

医疗风险的发生原因是复杂的,各位医护人员要不断提高产科风险防范意识,确保母婴健康,树立按医疗诊疗常规行医,做医疗文书记录,培养良好的沟通技术,增强法律意识,提高自我保护能力,努力学习,更新医学知识,不断提高自身业务技术水平。只有具备精湛技术,加强责任心,才能杜绝或减少风险的发生。

参考文献

[1] 云美荣. 产科风险处理[J]. 工作探讨, 2011, 18(7): 156-

157.

[2] 解小静,于淑萍. 产科护理风险与防范[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(8): 192.

(收稿日期: 2011-06-16)

计算机信息管理系统在输血科的应用

张生吉¹, 程 长² (重庆市长寿区人民医院: 1. 输血科; 2. 信息科 401220)

【关键词】 信息管理系统; 输血科; 计算机
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 21. 064 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2011)21-2668-02

为适应现代医院信息化管理需要,本院于 2009 年引进了血库管理系统,实现了输血科与临床科室、血站的无缝连接,使输血科的规范化管理上了一个台阶,确保了临床输血的安全、可靠。现将本科室对系统的应用体会报道如下。

1 输血科信息管理系统建设过程

1.1 制定输血科信息管理计划 以《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法(试行)》和《临床输血技术规范》为依据,根据医院信息化程序和输血科的实际工作情况,制定输血科信息管理计划。

1.2 根据信息管理计划招标采购软件 采购时由输血科和信息科的工作人员对多家软件进行了解、咨询,最后选择了基础功能接近需求、兼容性较好的北京智方科技发展有限公司开发的血库管理系统。并与软件公司签订输血科信息管理系统建设协议。

1.3 硬件设备的配制 按照输血科和信息科的要求布置网线、安装电脑、打印机、条码扫描枪等。

1.4 软件的修改调整 and 测试 首先对所采购软件的原有功能进行了解,保留和完善需要的功能和流程,去除其不适合的部分,增加缺少的部分。原则上由输血科提出具体需求,软件公司提供解决方案。通过修改调试,使软件的功能基本符合要求后,在模拟环境下进行反复测试和修改,然后再进行真实环境下的试用。并在试用阶段进行严密监控,及时发现和处理。

1.5 工作人员的培训和正式启用 系统全面测试完成后,将所有相关科室的客户端安装到位,对输血科和临床科室相关工作人员进行培训。正式运行的初始阶段,由输血科和信息科负责全院各科室的现场指导,及时处理应用中的各种问题。经过一段时间的运行后,针对应用中反馈的问题和建议,对系统进行适当的调整和修改,使其更加完善。

1.6 系统建设完成和验收 本系统的准备和测试阶段用时约 6 个月,然后开始正式运行。通过不断改进完善,在正式运行 3 个月后,其各项功能均已能满足输血科的需求,并达到与软件公司签订的输血科信息管理系统建设协议的要求。经软件公司申请,由输血科、信息科共同组成验收小组,对该系统进行确认和验收。

2 血库管理系统功能

本院输血科信息管理系统是北京智方科技发展有限公司在其实验室信息管理系统(LIS)的平台上开发的,且本科室已

在使用该公司开发的 LIS,所以本系统能够充分利用 LIS 已有的 LIS 功能。利用 LIS 服务器与医院信息管理系统(HIS)的通讯协议 HIS 服务器连接,顺利实现了患者基本信息、各种输血前检查结果及用血记录等信息的互通。由于本院输血科兼有采血的功能(中心血库),故血液数据的获取是直接和血站管理系统联机实现。本系统的功能模块主要有血液信息、用血申请、配血实验、发血登记、计费管理等。

2.1 血液信息模块 血液信息数据可由中心血库血站管理系统将输血科所需血液导入到临时文本中,血库管理系统自动获取文本中血液信息,进行血液入库;也可通过逐个扫描血袋信息方式进行血液入库。若发现所需血液与中心血库出库不吻合,可实施血液退血出库,并重新扫描入库。血液信息模块还兼有库存血管理的功能,对库存血液用不同颜色予以区分。白色表示未配血液,绿色表示已配血液,黄色表示所配血液已超过 3 d(所配血液失效,可另配他人),红色表示过期血液(需报损)。

2.2 用血申请模块 临床医生根据患者对血液的需求,在 HIS 中开取临床输血申请单,每开一次自动生成一个申请单号,打印签字后交护士采血并送到输血科进行配血。输血科工作人员接到申请单后,在用血申请模块输入该患者的输血申请单号,核收患者信息及所需血液信息。第一次配血需由临床医生开申请单定血型、输血前传染病因子检测、不规则抗体筛查等申请,输血科将该患者的检测结果录入到输血科 LIS 中,临床医生在下一开输血申请单时,将自动关联该患者的血型、输血前传染病因子检测、不规则抗体筛查等结果。

2.3 配血实验模块 输血科工作人员根据该患者的血型等信息,在血液信息模块中寻找对应的血液进行交叉配血实验,根据配血情况选择配血结果,确认、审核后打印配血报告单、签字认可(配血有误可通过重审后修改)。此时该患者的配血情况将通过网络传送到 HIS 上,临床医生可根据电脑中显示的配血报告开具电子取血申请。护士可直接持医生处方到输血科取血,取血需核对输血科工作人员出具的配血报告单,一致后方可将血液及配血报告单领走。

2.4 发血登记模块 输血科根据临床医生出具的处方,选取相应的血液进行出库,打印发血记录单,双方核对签字后认可。

2.5 计费管理模块 对住院患者进行实时收费记账。由于收费记账是对应每条相关记录的,且有明显的收费状态标记,可

有效防止重复记账和漏记账的情况发生。

3 血库管理系统的特点

- 3.1 对患者标本信息和血袋信息的采集全部采用条形码扫描,大大降低了人为差错。
- 3.2 实现了血型、输血前传染病因子检测、不规则抗体筛查结果自动添加到患者的基本信息栏,输血申请时自动调用,不需要申请者填写血型等相关信息,可有效防止重要信息的书写错误。
- 3.3 在常规交叉配血时,系统只调用与患者基本信息栏中的血型相同的血液。要调用不同血型的血液时,必须采用特殊交叉配血功能,且有反复的警告提示。
- 3.4 在交叉配血界面操作者能够随时了解库存血的品种、数量、有效期限等状态,指导操作者进行库存血的合理调配。
- 3.5 临床输血申请单上显示有患者血型鉴定结果、抗体筛查、输血前传染病因子检测、丙氨酸氨基转移酶、红细胞比容等重要信息,供操作者参考。
- 3.6 临床医生可通过 HIS 及时了解输血科对某患者的配血情况,根据配血结果下输血医嘱,开具处方后由护士直接到输血科取血,减少了取血流程,节约了宝贵的时间。
- 3.7 输血完毕后,相关医护人员将输血后的血袋送回输血科,输血科工作人员在血袋回收模块中扫描血袋,回收输血后的血

袋。通过电脑回收可减少人工登记带来的误差,节省了回收时间,提高了工作效率。

4 应用体会

构建输血科网络信息管理系统,在实现采供血机构、医院、输血科数据管理有效整合的基础上搭建起共享平台,可使输血科的工作效率、服务水平、管理水平更上一个新台阶^[1]。

自本科室成功进行信息化改造后,杜绝了以往靠手工书写带来的字迹模糊、辨识不清等不利因素,工作人员将有更多的精力用于检验操作、结果分析、临床输血效果追踪等工作,大大提高了工作效率,输血安全得到了更有力的保障。同时,输血记录不仅有纸质存档、还有电子备份保存,保证了输血医疗文书的有效保存。当发生输血医患纠纷时可进一步避免因证据不足带来的医疗隐患^[2]。

参考文献

[1] 马国良,于迎晨,元涛.完善输血科信息化建设的实践与探讨[J].临床输血与检验,2006,1(18):59-61.

[2] 谭斌,杨鲜华,唐丽华,等.输血科信息管理系统功能介绍[J].泰山医学院学报,2009,30(15):380-381.

(收稿日期:2011-06-18)

儿科护士的临床带教

杨祥群(重庆市永川区人民医院 402160)

【关键词】 儿科; 护士; 临床带教
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.065 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2011)21-2669-02

随着医疗事业的发展,医院对护士毕业生要求也越来越高,希望护生一进医院就是一位合格的能独立上岗的护士,这对医院护理带教提出了更高的要求。如何使护生成为技术过硬、医德过硬、理论过硬的新时代合格的护理人才,是医院护理管理者及临床带教教师值得深思的一个问题。护理学是一门实践性很强的专业学科,护生必须经过一定时间的临床实践,才能掌握必要的知识、技能。儿科的护理工作有其特殊性,随着患者自我保护意识的增强和独生子女的普及,给儿科临床带教带来了较大的难度,为进一步提高儿科护理带教质量,现就儿科带教中存在的难点问题进行分析,并提出相应对策。

1 儿科临床带教中存在的问题

- 1.1 护生因素 (1)专科理论知识缺乏:护生在校时所学的儿科理论知识比较局限,而且不牢固。所以大多数护生的专科理论知识较为缺乏。(2)主动性差。现在护理队伍中的独生子女在不断增多,其动手能力、协作精神及主动性等方面明显不足,绝大部分护生不愿意从事基础护理工作,其沟通技巧和工作适应能力也差。
- 1.2 带教教师因素 儿科工作高度紧张,劳动强度大,琐碎细致,个别教师为了防止护理纠纷和差错或嫌护生动作慢,一般只给护生做一些基础性护理工作,不让护生动手参与专科技术操作,从而降低了护生的工作积极性。
- 1.3 社会因素 (1)当前医疗水平同患儿家长的期望值存在着一定的差异,患儿家长怀着焦急和期盼的心情来医院就医,希望药到病除,解除痛苦,希望护士技术高超,穿刺一次成功等,从而使护生失去更多的动手机会,进而造成操作技能的缺

乏。(2)临床教学中的法律问题。在我国法制尚未健全,与护理有关的法律课程尚未普遍开设的情况下,带教教师和学生双方都存在着法律意识淡薄的问题。另一方面,随着患儿家长法律意识和自我保护意识的增强,医疗纠纷逐年递增。因此增强带教教师及实习学生的法律意识是一个值得重视的问题。

2 方法

- 2.1 制定带教计划:根据护理部的要求,结合本科的实习任务,按照实习大纲的要求,制定具有针对性和渐进性的计划。
- 2.1.1 第 1 周熟悉环境、了解专科知识及专科护理常规。
- 2.1.2 第 2 周熟悉表格书写、常用药物及注意事项,了解护生掌握技术操作情况,进行护理操作示教。
- 2.1.3 第 3 周掌握护理病历书写规范及要求。熟练掌握操作技能,掌握专科常见病、多发病的症状。如新生儿黄疸及早产儿的常见症状及其护理等。
- 2.1.4 第 4 周 能独立完成各项操作。检查实习大纲完成情况,进行操作技术考核,基础护理和专科理论考核,召开护生座谈会。
- 2.2 岗前教育 进入科室前由医院护理部组织,内容包括:医院介绍、感染控制、查对制度、职业安全等的培训。护生到科室第 1 天由护士长介绍病区环境和各项规章制度、劳动纪律、医用垃圾分类以及操作中的自我保护等。并简单介绍儿科患儿的特点及儿科常用药、常用仪器、常用护理操作,同时对一些特别需要强调的如静脉输液速度,病情观察等予以重点的指出,使他们在今后的实习中引起重视。加大对她们进行护理与医疗职业相关的法律知识的讲解和宣传,提高她们的法律意识,