300 例临床输血病历调查与分析

雷 静, 宋自阒(四川省自贡市第四人民医院 643000)

【摘要】 目的 分析输血病历存在的问题,规范输血病历的书写,降低输血医疗纠纷的风险。方法 每月对临床输血病历进行随机抽查,并对检查结果进行分析。结果 在 300 份输血病历中,输血病历总合格率为 39.0%。被抽查的不合格病例中,病历首页、输血指征、输血前检查、输血治疗同意书、医生输血记录(包括输血前评估、输血记录、输血后评价)、护理输血记录、血袋条码粘贴不合格率分别为 35.0%、1.0%、2.3%、8.3%、31.0%、2.7%、0.3%。结论 临床输血病历的规范性或完整性还存在很大的问题,医院主管部门及输血科应加强对医护人员输血相关法律、法规的培训,进一步规范临床医护人员的输血行为,加强对输血病历的督查,最大限度地减少输血医疗风险。

【关键词】 输血病历; 输血医疗风险; 输血安全

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)07-0930-02

如果输血过程中的任何一个环节出现失误,都会给患者带来痛苦,甚至危及生命,引发输血医疗纠纷。因此,应加强临床输血病历的管理,制订相应措施,确保临床输血安全。

1 材料与方 法

1.1 材料 本院 2012 年 8 月至 2013 年 6 月临床输血病历检查统计资料。

1.2 方法 以《临床输血技术规范》[部颁标准]卫医发[2000]184 号、《医疗机构临床用血管理办法》(卫生部令第 85 号)、《病历书写基本规范》及《三级综合医院评审标准实施细则(2011 版)》为依据,制定医疗机构临床输血病历的管理办法及抽检内容。输血病历进行随机抽查,检查内容包括:病历首页、输血指征、输血前检查、输血治疗同意书、医生输血记录(包括输血前评估、输血记录、输血后评价)、护理输血记录、血袋条码粘贴等七个环节。

2 结 果

2.1 病历首页填写完整及规范情况 病历首页填写不完整比例较高,达 35.0%,主要表现在 Rh 血型未填或选择的“未查”,ABO 血型未填写,输血品种及输血量未填写或填写错误等。见表 1。

2.2 输血指征的掌握 输血指征根据《临床输血技术规范》(成分输血指南、手术及创伤输血指南)评定,对血小板、红细胞输注指征掌握得较好,3 份使用不尽合理,其中有 2 份为术中输血。见表 1。

2.3 输血前检查结果 未做输血前检查 2 份,有 5 份输血前检查报告单未归档,拒做输血前检查 4 份(均有患者或患者家属签字)。见表 1。

2.4 输血治疗同意书的签署 无输血治疗同意书 11 份,输血治疗同意书填写不规范 14 份,其中无输血前检查结果 11 份,无医师签字及日期填写 3 份。见表 1。

2.5 医生输血记录(输血病程记录) 存在的问题较多见,缺少相关记录及格式和内容不规范等情况。不合格病历 93 份,其中无输血前评估记录 7 份,无输血前评估和输血后评价 35 份,无输血后评价 21 份,三者均无的 30 份。见表 1。

2.6 护理输血记录 总体情况较好,但个别存在格式和内容不规范情况。其中未记录血袋号信息 5 份、血袋号记录错误 1 份、输血日期记录错误 1 份、输血量记录错误 1 份。见表 1。

2.7 血袋条码粘贴 血袋条码未粘贴 1 份。见表 1。

表 1 300 例输血病历检查结果统计表

检查项目	检查病历(份)	不合格病历(份)	不合格比例(%)
病历首页	300	105	35.0
输血指征	300	3	1.0
输血前检查	300	7	2.3
输血治疗同意书	300	25	8.3
医生输血记录	300	93	31.0
护理输血记录	300	8	2.7
血袋条码粘贴	300	1	0.3

3 讨 论

3.1 从调查情况来看输血相关环节存在一些问题。“病历首页”的缺陷率最高,主要表现在 Rh 血型未填或选择的“未查”,ABO 血型未填写,输血品种及输血量未填写或填写错误等。分析原因可能与该院病历书写从传统手写病历过渡到电子病历,临床医护人员电子病历录入培训不到位、医护人员对电子病历的熟悉程度不够有关。“输血指征”,从检查结果来看还是存在个别用血不合理的现象。相信随着科学合理用血的深入开展,临床不合理的用血会越来越来少。

“输血前检查”,有 2 份未见输血前检查报告单,有 5 份输血前检查报告单未归档。决定输血前一定要做输血前检查,且要关注报告单的结果并及时粘贴在病历中,以免丢失。据报道,我国乙型肝炎病毒携带者约占全国人口的 10%,艾滋病感染、丙型肝炎病毒和梅毒感染的比例也是呈现逐年上升趋势^[1-2]。患者一旦发生经血传播疾病,而在输血前又没有做检查,即使做了输血前检查但病历中无报告单,这就无法证明患者感染的疾病是否为输血所引起,为医疗纠纷埋下隐患,一定要引起大家的高度重视。对于患者或患者家属拒做输血前检查的情况,应履行相关签字手续。

“输血治疗同意书”的签署,有 11 份无输血治疗同意书,有 11 份输血治疗同意书上无输血前检查结果,有 3 份无医师签字及日期填写。病历中未查见“输血治疗同意书”,与签署后未及时归档而导致丢失有关。“输血治疗同意书”是重要的医疗文书。《临床输血技术规范》中明确规定:“决定输血治疗前,经治医师应向患者或其家属说明输同种异体血的不良反应和经

血传播疾病的可能性,征得患者或家属的同意,并在《输血治疗同意书》上签字”。《医疗机构临床用血管理办法》第二十一条也规定:“在输血治疗前,医师应当向患者或者其近亲属说明输血目的、方式和风险,并签署临床输血治疗知情同意书”。这就足以证明“输血治疗同意书”的重要性,在输血前一定要完整、规范地签署“输血治疗同意书”,如果没有签署“输血治疗同意书”,一旦发生医疗纠纷,医院方面就显得很被动。

“医生输血记录”即输血病程记录,包括输血前评估、输血记录和输血后评价。病程记录要求临床医师记录患者输血前的输血指征,输注过程中有无输血不良反应发生,以及对输血后治疗效果进行评价。调查结果显示,无输血前评估记录 7 份,无输血后评价 35 份,无输血前评估和输血后评价 21 份,有 30 份无任何输血记录。虽然本院对规范《临床输血病程记录》进行了相关规定,但还是存在格式和内容的不规范现象。病历是记录输血过程的重要载体,是确定输血医疗纠纷中治疗过失的重要依据,临床医生对输血病程记录应高度重视,严格按相关规定完整、规范地记录。

“护理输血记录”的缺失率为 0.0%,合格率达 97.3%,这与护理部重视输血安全、狠抓护理输血质量有关。在今后的工作中,继续严格按《临床输血技术规范》中护理人员的输血观察记录要求,把护理输血工作做得更好。

3.2 病历是患者在住院期间疾病诊治过程的全面记录,是医疗行为的惟一载体,有重要的法律意义^[3]。但在医疗活动中,由于病历书写质量缺陷导致的医疗纠纷屡见不鲜^[4]。因此,加强临床输血病历的管理、制订输血病历管理措施、确保临床输

血安全是医务工作者应高度重视的问题。《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》明确指出,完备和规范的临床输血记录是医院应对来自输血导致的医疗纠纷的一枚“金盾”。因此,认真做好输血病历的规范化管理,不仅是安全输血的需要,也是保护患者、医院、供血单位和医护人员合法权益的需要。

针对检查结果,医院应该遵照《医疗机构临床用血管理办法》,建立临床合理用血的评价制度及公示制度,定期对临床输血病历进行检查,将检查结果在全院进行公示,并将临床用血情况纳入科室和医务人员工作考核指标体系。对医护人员进行输血相关法律、法规的培训,增强风险意识,以提高临床输血的安全性,对输血引起的医疗纠纷的防范起到积极作用。

参考文献

- [1] 高峰. 输血与输血技术[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:215-222.
- [2] 张玉芬,李顺民. 输血病历分析与与管理[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(6):738-739.
- [3] 刘晋才. 病历书写与医疗纠纷[J]. 中国病案, 2003, 4(12):15-16.
- [4] 王森,任建玲,郑丽萍,等. 防止因病案书写不当而引发医疗纠纷[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(10):610.

(收稿日期:2013-08-24 修回日期:2013-11-12)

(上接第 928 页)

率=(测定值/预期值)×100%。见表 2。从表 2 结果可看出,随着标本稀释倍数的增加,回收率逐渐增高,当稀释倍数大于或等于 1:80 时,标本回收率大于 110.0%,超过可接受范围。因此,当患者样本超过线性范围时,必须稀释重做,但最大稀释度不宜超过 40 倍,标本稀释后的测定值必须大于 21 IU/mL,否则结果不可靠。即 AMR(分析测量范围)上限乘以最大稀释度即为 CRR(临床可报告范围)上限(1 094.1 IU/mL×40=43 764 IU/mL),结合试剂说明书灵敏度为 7 IU/mL,故本检测系统测定 ASO 的临床可报告范围为 7~43 764 IU/mL。

3 讨论

分析测量范围即定量检测项目的线性检测范围,是反映分析方法性能的重要指标,也是保证临床检测结果准确性的重要砝码。分析测量范围的建立有助于获得准确可靠的检测结果,在日常检测过程中,标本真实浓度只有在分析测量范围内才能保证其检测结果的可靠性,否则可能会造成检测结果的假性偏高或偏低^[3]。对于 CRR 大于 AMR 的检验项目,需进行最大稀释度验证实验,并结合临床决定水平和功能灵敏度来共同确定该项目的 CRR。

分析用于验证的材料必须具有该方法的基质效应^[4]。本研究首先通过一系列浓度的血清验证 ASO 测量的线性范围,避免基质效应的影响,然后通过倍比稀释实验确定 ASO 的临床可报告范围。从表 1 结果可看出,ASO 的测量均值与预期值成很好的线性关系: $Y=0.984 2X+7.458 1, r^2=0.998 7$,验证后说明奥林巴斯 AU5400 全自动生化分析仪测定 ASO 在 7~1 094 IU/mL 线性良好,超出了试剂说明书规定的(7~800

IU/mL)范围。在实际工作中,仍应按照试剂说明书规定的线性为准,对于超出试剂说明书规定的线性范围的患者样本,作者建议稀释后重测。表 2 结果显示,对于倍比稀释血清,随着稀释倍数的增加,回收率逐渐增高,当稀释至 1:80 倍时,回收率为 122.9%,已经高于 110.0%,结果不可靠。这可能是基质效应的影响,当稀释倍数不断增加,反应环境已发生较大变化。当患者标本 ASO 测定值超过最大线性范围时,必须稀释重做,但最大稀释度不宜超过 40 倍,即奥林巴斯 AU5400 全自动生化分析仪检测 ASO 的临床可报告范围为 7~43 764 IU/mL。

综上所述,对于超过线性范围的患者样本,稀释程序非常关键,为确保检测结果的准确性,建议临床实验室在编写标准化操作规程时,有必要规范样本稀释操作程序,为实验室提供进一步的质量保证,更好地为临床提供更准确的检测结果。

参考文献

- [1] 陈文彬,潘祥林,康熙熊,等. 诊断学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:482.
- [2] 杨有业,张秀明. 临床检验方法学评价[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:168-195.
- [3] 潘锡龙. 血清肌酸激酶活性检测的分析测量范围建立与评价[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(2):167-168.
- [4] 潘超,王文龙,张国伟. 定量检测中分析测量范围的验证[J]. 检验医学, 2010, 25(4):303.

(收稿日期:2013-09-02 修回日期:2013-10-29)