

11 键,排空溶液,加入探头清洁液 2 mL,轻按下阀 11 键,让探头清洁液进入阀 11 里,以有探头清洁液从阀里排出流入胶管为好,进行浸泡约 20min,溶解阀里的杂物。如没有排除,进行清洗阀 11:(1)执行“服务/维护”菜单中的“排空计数池”,排空 WBC 和 RBC 计数池;(2)拔下阀 11 的连接胶管,记住 3 个胶管的连接位置;(3)打开仪器上盖,拔下阀 11 驱动线的接头;(4)拧下阀的两个固定螺丝,卸下阀 11;(5)卸下阀帽上的 4 个固定螺丝,打开阀帽;(6)用清水清洗阀帽内的阀膜,清洗阀内异物;(7)重新装上。如果进行清洗阀 11 后还不行,则应该更换阀 11:(1)执行清洗阀 11 的 1~4 步,卸下阀 11;(2)安装新阀;(3)在“服务/阀检测”菜单中检测阀 11 是否正常工作。

3 故障三

真空室真空值低 在规定时间内系统的真空值未达到预定标准,此时仪器不允许进行计数等液路动作,管道液路无堵塞、无接头脱落。

3.1 原因 废液泵被堵。

3.2 处理 进入“服务/系统检测”界面,对“真空室真空”进行检测,如故障清除,可继续使用仪器。如没有排除,清洗废液泵:(1)卸下废液泵上的 4 个固定螺丝,打开泵帽;(2)用清水清洗泵内的膜片,清洗泵内异物;(3)重新装上。如果进行清洗废液泵后还不行则应该更换废液泵:(1)将连接于相应废液泵上的胶管拔掉;(2)旋下固定支架的两个螺钉后用手将支架连同泵一起向外倾斜;(3)旋下该泵背面固定的 4 个螺钉后将泵取

下;(4)安装新泵,按反序安装即可。

以上是作者在使用该仪器 5 年中出现的 3 次严重故障,耽误了患者的检测,其他一般故障都能很快解决。所以本科一直要求检验操作人员应仔细阅读仪器说明书,严格执行仪器操作规程,掌握仪器的工作原理和保养要求。对检验仪器故障的诊断,工作人员对其了解越多,判断和修复就越容易,检验操作人员自己能解决,患者检测被耽误的时间就能大大减少。检测器的小孔管堵塞是影响检验结果准确性最常见的原因^[2],所以平时对检测器和管道液路等方面的维护非常重要。血液分析仪欲获得准确、可比的结果,除按照规定校准外,还需要做好日常的质量控制^[3],使检测的结果在疾病的诊断和治疗中发挥最佳效能。

参考文献

[1] 朱延清. BC-3000 血液分析仪常见报警及处理方法[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(6): 480.
[2] 曾照芳. 临床检验仪器学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 215.
[3] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 141-142.

(收稿日期: 2010-09-20)

如何规范县级医院合理用血

徐 鹏, 游建林, 陈小平, 李蓉定, 李 芬, 杜 慧(四川省双流县第二人民医院 610213)

【关键词】 输血; 医院管理; 县级医院

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 05. 077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)05-0639-02

为了建立健全输血规章制度,认真落实《中华人民共和国献血法》、卫生部《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》,规范临床输血管理,严格掌握输血适应证,做到科学、合理用血,进一步加强输血质量控制,确保输血安全,杜绝医疗安全事故。现对如何规范县级医院合理用血进行分析讨论。

1 明确工作职责

1.1 输血专委会职责 成立以院长为组长、业务副院长为副组长、血库主任为办公室主任的输血管理领导小组,院长为第一责任人,负责制订本医院的合理用血管理办法,确保临床用血的合理性,每个季度召开输血专委会会议,组织学习相关法律法规,通报院内合理用血的动态信息,并对临床合理用血、输血、培训等进行总结,指导临床用血,监督和调查医院严重的不合理用血现象和事件,编写《输血工作简报》。

1.2 职能科室职责 监管临床合理用血的主要职能科室包括医教信息科、护理部和院感科,各职能科室各司其职,并将临床科室合理用血纳入目标考核。医教信息科负责监管落实临床输血工作,每月对医院输血工作进行总结,并向全院临床科室通报临床不合理用血情况;院感科负责监管报废血、血浆的处理;护理部负责监管全院护理人员输血工作执行情况。

1.3 检验科(血库)职责 检验科(血库)人员负责日常储血、配血、发血、报废血回收、用血资料收集等工作,及时将临床输血中存在的问题反馈给临床科室,对临床上出现的明显不合理

用血情况及科室不合理用血整改情况报医教信息科。确保储血、配血、发血各个环节准确无误,为临床安全用血作好保障。

1.4 临床科室职责 各临床科室主任是科室输血管理的直接责任人,负责本科室的输血审核和监管,严格把握临床用血指征,积极和输血科配合,对反馈的不合理用血情况及时整改,搞好本科室的输血工作。

2 临床科室工作要点

2.1 明确用血种类及输血指征 临床科室原则上按输血计划合理用血,要对超出计划的用血做原因分析,并交输血管理委员会办公室(血库)。提倡成分输血,熟悉市血液中心所提供的血液,如红细胞悬液、洗涤红细胞、血小板、血浆等的规格、性质、适应证、剂量及用法。临床医师必须严格掌握输血指征,做到能不输血者坚决不输;能少输血者决不多输;如有输血指征要开展成分输血,尽可能不输全血^[1]。急性失血量占总血量的 10% 以内可以不输血;失血量占总血量 10%~20% 要考虑输血;失血量大于总血量的 20% 必须输血;慢性贫血血红蛋白 60 g/L 以上原则上不输血。

2.2 规范输血审批及用血时限 <600 mL 的输血由主治医师或值班医师确定;600~1 000 mL 的输血由副主任医师确定;>1 000 mL 的输血、血小板、洗涤红细胞由科主任审批;>2 000 mL 的输血报医教信息科或业务副院长审批(急诊用血除外,24 h 内补办相关手续)。急诊用血需在合血后 12 h 内输

入。门诊用血需在合血 48 h 内输入。科室建立输血登记本。

2.3 重视输血管理 书面告知家属或患者输血的目的、可能发生的输血反应和经血液途径感染疾病的可能性,由医患双方共同签订输血同意书;正确填写输血申请单;要求内容完整、准确,尤其是输血史和妊娠史不能漏填,输血申请单字迹要清楚,不能随意涂改,主治医师签字核准。临床医师要熟悉输血不良反应处理程序,严重者要立即停止输血,并封存标本,迅速查明原因并作相应处理。所有输血不良反应及处理经过均应在病历中作详细记录。严重输血不良反应要及时向输血科(血库)及医教信息科报告^[2]。输血后应及时完成输血记录,规范填写《输血不良反应回报单》,并在 24 h 之内返回血库。

3 临床护理工作要点

3.1 输血前工作要点 按医嘱要求做好输血各项准备工作。医护人员持输血申请单和贴好标签的配血试管,当面核对患者姓名、性别、年龄、病案号、病室/门急诊、床号、血型 and 诊断;正确获取交叉配血标本,保证标本质量。输血标本由护理人员 10 min 内送至血库(急诊 5 min 内送到血库),与血库工作人员做好当面对接。

3.2 输血中工作要点 临床科室应当有专人持配血单领取临床用血,取血时认真核对有效内容,双方签字,不符合要求的应当拒绝领取、使用。输血时由两名医护人员带病历共同到患者床旁核对患者姓名、性别、年龄、病案号、门急诊/病室、床号、血型等,确认与配血报告相符,两名医护人员在医嘱上签名确认。输血过程中护理人员应对患者加强监护,严密观察患者的病情变化,如有异常反应,立即报告医师及时处理,并做好相关观察记录。

3.3 输血后工作要点 输血后血袋由护理人员在 24 h 内送回血库。

4 检验科(血库)工作要点

4.1 建立健全登记报告制度 血库建立合血登记、接收标本登记及发血登记本;血型鉴定、抗体筛选及交叉配血试验要符

合标准操作规程;血库发现有问题的申请单或血标本标签,要及时退回临床科室,并上报医教科按相关规定进行处罚;按效期先后用血,减少报废血^[3]。

4.2 规范合血流程 备血标本有效存放时限不超过输血前 3 d。接合血标本后,按规定开始合血,急诊合血 40 min 内电话通知临床科室(特殊情况例外);合血前常规初定血型,急诊合血时初定血型及合血可由血库同时执行;输血申请单漏项、填写不规范或姓名错误等,血库可拒收标本。

4.3 规范报废血的处理程序 报废血是指:超过保存期限的过期血液(浆);经仔细检查明确判断不合格的血液(浆),包括血袋标签破损、字迹不清,血袋有破损、漏血,血液中有明显凝块,血浆呈乳糜状或暗灰色,血浆中有明显气泡、絮状物或粗大颗粒,未摇动时血浆层与红细胞的界面不清或交界面上出现溶血,红细胞呈紫红色,其他须查证认定为报废血液(浆)的情况。临床医生确认报废血后填报损申请单,分别由临床科主任、血库、医教信息科、业务副院长逐级审核签字后交回血库。血库对报废血作灭菌无害化处理后,交由医院医疗废物暂存处,交接并双签字,血库作好报废血的登记。

以上是本文作者结合多年医院管理经验,就县级医院如何规范合理用血进行的总结,以供同道们参考。

参考文献

[1] 滕本秀,李忠俊.提高医院输血科科学合理有效用血的管理理念[J].重庆医学,2009,38(12):1450-1451.
[2] 安万新.合理用血保证输血安全[J].中国输血杂志,2008,21(5):329-331.
[3] 龚永启,王樊锐.医院输血科规范化管理与临床输血安全探讨[J].检验医学与临床,2007,4(1):8.

(收稿日期:2010-09-26)

(上接第 634 页)

药学专业技术人员。由于相关人员没有药学专业技术职称,不具备药品管理相关知识,给药品的管理和使用带来了安全隐患。

2 设施设备不完善

基层医疗机构的药品保管不符合要求,主要体现在以下几方面:(1)环境条件不符合要求。个别村卫生所不但诊室、注射室、药房没有分开,甚至与生活场所混用,煮饭、睡觉、看病都在同一个场所。(2)温、湿度相关设施不完善。特别是个体诊所和村卫生所药房 90% 以上未配备温、湿度计。除个别药房药库有空调外,其他基层医疗机构未配置空调,在冰箱里药品、食品、剩菜等混放。(3)药品养护设备不足。通风、防潮设施及货架数量不够,防虫、防尘、防阳光照射的纱窗、窗帘等没有配备。

3 进药手续不齐全

基层医疗机构普遍存在对供货单位资质材料收集不全现象,个别直接向厂家购进的药品如体外诊断试剂等在发票上未注明批号、有效期等内容,个体诊所、村卫生所部分药品仅有清单而无税务发票。药品的购进验收工作落实也不够到位,只有 60% 的个体诊所、70% 村卫生所建立了完整真实的药品购进验收记录,部分医疗机构没有对购进的药品进行验收,或者对着发票照抄,有的存在购进、验收记录项目不完整,建立不及时等问题。

4 存在问题的原因分析及对策

分析以上存在问题的原因:一是药品管理相关法律法规未明确医疗机构使用药品的准入条件;二是相关法规对医疗机构违规行为没有处罚条例或处罚力度不够,不能起到震慑作用;三是医疗机构重医轻药,将人力、物力的投入倾向于医疗设备,对药品的规范管理工作不够重视。

针对以上存在的问题,作者建议:(1)及时修订药品管理相关法律法规,对医疗机构的药事管理规定作出具体要求,且医疗机构药品管理不善也应承担相应的法律责任。(2)对不规范管理药品或储存环境、条件不符合要求的,结合季节天气变化,对相关品种加大抽检力度,从而促进医疗机构规范管理药品。(3)加大执法力度,督促医疗机构在人员资质、设施设备、购销管理过程等方面逐步走向规范化,确保患者用药安全、有效。

参考文献

[1] 张良明,陈永志,黄建蓉.基层医院药事管理存在的问题及对策[J].中国药业,2007,16(24):53-54.
[2] 彭飞,朱建让,金艳.基层医疗机构药事管理存在的问题及对策[J].人民军医,2005,48(11):678-679.

(收稿日期:2010-09-25)