

充,而不是替代,因此在“小组长”参与考核时,教师不能放任自流,应放手不放眼,才能及时发现教学中存在的问题。

2007.

[3] 王彤. 医学统计学与 SPSS 软件应用[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008.

参考文献

[1] 张劲. 药物制剂技术[M]. 北京:化学工业出版社,2005.
 [2] 林宁. 药剂学实验[M]. 2 版. 北京:中国医药科技出版社,

(收稿日期:2011-07-07)

临床输血工作中存在的问题分析及处理对策

倪翠兰(四川省彭州市人民医院输血科 611930)

【关键词】 临床输血; 问题分析; 处理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0247-01

2011 年是本院“二甲医院”复评,争创“三乙医院”达标评审关键年。为进一步贯彻《中华人民共和国献血法》及卫生部《医疗机构用血管理办法》《临床输血技术规范》《医院感染管理规范》等法律法规,树立全院医护人员依法管血,依规用血的观念和职责,科学、合理、有效、安全用血,减少输血医疗纠纷,杜绝输血医疗事故,作者结合《评审标准》根据近几年对临床输血工作中医、护及输血科等环节存在的问题进行分析并提出处理对策。

1 资料与方法

收集 2010 年 1 月至 2011 年 6 月输血科归档的临床输血申请单 1 336 份(因时间原因,未与病案、病历核对)与临床交流记录。并对每份资料进行统计、分析输血工作中存在的问题。

2 结 果

常见临床输血工作中存在的问题见表 1。

表 1 常见临床输血工作中存在的问题调查结果表(n)

问题名称	医生	护士	输血科	问题率(%)
申请单填写不规范	810	—	—	60.6
血袋、回报单返回不及时	467	—	—	34.9
取血不及时	—	38	—	2.8
血液取回临床未用报废	—	4	—	0.2
申请单无信息	87	—	—	6.5
标本无标识	—	4	—	0.3
无上级医师审核签名	106	—	—	7.9

注:—表示无数据。

(1)输血工作各环节中,临床医生出现的问题最多,尤其是输血申请单填写不规范尤为突出,占 60.6%左右(姓名不清,无临床诊断,无科别、病案号,输血目的填写不全、无患者信息、无申请医师及上级医师审核签名,漏查输血前检查)。(2)血袋、回报单不按规定(输血后 24 h 返回输血科)及时返回输血科。(3)护士对成分血液保存知识欠缺,血液取回科后,不按《临床输血技术规范》规定时限输用,致使血液放置时间过长不能输用而报废。(4)护士送检的部分标本无任何标识。(5)输血科工作人员与临床医护人员交流沟通不够,对临床不合理申请用血现象不加以制止,申请多少就发放多少,造成浪费。

3 讨论与对策

2011 年 3 月输血科独立后,根据临床输血中存在的诸多问题,上报输血管理委员会,院领导非常重视,制订相关整改措施。

3.1 组织全院临床医护人员进行“树立依法用血观念科学、安全、合理、有效输血”及“规范病历书写”、正确采集标本和送检等培训,医务科加强对临床监督检查,制订考核标准,每月对病历(特别是输血病历)进行考核,考核结果与当月绩效挂钩。

3.2 输血科工作人员加强法律、法规、业务知识学习 向临床宣传《中华人民共和国献血法》及卫生部《医疗机构用血管理办法》《临床输血技术规范》《医院感染管理规范》;发放“临床科室用血流程及注意事项”“输血适应证手册”,及时解答临床医护人员提出的输血相关问题^[1]。

3.3 规范申请单填写,加强血袋管理 除急诊抢救输血外,对填写不规范的申请单由输血科退回临床重新填写^[2];对血袋返回不及时科室电话沟通并纳入绩效考核。

3.4 加强临床沟通,指导临床合理用血 告知临床输血只是治疗的一种措施,不是唯一的措施,而且输血有风险,需要多少,申请多少,避免浪费。同时规定:输血科除建立双通道的抢救输血,原则一袋一袋发血。

3.5 规范输血前检查登记,监督临床做到只要输血必做输血前检查。

3.6 到临床各科征求意见,不断改进输血科工作。

通过以上措施,本院临床输血工作逐步得到改进,但要克服临床输血各环节中的不足,是一项长期而艰巨的任务,重点是领导重视,各科室协调,实行各环节全过程监管和质量控制,实施“零差错”管理。只有依法管理,依规输血,警钟长鸣,才能防患于未然。

参考文献

[1] 于俐丽,季美琴. 1 980 份输血申请单的书写情况分析[J]. 临床输血与检验,2005,7(1):39.
 [2] 倪利蓉,陈红宇. 加强临床护士输血规范化管理 确保输血安全[J]. 现代医药卫生,2006,22(4):611-612.

(收稿日期:2011-10-10)