

458 份临床输血病历质量检查结果分析及应对策略

范金波¹ 刘久波¹ 彭娟¹

[摘要] 目的:分析临床输血病历中存在的问题,探讨通过加强对输血病历的管理,促进临床输血的规范化,提高临床输血的安全性,防范输血所致医疗纠纷的发生。方法:以《临床输血技术规范》、《医疗机构临床用血管理办法》为主要依据,每周随机抽查内、外科运行病历各 6~10 份,对输血病历中的输血相关文书、输血医嘱、输血适应证、护理输血医嘱执行情况、输血不良反应等进行检查,并现场反馈,每个月将检查结果进行通报,提出整改意见。结果:2012-03—2013-02 共随机抽查住院患者输血病历为 458 份,外科 265 份(57.86%),内科 193 份(42.14%);其中,存在缺陷病历 159 份(32.78%),外科 123 份(77.36%),明显高于内科(36 份,22.64%);以患者输血知情同意书和输血病程记录存在缺陷最为常见。结论:部分临床医生对输血病历质量的重要性认识不足,应通过对输血病历的标准化和规范化,加强对临床输血病历质量的检查、分析和改进,增强医护人员对临床输血风险的认识,提高临床输血的安全、合理性,主动防范输血医疗纠纷发生。

[关键词] 临床输血;病历质量;结果分析

[中图分类号] R457.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1004-2806(2013)12-0830-03

Analysis of 458 clinical transfusion medical quality test results and coping strategies

FAN Jinbo LIU Jiubo PENG Juan

(Blood Transfusion Department of TaiHe Hospital Affiliated Hospital of Hubei University of Medical, Shiyan, 442000, China)

Abstract Objective: To analyze the problems of clinical transfusion medical records, explore by strengthening blood transfusion medical records management to promote the standardization of clinical transfusion, improve clinical transfusion safety, and prevent medical disputes caused by blood transfusion. **Method:** "Clinical blood transfusion technical specifications" and "Medical institution clinical blood management approach" were used as the main basis for the study. 6 to 10 cases were randomly selected from the medical and surgical operation records weekly, the transfusion-related instruments, blood transfusion medical advice, transfusion indications, nursing transfusion order executive and adverse transfusion reactions in the medical records were checked and live feedback. Sampling results would be reported monthly, and put forward rectification opinions. **Result:** 458 hospitalized patients with transfusion records were randomly selected from March 2012 to February 2013, including 265 surgical records (57.86%) and 193 medical records (42.14%). Among them, 159 medical records had defective parts (32.78%), 123 surgery (77.36%) was significantly higher than internal medicine (36, 22.64%). The defects of patient transfusion informed consent and transfusion progress notes were most common. **Conclusion:** Some clinicians have insufficient understanding on the importance of the quality of transfusion medical records. It should be note that by standardizing and normalizing transfusion medical records to enhance the check, analysis and improvement of the quality of clinical transfusion medical records, enhance staff awareness of clinical transfusion risk, and improve clinical transfusion safety and rationality, so as to proactive prevent transfusion medical disputes.

Key words clinical transfusion; quality of medical records; analysis

输血作为临床医疗和急救中的一种重要治疗手段,已广泛应用于临床各科。安全、有效是其根本目的,否则就失去了其作为治疗措施的意义和应用价值。由于诸多输血不安全因素的存在及人们对输血的认识不断深入,血液安全越来越受到大家的广泛关注,因输血引起的医疗纠纷呈上升趋势。而临床输血病历是输血过程最原始的记录,可为输血医疗事故或纠纷的是非认定、责任判定等提供依据。因此,加强临床输血病历的管理,结合实际制

定输血病历管理措施,确保输血安全,保证医、患双方权益,应引起广大医务工作者的高度重视。随机抽查的我院运行病历中临床输血检查情况进行统计分析,探讨加强输血病历管理,对提高临床输血安全 and 质量,减少输血医疗纠纷发生的意义。

1 对象与方法

1.1 对象

2012-03—2013-02 我院住院患者运行病历中的输血病历 458 份。

1.2 方法

每周检查内、外科运行病历各 1 次,每次 6~10

¹湖北医药学院附属太和医院输血科(湖北十堰,442000)

份。

检查内容:患者输血治疗知情同意书签署是否规范(包括签署时间是否到分钟、签名是否完整清楚、是否进行了输血前感染因子检测、急诊用血时输血前感染因子检测结果出来后是否进行了补填、是否告知患者输血风险等内容)、有无输血医嘱、输血病程记录是否规范(适应证的描述、血制品的名称、数量及输注的开始和结束时间、输注过程有无反应、是否用药、有无疗效评价等)、术中输血的手术和麻醉记录(出血量、输血量、血制品名称)、输血记录单有无缺失(血型报告单、输血前感染因子检查报告单、临床发血记录单)、护理输血医嘱执行情况(血制品的名称、数量及输注的开始和结束时间、输注速度、输血过程中是否观察、有无人双核对和签名等)是否规范等。

检查依据和标准:以《临床输血技术规范》、《医疗机构临床用血管理办法》为主要依据,结合《医疗事故处理条例》和医院有关病历书写的规定,对检查项目中未达到规定标准的判定为不合格。

反馈方式:现场告知在检查病历中发现的问题,同时每个月对检查情况汇总,以书面形式反馈给临床科室和医院质控办,对出现的严重缺陷通报批评与科室质控挂钩。

1.3 统计学处理

采用 χ^2 检验, $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

随机抽查 458 份内、外科住院患者输血病历。内科 193 份(42.14%),其中缺陷例数 36 份(22.64%),主要缺陷原因:①输血知情同意书缺陷 17 份(47.22%);②病程记录缺陷 10 份(27.78%);③其他 9 份(25.00%)。外科 265 份(57.86%),其中缺陷例数 123 份(77.36%)主要缺陷原因:①输血知情同意书缺陷 37 份(30.08%);②病程记录缺陷 67 份(54.47%);③其他 19 份(15.45%)。不合格输血病历的原因见表 1。2012 年 3 至 8 月抽查例数 256 份,缺陷例数 109 份(42.58%),2013-09-2013-02 抽查例数 202 份,缺陷例数 50 份(24.75%)。

3 讨论

病历(包括输血病历)是患者在住院期间诊治过程的全面记录,是医疗行为的惟一载体,有重要的法律意义。在输血治疗中,输血病历记录不及时、不准确、不真实及医护记录不一致等将埋下医疗纠纷隐患^[1]。从本次调查随机抽查输血病历来看,外科 77.36%明显高于内科 22.64%;在缺陷病历中以输血病程记录和输血知情同意书不规范最为常见,说明部分临床医务人员法律意识不强,工作责任心有一定欠缺,对输血风险认识不足,同时也说明医院临床输血质量管理部门对输血病历质

表 1 不合格输血病历的原因

原因	例数	百分比/%
输血知情同意书		
未签	2	1.26(0.44)
未签到分钟	11	6.92(2.40)
无医生签字	2	1.26(0.44)
输血前感染因子检测结果未填写	35	22.01(7.64)
无患者或家属签字	4	2.52(0.87)
输血病程记录		
无输血记录(包括术中输血)	18	11.32(3.93)
无适应证描述	11	6.92(2.40)
输血后无疗效评估	20	12.58(4.37)
无输血开始和结束时间	15	9.43(3.28)
未描述有无不良反应	8	5.03(1.75)
护理输血记录无双人签字	5	3.14(1.09)
临床输血发血单缺失	5	3.14(1.09)
无输血前感染因子检测报告单	7	4.40(1.53)
输血指征不明确(主要是输注血浆时)	16	10.06(3.49)

注:括号内数值为占检查总病历数的百分比。

量督导检查力度需要进一步加强。

表 1 对不合格病历原因进行了汇总,显示:输血知情同意书中以患者输血前感染因子检测结果未填写据多,主要原因是急诊输血患者先输血后检测,输血治疗完毕,检测结果出来后医生没有补填;其次为时间未签到分钟,这与医生的责任心直接相关。在输血病程记录中以输血后无疗效评估位居第一,外科远高于内科,这与病种有一定关系,内科输血患者适应证明显,输血后疗效容易识别,而外科患者输血疗效影响因素相对复杂;居第二的是无输血记录,主要是术中输血时手术医生认为麻醉医师已作了记录,自己在手术记录中就不必再叙述了造成的;而无输血适应证描述也占有一定比例,说明医生对输血的合理性认识不足,存在一定随意性。表 1 还显示,在输注血浆时临床医生掌握适应证不严,部分医生仍然将血浆用来增加营养、纠正低蛋白血症、扩容和增强免疫力,存在滥用和不合理性,这也与笔者先前调查和国内诸多文献报道相吻合。

本次调查说明在我院临床输血病历中存在着输血知情同意书签署不够规范、输血病程记录缺失或过于简单、输血后无疗效评估、输血指征不明确、输血有关文书丢失等诸多问题,反映出部分医务人员法律意识淡漠,对输血风险认识不深,对临床输血工作中的细节不重视,殊不知,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,是临床医生为患者做出输血决定的依据,体现出医疗机构临床规范用血和科学合理用血的水平,也是一种具有法律效应的医疗文书,同时也反映着临床医生对《临床输血技术规范》的认知程度^[2]。

在举证倒置的今天,病历(包括输血病历)显得尤为重要,为了避免发生输血医疗纠纷或做到举证充分有力,要按要求进行认真的、逐项的、清晰的、准确的输血医疗文书书写^[3]。

根据此次调查中出现的问题,我们认为应从以下几个方面加强管理:①发挥医院临床输血管理委员会的职能。加大检查、督导力度,指导临床合理规范用血,对存在的问题定期分析总结,提出干预和改进措施,进行追踪与成效评价并和医生业绩考核挂钩,从统计结果可以看出这些措施对提高输血病历质量是有显著成效的。②加强输血过程的管理。输血完成后,主管医师应对输血相关情况在病历中进行详细记录,包括输血时间、输注血液的血型、血量、输注过程是否顺利、有否输血反应等,病程记录中应对输血疗效进行描述,护理记录中血液输注进行记录和签字等^[4]。③完善临床输血质量管理体系文件,建立临床用血分级管理制度和临床用血评价及公示制度,提高临床输血的合理性和安全性。④对医务人员进行临床输血程序、相关法律、法规和规章制度的培训。只有狠抓落实、管理到位、措施得力才可以大大降低输血纠纷发生的风险。

险。

目前,我国临床输血工作已有法可依、有章可循。国家要求各级医疗机构加强输血科建设和管理,规范执业行为,推广科学、合理用血,杜绝血液的浪费和滥用;建立全面质量管理体系并持续改进,加强临床输血全过程包括前、中、后的质量控制,全面保障临床用血的质量和安全。因此,增强医护人员法律法规和风险意识,客观真实、及时准确、规范完整的书写输血病历,对安全用血,防范和避免医疗纠纷的发生具有十分重要的现实意义。

参考文献

- [1] 弓自玉. 临床输血病历质量调查分析[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(11): 1184-1184.
- [2] 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): 271-271.
- [3] 刘景兰. 浅谈输血文件的书写在医疗纠纷中的重要作用[J]. 临床血液学杂志, 2008, 21(6): 323-323.
- [4] 胡丽华. 临床输血学检验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012, 3: 3-276.

(收稿日期: 2013-05-25)

(上接第 829 页)

重细菌感染时,血清 PCT 浓度明显升高,并且与严重程度密切相关。在局灶感染时仅轻度升高或正常。本研究计算出在血培养阳性(血液细菌感染)组,不仅 PCT 阳性率高于细菌培养阳性组,而且血清 PCT 对血培养结果具有较好的敏感性(85.7%)和较高的阴性预测值(95.7%),与文献^[4]的敏感性和阴性预测值相比更高,表明了 PCT 在此类患者中有较好的临床应用价值,可作为排除血液细菌感染的辅助诊断指标。

由于非细菌感染发热病例较少,数据不具有统计学意义,又鉴于 PCT 诊断真菌感染的价值国内外尚存争议,故未与 PCT 作比对。

对于血液病化疗后中性粒细胞缺乏伴发热患者,快速的白细胞指标不能做出病原体初步的判断,微生物培养结果又需要等待几天,而 PCT 具有检测快速且结果在血液及全身细菌感染时升高的

特点,因此具有一定的临床诊断价值,备受检验界关注。当然 PCT 确切的产生机制及病理、生理特点还不十分明了,还有待我们进一步的探讨并加以利用。

参考文献

- [1] 胡可,刘文恩,梁湘辉. 降钙素原在细菌感染中临床应用的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(1): 30-33.
- [2] 林琳,孙晓非,谭肖鹏. 血清降钙素原(PCT)鉴别肿瘤患者发热原因的价值探讨[J]. 实用癌症杂志, 2009, 24(1): 48-51.
- [3] 贾婷婷,白晓川. 降钙素原检测在血液肿瘤伴发热患者中的应用价值[J]. 宁夏医科大学学报, 2012, 34(7): 709-711.
- [4] 肖倩,李松,屈平华,等. 血清降钙素原检测联合微生物培养的临床应用价值[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(21): 2658-2660.

(收稿日期: 2013-04-01)