

液,以更好地保证输血安全。

参考文献

- [1] PEYRARD T, PHAM B N, ROUGER P. The red blood cell antigen terminologies[J]. Trans Clin Biol, 2009,16:501-501.
- [2] 刘大庄. 人类血型系统//刘大庄. 免疫血液学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002:34-35.

- [3] 编辑部综合. 部分地区红细胞血型分布综合[J]. 中国输血杂志,2003,16(4):300-300.
- [4] 赵桐茂. 人类血型遗传学[M]. 北京:科学技术出版社,1987:91-109.
- [5] 王振芳,张志玲,李莉芬. 最新医院输血手册[M]. 北京:人民军医出版社,2007:28-28.

(收稿日期:2011-11-02)

基层医院临床输血护理问题分析及对策

余凤娇¹

[关键词] 基层医院;临床输血;护理问题;对策

[中图分类号] R457.1

[文献标志码] B

[文章编号] 1004-2806(2012)04-0257-02

临床输血管理直接影响血液的质量和患者的用血安全。护士是临床输血管理和使用的直接责任人,护士对输血知识的掌握程度、责任心的强弱,直接影响临床输血的管理和使用安全。基层医院人才缺乏,输血观念陈旧,技术水平低,专业知识贫乏,仪器设备简陋^[1],加强输血的管理工作尤为重要。我院 2009 年 1 月作为省级输血重点建设学科开始创建省级输血重点学科,加强了医院输血的环节管理,针对在输血管理过程中存在的护理问题进行了归纳、分析,制订了改进措施,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源

我院是一所拥有 600 张床位的二级甲等综合医院,全院护士 264 人,平均年龄 30 岁;平均护龄 10 年;本科学历 49 人,大专 175 人,中专 40 人;高级职称 10 人,中级职称 88 人,初级职称 166 人。床位与护士比为 1.00:0.44。全院共 17 个临床用血病区。输血科于 1996 年独立成科。年用血量约 5 000 U。临床用血均来自正规供血机构。通过每月各临床护理单元在输血工作中反馈出的输血管理问题以及护理部、医教科定期质量管理检查及病区质量监控员随机抽查情况,获得在输血管理过程中所存在的护理问题。

2 问题及原因分析

2.1 输血时限不及时

血液取回后,未能及时输注,护士对输血时限认知不够,人为将输血时间推迟,如害怕血液温度过低输注患者体内会不适;患者正在输液不愿为输血再建静脉通道;多袋多种血液制品同时取回后放置时间过长,均造成了输血时限不及时。基层医院

护理人员相对紧缺,夜间送检血标本、取血、取报告单等一系列过程往往因为护士人力不足由家属代完成,一旦发生标本及报告单遗失,取血时查对不严,途中损坏标本、报告单、血液等现象,均可影响血液的及时输注。

2.2 输注血液成分的速度不当

护理人员对不同的血液成分输注的时间知识欠知晓;大量输注血液时血液成分聚集堵塞了输血过滤器;害怕穿刺难度大,未选用专用输血头皮针,均造成了输血速度减慢,输血时间延长,增加了输血不良反应的发生概率。

2.3 血液保管措施不当,储存不当

血液取回后无专区存放,随意放置于治疗室台面与其他液体混放或放置于普通冰箱内储存,易造成污染及血液成分的改变。

2.4 对输血不良反应的认识与观察不够

输血不良反应发生后未认真记录不良反应类型,分析导致不良反应发生的原因及处理措施,无规范的输血不良反应记录单,不利于输血不安全因素的总结及输血管理工作的持续改进。

2.5 输血医疗文书不符合法定要求

输血时无专用输血卡,不能准确反映血型、血量、血液种类及血袋标签号,不利于护士查对,输血跨班或遇晚夜班时,护士无法真正做到双人双核对,增加了输血差错的发生概率。

3 对策

3.1 组织学习培训,掌握输血相关知识

认真组织学习输血有关法律法规,如《献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》和《医疗事故处理条例》,对全体护士进行输血相关知识培训。将输血知识纳入到新护士岗前培训及在职护士继续教育培训内容,还可利用护理病例讨论、业务学习、护理查房的机会进行学习。

¹京山县人民医院内三科(湖北京山,431800)

使护士从血标本的采集到血袋回收,涉及输血每个环节的知识点和操作规程都有清晰、正确的认知^[2]。

3.2 严格按血液制品种类选择输血速度

输血时要先慢后快,输血开始前 15 min 要慢(2 ml/min)^[3],并严密观察病情变化,若无不良反应,再根据需要调整速度,任何情况下 1 袋全血或 1 袋红细胞制剂须在 4 h 内输完^[4],200 ml 血浆或 1 袋血小板 20 min 输完^[5]。如患者同时需输注全血和几种血液成分,输血顺序是:血小板、冷沉淀、血浆、红细胞、全血。选择专用输血器及输血针头。如连续输注血液,输入不通畅,应更换一个输血器。

3.3 完善护理支持系统

建立护理支助中心,负责全院的血标本的送检,报告单及血液的领取,规范支助中心护理人员送检、取血流程,配备专用送、取血容器。严禁非医护人员取血。普通科室需输多袋多种血液成分时由支助中心护士分批取血,对于输血量、需要频繁取血输血的科室如手术室配备专用储血冰箱。

3.4 加强输血不良反应管理

输血反应可发生在输血开始后的各个时间段,且常发生在输血过程中前 15 min~2 h^[6]。对输血反应临床表现及应急措施组织培训考核。建立规范的输血不良反应回报单,内容包括输血开始及结束时间,输血不良反应类型,处理措施及结果,原因分析。

3.5 加强临床输血护理记录质控

各科室成立专门的输血质控小组,利用 PDCA 循环管理办法对输血过程的各个环节进行定期检查。将输血过程护理记录的检查作为病历的一项专项检查。采取连续性护理排班模式及责任护士包干负责制,减少输血跨班交接次数,利于对输血整个过程的观察与记录。输血过程护理记录,包括

输血前核对双签名,开始输血时间,输血成分,血型及血袋编码,输入量、输血完毕时间、输血过程有无输血反应及其处理等^[7]。护理部统一输血护理表格及记录单,每周下到临床用血科室指导监督输血护理记录标准化书写,出现问题及时纠正完善,做到不规范的病历不出科。使用专用的输血卡,将输血卡与输液卡以红色区分,卡上包含患者基本信息,血液类型,血型及血袋编码,输入量,双核对者签名及执行者签名,保存 3 年。

我院经过 2 年的输血规范管理,全体护士做到人人知晓输血相关知识,护理人员的责任心得到增强,认识到不规范的输血既是血液资源的浪费,也是对患者生命的不负责任,更违反了法律法规。从而使输血管理更科学化、规范化、制度化,减少了不良反应的发生,保障了患者的临床输血安全,提升了医院的护理管理质量。

参考文献

- [1] 邓永福. 基层医院临床输血调查与分析[J]. 临床血液学杂志, 2008, 21(2): 92-93.
- [2] 任小菊, 王亚宁, 邵群熬. 护理人员输血相关知识问卷调查[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(3): 241-242.
- [3] 殷红莲, 王涉丽, 王梅. 临床输血护理体会[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(11): 260-261.
- [4] 王梁平, 周春兰. 临床输血护理技术操作流程的规范[J]. 护理学报, 2009, 16(10B): 24-25.
- [5] 杨红霞, 荆庆会, 梁迎娜, 等. 临床安全输血现状调查与改进[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2008, 11(2): 189-190.
- [6] 刘俐伟. 输血监测记录在临床输血中的应用[J]. 重庆医学, 2009, 38(12): 1434-1435.
- [7] 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): 249-250.

(收稿日期: 2011-11-09)

“黏”与“粘”的使用规范

“黏”与“粘”在使用中容易混淆,是常有的事。根据第 5 版的《现代汉语规范词典》的注解,这 2 个字是有区别的。这 2 个字不仅读音不同、字形不同,用法也有差异。《现代汉语规范词典》中将“粘”标为动词,“黏”标为形容词。表示动作,用“黏”的东西使物体连接起来,应选择“粘”,如粘信封、粘连、粘附;像糰糊或胶水等所具有的、能使一个物体附着在另一物体上的性质,用“黏”,如黏附分子,这胶水很黏,麦芽糖黏在一块儿了。