

• 经验交流 •

输血管理持续改进体会

Experience of transfusion management continuous improvement

徐全民¹ 匡建梅¹

[关键词] 输血质量管理; 重点问题; 难点问题; 改进措施; 持续改进

Key words transfusion quality management; key problem; difficult problem; improvement measures; continuous improvement

doi: 10. 13201/j. issn. 1004-2806-b. 2016. 02. 027

[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B

卫生部要求医疗机构应当加强临床用血管理, 将其作为医疗质量管理的重要内容, 完善组织建设, 建立健全岗位责任制, 制定并落实相关规章制度和技术操作规程。要树立正确、全面的从献血者血管到受血者血管的全过程质量管理意识, 建立并完善临床用血工作全过程的全面质量管理体系, 使之规范化和标准化, 以保证血液质量和临床用血安全^[1]。

我院 2013 年参加三级综合医院等级评审, 医院加强输血科的建设和管理, 建立全面输血质量管理体系并进行持续改进, 加强临床输血全过程包括分析前、中、后的质量控制, 全面保障临床用血的质量和安。现将输血质量管理与持续改进实施 2 年来, 对临床输血适应证符合率、血袋回收率、输血申请单完整率及自身输血率 4 个方面持续改进的体会进行总结。

1 材料与方法

1.1 一般资料

收集 2013—2014 年临床输血适应证符合率、血袋回收率、输血申请单完整率、自身输血率等统计资料。

1.2 研究方法

①对照《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》, 分析质量管理与持续改进的落实情况; ②根据存在的问题分析推行质量管理体系建设的重点和难点; ③针对输血管理的重点和难点, 进一步探讨分析, 找出改进措施, 落实改进, 不断完善临床输血质量与安全管理。

1.3 临床输血适应证

参考《临床输血技术规范》附件中手术及创伤输血指南及内科输血指南。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 4 组数据采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对 2013—2014 年临床输血适应证符合率统计、血袋回收率统计、输血申请单合格率统计、自身输血率统计数据见表 1。

表 1 2013—2014 年各项数据统计

	2013 年	2014 年	P
输血适应证			
输血人数/例	2 016	1 787	
符合数/例(%)	1 819 (90.2)	1 759 (98.4)	<0.01
输血申请单			
申请数/例	2 769	2 171	
合格数/例(%)	2 044 (73.8)	1 717 (79.1)	<0.01
血袋回收			
发血/袋	3 534	3 479	
回收血/袋(%)	3 202 (90.6)	3 456 (99.3)	<0.01
自身输血			
用血总量/U	1 320	1 586	
自身输血量/U(%)	24 (1.82)	94 (5.93)	<0.01

3 讨论

我院自 2013 年全面实施输血质量管理与持续改进, 输血科对临床用血制定《医院临床用血质量考核标准》, 每月按此标准考核, 结果上报医院医务科、质控科, 并作为临床科室业务质量考核的依据。本文统计结果显示 2014 年比 2013 年输血质量管理持续改进取得显著成效。

3.1 临床输血适应证是临床输血的重点环节

自 2013 年全面实施输血质量管理与持续改进以来, 临床输血质量管理有成效, 临床输血适应证符合率有明显提高, 但要达到全年临床输血适应证符合率 100% 还存在一定的难度, 内科临床输血适应证符合率高于手术科室, 手术科室符合率偏低, 是造成全院整体临床输血适应证符合率难以达到

¹ 青岛市胶州中心医院输血科(山东青岛, 266300)

100%的主要原因,应加大对重点科室的管理力度,提高临床安全、合理用血水平。

3.2 临床输血病程记录是重点和难点环节

临床输血病程记录包括临床输血治疗知情同意书、临床用血的评估、临床输血记录、临床输血后评价、护理实施的《临床输血记录单》、手术记录、麻醉记录等众多环节,是涉及临床输血质量环节的重点和难点,也是临床输血质量检查出现问题最多的环节。通过每月对临床输血病历抽查发现,内科临床输血病程记录质量高于手术科室,尤其是血液内科和肿瘤内科医生对输血文书的填写与熟悉程度相当高^[2]。手术科室出现问题最多的是手术备血时术前小结往往漏掉输血前评估,术后首次病程记录又往往漏写输血过程记录及输血后评价;手术记录、麻醉记录、手术护理记录的出血量估计往往比实际出血量偏低。临床用血评估的缺失或评估不完善也导致临床输血适应证不符的情况出现。

3.3 自身输血管理亟待突破

三级综合医院评审标准实施细则 4.19.3.4 自体输血率 B 级要求 25%,A 级要求 35%^[3]。2013 年以来全面实施输血质量管理与持续改进,重视了自身输血管理,但自身输血普及程度及自身输血率仍然偏低。2013 年自身输血 9 次,等溶稀释式自身输血 4 例,回收式自身输血 5 例,自身输血率为 1.82%。2014 年自身输血 27 次,主要是等溶稀释式自身输血,仅 1 例回收式自身输血,自身输血率为 5.93%。虽然 2014 年自身输血率有了明显提高,但自身输血率与三级综合医院评审标准实施细则 4.19.3.4 自体输血率 B 级要求 25% 相比较还明显偏低。其中回收式自身输血开展的太少,原因有多方面:①费用太高,属自费项目;②医院手术科室三、四级手术偏少,手术出血量不多;③开展自身输血的观念不强,知识培训力度不够,管理措施不到位。今后应加大奖罚力度,鼓励手术科室积极开展自身输血,降低异体输血率。

3.4 临床输血申请单的管理是难点

目前我院是手写输血申请单,输血申请单合格率为 79.1%,进一步提高合格率困难很大。主要存在问题是:临床输血申请单在送输血科时多数为未查血型、不规则抗体、感染 9 项检查;紧急输血时输血前检查的标本已抽,结果未回,但结果返回科室后,未及时到输血科补填,其次是部分输血申请单无上级医师审核签名,导致输血申请单合格率的提高成效不明显,遇到管理瓶颈。临床输血申请单管理需要完善输血信息管理系统,支持自动获得或通过条形码扫描方式接收临床输血申请单,实现申请信息条形码唯一标识管理,能够显示备血状态,能够记录申请单质量、不合格原因;对超过预计用血日期的申请单进行过期提示;输血前检查:支持根据相关规定的要求,自动读取 LIS 中输血前检验结果或待检结果,作为输血申请单合格标准之一,并对采集超过规定时间的标本提示医嘱检验。

输血科对临床用血管理要有完善的输血信息管理系统的支撑,拓展输血信息管理系统在临床用血过程和环节控制的指导、实施、监督检查、评价与统计分析功能^[4]。本院将引进新的输血管理系统,在输血管理系统内建立临床用血评估、输血病程记录、临床输血后评价模板,规范临床输血病程记录,对临床用血的重点和难点环节的管理提供有效的解决方法。

参考文献

- [1] 林琼琳,郑全荣,徐晶心,等. 医院输血科加强输血管理——确保输血安全[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(3):249-249.
- [2] 陈会欣,王顺. 医院输血管理持续改进中的临床用血分析[J]. 中国输血杂志, 2014, 27(4):426-428.
- [3] 中华人民共和国卫生部医管司. 三级综合医院评审标准实施细则(2011)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:121-121.
- [4] 乐爱平,黄萍,杨丽云,等. 运用 PDCA 循环持续改进临床用血过程管理和环节控制[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(9):919-921.

(收稿日期:2015-05-25)