理由;输血观察记录;输血后评估包括输血完毕后是否复查血象,凝血功能或血栓弹力图检查并做输血疗效评价及记录。凡欠缺其一均为不合格。⑧术中输血记录中,出血与记录不符合、手术输血未记录为不合格。⑨输血护理记录填写不完整的输血病历为不合格。⑩输血不良反应反馈单未及时填写或未及时上报的病历为不合格。

其中第①、②、③、④、⑤、⑦、⑧条由临床医师完成填写;第⑤条由临床医师申请,输血科和检验科人员完成相关检验;第⑥条由输血科人员和护理人员共同完成;第⑨、⑩由护理人员完成。

1.4 输血病历规范化评估制度管理模式

临床输血管理委员会牵头执行和监督临床输血病历规范化评估制度,对临床输血病历进行督导检查,对存在问题进行追踪与改进成效评价。具体由输血科主任和医务科科长负责全院临床输血工作的具体监督管理,记录缺陷类型,然后进行输血病历包括输血申请单质量通报。

医院应设立输血病历赏罚制度,将输血病历质量控制等同于病历书写作为临床医生年度考核指标之一;对不规范、不合格输血病历的医生和相关医疗组进行通报批评。对优秀的输血病历的医生和相关医疗组进行嘉奖。

医院对医务人员进行持续、有效的输血病历规范化培训,将其作为临床医护人员年度三基考试的必考内容以及对于列为临床医师规范化培训的重要内容。

医院建立并严格执行临床用血等级审批制度,对于不按照临床用血审批制度执行的临床用血,输血科可以拒绝所辖医疗组提供血液制品,所有血液制品需所在科室主任核准。

加强电子病历监管:电子病历具有传送速度快、共享性好、存储容量大、使用方便、成本低等优点,是医院信息化发展的必然趋势。但电子病历的不断完善是一项艰巨而复杂的工作。

1.5 统计学处理

数据采用 SPSS16.0 软件进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对 2765 份输血病历从十大方面共 16 点评估输血病历的规范化,其结果见表 1。

3 讨论

输血病历标准化、规范化管理是确保受血者安全不可缺少的重要环节。随着人们对输血安全问题的关注加强,输血安全性、合理性已经得到重视,但仍然存在不少问题^[1],特别是“规范化输血病历”未被一线临床医生重视。一份完整的输血病历,是临床医师对受血者进行临床输血治疗过程的原始记录,它记录着受血者在输血全过程的病情变化及临床医护人员的处理措施,更重要在于它是输血医疗事故或纠纷中认定是非、判明责任以及司法鉴定时的呈堂证供。临床输血病历规范化需要一个全面可靠的输血病历评估标准的建立,而目前相关输血病历标准只是从“合理和科学用血”、“实验室配血”、“血液核对”等层面和角度来提出^[2-3],缺乏对临床一线医务人员和输血工作者多年实践经验的吸取和补充,并不能完全满足临床输血病历评估标准规范化要求。因此,探讨如何建立完善的临床输血病历评估标准并配之有效的管理模式,以防范因临床输血病历的缺陷而引起的法律纠纷显得尤为重要,这是一个值得输血工作者重视和研究的课题。

结合文献资料^[1,4-7]和本次评估数据分析说明以下三点:①输血病历中不合格项目中“申请单项目缺项”、“申请血液种类或数量不规范”、“大量输血审批单欠缺或缺项”、“输血前未对相应的输血指征进行评估”、“输血后效果无评估”五个项目与其他评估项目不合格率有显著性差别,这与以往文献报道^[3-4,7]的主要不合格评估项目为“输血同意书未签”和“输血前四项未做”等有差别。②对于这五个主要不合格评估项目来说,不合格率由高到低

表 1 2765 份输血病历书写质量评估统计表

十大评估要素	病历不合格数量/份	不合格比例/%
1. 输血医嘱		
1.1 病房备血医嘱欠缺	63	2.28
1.2 病房配血医嘱欠缺	142	5.14
1.3 术中输血医嘱欠缺	31	1.12
2. 输血申请单		
2.1 申请单项目缺项	431	15.6*
2.2 申请血液种类或数量不规范	589	21.3*
3. 输血治疗同意书欠缺或缺项	215	7.78
4. 大量输血审批单欠缺或缺项	666	24.1*
5. 输血前相关项目检查欠缺或缺项	31	1.12
6. 输血发血记录单欠缺	14	0.51
7. 输血病程记录		
7.1 输血前评估及观察记录	749	27.1
7.2 输血后效果无评估	812	29.4*
8. 术中输血记录		
8.1 出血量与手术记录不符	226	8.17*
8.2 手术输血无记录	212	7.67
9. 输血护理记录欠缺或不完整	142	5.14
10. 不良反应反馈		
10.1 不良反应反馈单未及时书写	121	4.38
10.2 存在不良反应的反馈单未及时上报	226	8.17

注:以带*所在的组别分别与其他组别进行 χ^2 检验,均 $P < 0.05$ 。

为:“输血后效果无评估”>“输血前未对相应的输血指征进行评估”>“申请血液种类或数量不规范”>“申请单项目缺项”>“大量输血审批单欠缺或缺项”这进一步表明临床医生法律意识淡薄,输血前后无评估将会给医疗纠纷留下很大的隐患,常因此类输血病历不符合规范而使临床医护在医疗责任事件中难辞其咎。③本院将强化电子输血病历的运用和监管,虽然电子病历的不断完善是一项艰巨而复杂的工作^[8],但是通过信息化的手段不断完善输血全过程的监控,电子化定制《临床输血医嘱》、《临床输血申请单》、《临床输血同意书》、《临床大量输血审批单》、《临床输血前评估记录》、《临床输血观察记录》、《临床输血后评估》、《临床输血护理记录》、《临床输血不良反应记录》等,不仅可以减轻临床医护的劳动强度,同时也促进了医护人员规范化书写输血病历。

综上所述,输血病历的书写质量能体现出医院规范化用血和科学用血水平的高低,因此必须增强医护人员责任心,提高输血病历书写质量,其中临床输血病历评估标准的建立及行之有效的管理模式是重要一环,医院需要建立和执行输血病历评估

体系,才能够有利于临床用血安全,避免因输血而引起的法律纠纷。

参考文献

- [1] 任艳丽,李春华,陈金美. 临床输血病历管理与输血医疗纠纷的防范[J]. 北京医学,2007,29(4):248-249.
- [2] 孙先玲,马红丽,肖鲲,等. 3000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.
- [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] 饶群. 规范输血病历与临床用血关系浅析[J]. 国际检验医学杂志,2007,28(11):1301-1301.
- [5] 王国云,王俊,雷小菊,等. 临床输血病历标准的建立与管理模式的探讨[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(1):121-123.
- [6] 郑萍,张静,蔡莉,等. 临床输血病历质量调查分析[J]. 中国输血杂志,2012,25(3):269-271.
- [7] 于俐丽,季美琴. 1980份输血病历的书写情况分析[J]. 临床输血与检验,2005,7(1):39-40.
- [8] 王延青. 电子病历与医院信息化管理[J]. 中国卫生统计,2006,23(4):381-381.

(收稿日期:2013-01-09)