

恩施自治州临床输血科建设现状调查分析

Survey construction of Enshi Autonomous transfusion department of clinical analysis

廖明凤¹ 杨牧云¹ 李至¹

[关键词] 输血科; 专科建设; 调查分析

Key words blood transfusion; specialist construction; investigation

doi:10.13201/j.issn.1004-2806-b.2014.04.038

[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B

临床输血科的规范化建设在保障输血安全、促进合理用血、加强血液保护等方面起着不可忽视的作用。由于地域经济和医疗发展的不均衡,目前很多地区二级综合医院甚至少数三级综合医院的输血科仍然与检验科合在一起,没有独立建制,影响了输血业务的开展和临床输血新技术的推广^[1]。我们在湖北省卫生厅颁布《湖北省临床输血科室建设与管理规范》以来,对恩施土家族、苗族自治州的 10 所二级以上综合医院的输血科(或血库)的建设情况进行了调查分析,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

全州 10 家二级以上综合医院,其中三甲医院 1 家,二甲医院 9 家。

1.2 调查方法

每个医院抽查 20 份输血申请单和相应的输血病历,检查相关内容。按照《湖北省临床输血科室建设与管理检查评分标准》中总则、管理与职责、资源管理、临床输血管理、质量管理等方面的内容要求,由卫生局牵头,本州血液质量管理和控制中心组织专家组对上述 10 家医院进行现场查看、查阅资料后总结分析。

1.3 统计方法

采用百分制对数据进行分析比较。

2 结果

我州 10 家二级以上医院各 20 份输血申请单和输血病历检查情况:①申请输血医生资质(主治医师以上)合格 146 份(73%),不合格 54 份;②输血标本采集、送达、接收时间(精确到分)记录完整合格 114 份(57%),不合格 86 份;③检查结果填写完整、急诊在结果出来后到输血科补填合格 120 份(60%),不合格 80 份;④红细胞输注输血适应证合格 186 份(93%),不合格 14 份;⑤新鲜血浆输注适应证合格 21 份(42%),不合格 39 份;⑥患者、家属履行输血知情治疗同意签字合格 178 份(89%),不

合格 12 份;⑦输血治疗知情同意书检验项目填写合格 120 份(60%),不合格 80 份;⑧发血和输血时实行双人双签核对合格 180 份(90%),不合格 20 份;⑨对符合条件的择期手术患者进行自体输血的宣传动员合格 16 份(14%),不合格 102 份;⑩出院时进行输血疗效评估合格 64 份(32%),不合格 136 份。

按照标准的要求对医院输血科建设与管理检查情况见表 1。

3 讨论

从《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》的颁布实施可见国家卫生部对临床输血事业给予了极大地关注与重视。

但在实际工作中,输血科在医院的定位毕竟属于功能性的辅助科室,效益不高却责任重大,因此输血科的建设与发展一直处在既非常重要又不够重视的境地尴尬前行。

本州属于全国最年轻的自治州,受地域经济发展较缓的影响,医疗机构内部建设和服务水平相对滞后,2010 年以前全州 10 家二级以上综合医院仅有 1 家完成了输血科的独立建制,到 2013 年发展到 3 家,还有 2 家已完成了前期的准备,年底医务大楼落成后就可完成独立建制的工作。因此,到目前为止,多数医院的医院临床输血科在基础设施、人员配备、仪器装备方面都无法满足现代临床业务发展的需要,仅有 30% 的医院配齐了能满足为临床提供 24 h 输血服务的具有资质的输血科工作人员,60% 的医院定期开展输血相关法律法规和合理用血培训工作,房屋设施 60% 达不到规定要求,能定期开展合理用血、疗效评估、输血病历点评的仅占 40%,按月初制定用血计划并报血站备案的仅有 30%,个别医院仍将业务收入作为输血科绩效核算依据,实行输血全过程计算机管理的只有 50%,能建立和实施内部质量审核程序和对质量管理体系的实施进行管理评审的仅为 20%,仍有 40% 未参加省级以上时间质控评估,开展了自体输血业务(3

¹ 恩施州中心医院临床输血科(湖北恩施,445000)

通信作者:廖明凤, E-mail: 1731892662@qq.com

表 1 我州 10 家二级以上综合医院输血科建设与管理情况

份

	合格	不合格	合格率/%
总则部分			
开展输血业务经过县级以上卫生行政部门批准	10	0	100
医院定位输血科为临床科室	7	3	70
组织与职责部分			
设置临床输血管理委员会	10	0	100
定期开展合理用血、疗效评估、输血病历点评	4	6	40
定期开展输血相关法律法规和合理用血培训	6	4	60
独立建制临床输血科	3	7	30
制定临床用血储备计划(至少每月)送当地血站	3	7	30
输血科必须开展的项目(缺项记为不合格)	7	3	70
资源管理部分			
按要求配备具有资质的输血科工作人员	3	7	30
输血科房屋建筑、设施、环境满足需要	4	6	40
输血与检验仪器、设备、物料符合国家相关标准	10	0	100
用血量和经济收入不作为输血科绩效考核依据	9	1	90
建立工作人员连续的个人健康档案	10	0	100
建立临床输血计算机管理系统	5	5	50
临床输血管理部分			
临床一次用血、备血超过 1600 ml 履行报批手续	6	4	60
手术科室自体输血三级医院 15%, 二级医院 10%	1	9	10
严禁非医务人员或未经专门培训授权人员取血	8	2	80
取血实施冷链保护	7	3	70
报废血液审批	10	0	100
质量管理部分			
建立输血质量管理体系文件	8	2	80
明确医院法定代表人为输血管理质量第一负责人	10	0	100
执行医疗废物管理规定	9	1	90
建立输血不良反应报告处理制度	6	4	60
建立和实施内部质量审核程序	2	8	20
对质量管理体系的实施进行管理评审	2	8	20
参加省级以上室间质控评估	6	4	60
输血文案原始记录至少保存 10 年	10	0	100

种方式中选 1 种) 的医院仅有 40%, 且比例很低, 仅唯一的一家三级医院能达到手术科室自体输血率 15% 的指标。而在日常的输血业务开展过程中, 仅有 40% 的医生资质(主治以上)符合输血申请的要求, 输血标本可追溯性也只达到 57%, 输血前检查项目填写完整率仅到 60%, 基本上急诊输血后申请医生都没在规定的时间内到输血科补填检查结果, 而血浆 42% 属于无适应证的滥用, 履行输血治疗知情同意也未能达到 100%, 开展了输血疗效评估的不到 40%。

可以看到, 州内多家医院输血科的专业人员数量及资质还很缺乏, 导致实际工作目标无法达到《临床输血技术规范》和《医疗机构临床用血管理办法》中的基本要求, 专科建设还有极大的提高空间, 安全输血形势不容乐观, 与王显荣等^[2]报道情况基本相似。

同时, 随着物质生活的日益丰富, 人民群众对医疗健康服务的期望越来越高, 临床输血在保障医疗安全方面的作用日益凸显, 专科建设正逐渐得到

各地卫生行政主管部门和医院的重视。湖北省从 2009 年将输血科纳入了临床重点专科的建设与评审活动中, 到 2012 年, 全省共有 17 个二级以上综合医院的输血科获得了省级重点专科和建设专科的称号, 这也为其他医院输血科的机构建设与业务发展起到了引领示范作用, 必将会带动全省及本州各级医院输血科的基础设施和人才队伍建设, 促进输血管理质量体系的建立, 从而加强血液保护, 推进自体输血业务, 有效保障临床科学、合理、安全、有效用血。

参考文献

- [1] 周忠英, 钱晔. 嘉兴市输血科规范化建设评审结果分析[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(3): 181-182.
- [2] 王显荣, 付铁红, 张萍萍, 等. 浙江省三级以上综合医院输血科现状及分析[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(4): 348-349.

(收稿日期: 2013-07-29)