

绩效管理在临床输血管理中的应用和体会

Application and experience of performance management in clinical blood transfusion

付士义¹ 唐艳¹

[关键词] 输血管理;绩效管理

Key words blood transfusion;performance management

[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B [文章编号] 1004-2806(2013)10-0732-02

为进一步提高我院医务人员对临床输血重要性的认识,大力推行科学用血、合理用血,规范临床用血行为,确保临床输血安全。我科在医院临床输血管理委员会的领导下,依据《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》和《湖北省医疗机构临床输血科室建设与管理规范》等法律法规的要求,结合我院医疗业务绩效管理考核办法制定了《钟祥市人民医院临床输血科室规范用血绩效考核标准》,将临床输血管理与医生的绩效工资挂钩,从管住医生的笔头入手,切实开展临床输血管理工作。取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012-02—2013-01 期间我院住院患者输血患者 737 例,共计检查输血病历及其相关记录 564 份(76.5%)。

1.2 方法

制定《钟祥市人民医院临床输血科室规范用血绩效考核标准》,对输血病历和相关记录每月“一检查、一考核、一通报”。该绩效考核标准包括以下内容:①临床输血指征的掌控;②《输血治疗同意书》的规范签定;③临床输血申请单的填写;④输血前传染病因子的检查;⑤大量用血的报批;⑥自体输血的动员;⑦输血前和输血时的双人双核对记录;⑧输血过程记录;⑨输血后的疗效评价;⑩输血不良反应回报;⑪血袋回收。

2 结果

2012-02—2013-01 期间共计检查我院输血病历及其相关记录 564 份,占总输血病例的 76.5%。其中检查考核未扣分即合格病例 410 例占 72.7%,考核不合格病例 154 例,不合格率 27.3%。不合格病例的原因见表 1。经过一年的规范管理,在出院人数上升 38.5% 的情况下,红细胞用量下降 1.15%,血浆用量下降 57.7%,血小板用量下降 56%。具体情况见表 2。

3 讨论

经过一年的临床输血绩效管理,我们认为,要

表 1 154 例不合格病例原因

不合格项目	例数	比例/%
无指征输血	12	7.8
无输血治疗同意书	3	1.9
输血治疗同意书填写不完整	38	24.7
输血申请单填写不规范	41	26.6
无输血前传染病因子检查	1	0.6
输血核对记录不规范	15	9.8
输血过程无记录	12	7.8
输血后无疗效评价	20	13.0
无输血不良反应回报单	10	6.5
血袋未返回	2	1.3

表 2 2011—2012 年临床用血情况比较

项目	2011 年	2012 年	增幅/%
出院人次	22 792	31 569	38.50
红细胞/U	3 378	3 339	-1.15
血浆/ml	125 200	52 900	-57.70
血小板/治疗量	166	73	-56.0
冷沉淀/U	96	102	6.25

切实做好医疗机构的临床输血管理工作应从以下几点着手。

3.1 健全临床输血组织,明确各部门岗位职责

医疗机构应设立临床输血管理委员会,并按照《湖北省医疗机构临床输血科室建设与管理规范》的要求设立独立建制的输血科。临床输血管理委员会应由医院领导、医务、护理、院感、输血、麻醉、检验和开展输血治疗的主要临床科室等部门负责人组成。院长制定临床输血的质量方针和质量目标,明确规定参与临床输血全过程各部门的管理职责、权限与沟通。各部门对其职责范围内的质量负责,输血科负责临床输血各环节的监督管理工作。做到事事有人抓,有人管。输血科要在医院临床输血管理委员会的领导下,负责本单位临床用血的计划申报、血液储存、交叉配血、用血记录及统计,每月对各科室临床用血制度执行情况进行检查并全院通报。

3.2 建立临床输血质量管理体系,实现临床输血过程管理的标准化和规范化

医疗机构编制的临床输血管理体系应满足下

¹ 钟祥市人民医院输血科(湖北钟祥,431900)

列要求:①质量管理体系文件应覆盖临床输血全过程。这些过程包括:临床科室对患者输血前评估,血液选择过程;血标本的采集、送检过程;输血相容性检测过程;血液的验收、贮存和发放过程;血液的输注、输血护理、输血不良反应调查处理及输血后效果评价过程。②明确临床输血管理过程和相互作用。③明确这些过程有效运行和控制的关键控制点。④配置必要的资源,确保过程运行有效并得到持续监控。⑤通过监督检查和分析,对过程进行管理。⑥通过日常监督审核、内部审核和管理评审等活动对体系运行情况进行评价,确保达到预期效果,并使这些过程能够持续改进。

3.3 加强临床输血法规及相关知识的培训和考核,实行临床医师输血资质准入管理

医疗机构要在上级卫生行政部门的领导下,切实开展临床输血相关法律法规、现代安全输血理念、临床合理安全用血知识、临床输血流程管理与质量控制,无偿献血知识等的培训,医院至少每年组织两次全员培训。培训的目的在于提高临床输血管理者、临床医护人员和输血相关技术人员的临床输血技能、补充临床输血新知识、更新现代输血理念。同时,培训也是促进临床输血质量管理体系有效运行的重要手段。

医师临床用血权限实行年度考核制度,考核不合格者,暂停其临床用血权限,经再次考核合格后,

方可重新取得临床用血资质。因输血造成不良后果或医疗事故的,取消其临床用血资格。临床输血管理的重点在于临床医师的管理,实行医师输血资质准入管理是有效控制临床不规范、不合理用血的重要手段。考核合格的主治以上执行医师才具备输血申请资格。把血液申请纳入处方化管理,以保证血液输注的安全性和有效性。

3.4 完善临床输血考核标准,实行临床输血全过程绩效管理

制定临床输血绩效考核标准的依据是《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》等相关法律法规。该考核标准包括临床输血指针的掌控;《输血治疗同意书》的签定;临床输血申请单的填写;输血前传染病因子的检查;大量用血的报批;自体输血的动员;输血前和输血时的双人双核对记录;输血过程记录;输血后的疗效评价;输血不良反应回报;血袋回收等临床输血全流程的所有内容。实行绩效管理触及利益是手段,触动灵魂才是目的。通过绩效考核这一手段,把规范用血、合理输血的理念有效地灌输给每位临床医师^[1]。

参考文献

- [1] 田兆嵩,何子毅,刘仁强.临床输血质量管理指南[M].北京:科学出版社,2011:1-368.

(收稿日期:2013-05-11)

丙型肝炎病毒抗体诊断试剂盒的质量评价 Quality evaluation of diagnostic kit for antibody to Hepatitis C virus

杨晨曦¹

[关键词] 丙型肝炎病毒抗体诊断试剂盒;灵敏度;特异性

Key words diagnostic kit for antibody to Hepatitis C virus; sensitivity; specificity

[中图分类号] R512.6 [文献标志码] B [文章编号] 1004-2806(2013)10-0733-02

丙型肝炎病毒(HCV)标志物的检测是血站系统必检项目,由于中国生物制品检定所不出售血清盘。使用单位如何选择购买适宜本实验室的试剂有些困惑。现将本站的评价方法报告如下。

1 材料与方

1.1 材料

选择A、B、C、D、E、F、G 7个厂家的酶免两步法丙型肝炎病毒抗体诊断试剂盒,批号分别是:

2011055811、201103001、2011050612、201105031、201102020、C20110508。卫生部临检中心购买的质控血清,批号201102002;HBsAg/HCV-Ab/HIV-Ab/TP-Ab四筛质控品批号201104002。用卫生部临检中心发放的室间质评样本对本站检验合格的献血者的血样进行检测。

1.2 方法

阳性、阴性符合率,使用卫生部临检中心室间质评的样本。灵敏度将四筛血清稀释后看S/CO值的大小和检出率。CV值用1 IU/ml的质控品加

¹泰安市红十字会中心血站(山东泰安,271000)
通信作者:杨晨曦,E-mail:YCXXZ@sina.com