

参考文献

[1] 张诚,李强,吴庆琛,等.临床医学专业型硕士研究生的培养探讨[J].西北医学教育,2015,23(2):3.

[2] 刘晓斌,张正祥,吉金山,等.PBL教学法对医学生学习动机的影响[J].西北医学教育,2016,24(4):604-606.

[3] 杜爱玲,张三强,杨世昌.我国PBL教学模式在神经病学教学Meta分析[J].中国高等医学教育,2015,29(7):110-111.

[4] THOMPSON A J,BANWELL B L,BARKHOF F A,et al. Diagnosis of multiple sclerosis:2017 revisions of the McDonald criteria[J].Lancet Neurol,2018,17(2):162-173.

[5] 陈丹,刘根焰,徐建,等.基因测序技术及其临床应用[J/CD].中华临床实验室管理电子杂志,2014,4(2):216-222.

[6] 徐鹏,甘明宇,高谦.二代测序技术在结核分枝杆菌研究中的应用进展[J].微生物与感染,2015,10(1):54-60.

[7] DUTRA L A,ABRANTES F,TOSO F F,et al. Autoimmune encephalitis: a review of diagnosis and treatment [J]. Arq Neuropsiquiatr,2018,76(1):41-49.

[8] 王玉华,赵绵松.专业学位硕士与住院医师规范化培训并轨后学生临床能力的培养[J].西北医学教育,2016,24(3):415-417.

[9] 税敏,闵苏.医学专业学位硕士研究生“双轨合一”培养模式的思考[J].重庆医学,2015,44(19):2706-2707.

[10] 范文君,林宏,常婷,等.胸腺切除术治疗重症肌无力的疗效及其影响因素分析[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2016,17(1):1-4.

(收稿日期:2018-10-22 修回日期:2019-01-04)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.07.042

某院临床用血情况及加强用血管理分析

张弛,吴晓玲

(绩溪县人民医院检验科,安徽宣城 245300)

摘要: 随着我国医学技术的发展,用血在医学实践中构成了重要的组成部分。目前,我国用血比较紧缺,呈现出季节性和结构性供应不足,造成“血荒”。因此,如何科学、合理地制定用血管理制度,节约用血,让真正需要用血的患者能够及时、准确用血是许多医院需要解决的难题。该文通过对该院临床用血现状调查,找出了该院临床用血过程中存在的问题,从而针对问题提出对应的解决对策,为同行医院的同类问题给出一定参考建议。

关键词: 临床用血; 用血规范; 用血管理

中图分类号: R457.1

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2019)07-0997-03

本院是一所建院时间较为悠久的二甲县级医院,共有科室数十个,医生数百人。在用血方面,结合目前情况来看,本院用血管理制度较为混乱,医生对于用血的错误认知及“安慰血”“人情血”事件时有发生,使医院领导认识到规范用血制度、提高用血质量、节约血液资源的重要性,并且制定相关的策略来解决以上问题。本文通过对本院临床用血现状进行实地调查,找出了本院临床用血过程中存在的问题,现报道如下。

1 本院临床用血现状分析

为了对本院的临床用血现状进行调研,本文选取2014—2017年本院成分用血和各科室用血的数据,从数据角度进行现状分析。2014—2017年本院各年度成分用血情况见表1,由表1可见,2014—2017年本院红细胞使用率增长幅度不高,平均数大约在65%左右,相对来说红细胞使用率较正常水平还是偏高的。血浆和全血使用率在近3年内逐年上升,其中成分血使用比例从2014年的99.84%上升到2017年的100.00%。根据调查来看,本院大部分临床医生表示会使用血浆代替丙种球蛋白来增强患者免疫力,代替氨基酸来增加营养等^[1-2]。但是对于用血可能带给患者的风险却考虑得少之又少,基本上患者要求用血,

医生就会开具相关的用血单据来完成患者的要求。除了医生的专业素质及医患之间的沟通问题之外,“人情用血”“安慰用血”等事件在医院内也较多,直接降低了医院的用血质量,也对医院血液资源造成一定的浪费,因此,需要制定严格的用血制度来进行用血规范管理。2014—2017年本院各科室用血情况统计见表2。由表2可见,2014—2017年悬浮红细胞用量主要以大内科和普外科为主,骨科所占比例较小;而在血浆和全血使用情况上,普外科在2017年的使用率远远高于大内科和骨科。其主要原因在于普外科医生普遍存在一些错误的用血思路,如“全血全”或者“红细胞+血浆=全血”^[3]或被患者的恐惧所干扰,希望通过用血来迅速补血等情况也时有发生。这就导致医院内用血质量偏低,也是医院内临床医生缺乏专业用血知识和用血素质的一种体现。

2 本院临床用血存在的问题分析

2.1 用血观念陈旧,不合理用血现象频繁出现 通过调查来看,本院医生在用血方面的观念比较陈旧。所谓陈旧主要体现在以下2点:(1)部分医生认为哪里失血了就应该从哪里补血,比如便血、呕血等都是失血的一种体现,因此在这种情况下进行输血是没有

问题的。(2)部分医生认为血液是一种营养品^[4],可以增加人体营养,促进人体健康,因此在开具用血申请单时比较随意,一些本不需要用血的患者在提出要求后也可得到用血资格。同时该院属于二甲医院,医学

资质相对较好,医生数量也比较多,人情用血的现象也屡有发生。一些医生因为私人原因想要通过“还人情”或“给人情”的方式来给部分本身不需要用血的患者用血资格,造成医院内血液资源的浪费。

表 1 2014—2017 年本院成分用血量统计

年份	红细胞(U)	血浆(mL)	血小板(治疗量)	全血(mL)	冷沉淀(U)	红细胞使用率(%)	成分血比例(%)
2014	1 562.0	36 720	49	800	20	63.93	99.84
2015	1 354.5	17 400	31	800	22	72.65	99.79
2016	1 310.0	44 850	39	3 200	0	60.52	99.26
2017	1 183.5	65 050	33	0	0	54.69	100.00

表 2 2014—2017 年本院各科室用血情况统计

年份		悬浮红细胞(U)	洗涤红细胞(U)	单采血小板(治疗量)	普通冰冻血浆(mL)	新鲜冰冻血浆(mL)	全血(mL)	去白细胞悬浮红细胞(U)	去甘油解冻红细胞(U)	冷沉淀(U)
2014	大内科	760.0	41.5	43.0	13 370.0	800.0	800.0	0.0	0.0	0.0
	骨脑科	207.0	10.0	3.0	3 620.0	150.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	普外科	440.0	12.0	3.0	18 180.0	600.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	妇产科	91.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	儿科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2015	大内科	695.0	71.0	25.0	3 750.0	150.0	800.0	0.0	0.0	12.0
	骨脑科	116.5	12.0	1.0	1 000.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0
	普外科	323.5	16.5	4.0	11 500.0	1 000.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	妇产科	118.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	儿科	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2016	大内科	666.0	85.0	9.0	12 100.0	100.0	800.0	2.0	0.0	0.0
	骨脑科	129.5	4.0	0.0	3 050.0	0.0	800.0	0.0	0.0	0.0
	普外科	305.5	5.5	24.0	29 250.0	350.0	1 600.0	0.0	1.5	0.0
	妇产科	96.0	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	儿科	9.0	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2017	大内科	669.5	60.0	18.0	36 500.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	骨脑科	56.0	2.0	0.0	550.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	普外科	309.0	12.0	15.0	25 900.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	妇产科	63.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	儿科	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

2.2 医生经验较少,在用血专业素质方面存在不足 有些医生在执业过程中存在经验不足的情况,主要体现在以下 2 个方面:(1)在面对生命体征复杂的患者时,医生无法判断是否应该用血,从而发生误判风险,使本应该用血的患者没有用血或不应该用血的患者却用了血。(2)医生对于部分急性失血患者失血量判断不准确,从而放宽输血指征^[5]。在本院普遍存在红细胞输注过高的现象,一些经验较少的医生正是因为无法准确判断,宁可多开一些血浆进行使用,进而造成医院内血浆资源的浪费。

另外,在沟通上本院的医生也存在一些问题。对于临床科室医生来说,有些医生会被患者情绪所干扰,尤其是在患者情绪波动较大的时候,医生为了维护患者的身体健康避免风险,就会对其用血而产生误判,进而作出错误的用血意见。而对于输血科医生来说,在收到临床医生开具的输血单据后,对于患者本身的情况是不甚了解的,只是简单的“见单办事”,这对判断患者是否真的需要用血十分不利。

2.3 缺乏用血的风险评估制度 在患者用血方面,需要对患者进行用血前评估和用血后效果评估^[6]。用血前评估的主要作用在于判断患者是否能够用血,用血后效果评估主要在于判断患者是否还需要继续用血。在本院,用血前必要的检查强制患者必须执行,而用血后效果评估在医院内并没有得到重视,尤其患者生命体征已经不符合用血指标,可提前停止用血的情况并没有得到有效处理,在一定程度上会造成医院内血液资源的浪费。

3 加强本院临床用血管理对策

3.1 健全并严格执行用血管理制度 在用血行业内,原卫生部的《临床输血技术规范》和《医疗机构临床用血管理办法》是众多医院建立用血制度的理论基础。本院也应该以上述 2 个规章制度作为制度引导,建立合理的节约用血制度。医护人员应明确在救治患者的时候,能不用血就尽量不用血;对于不符合院内用血指标的患者坚决不用血;对于可用可不用的患者在谨慎调查、持续观察的基础上决定是否输血;对

于符合院内用血指标的患者则马上输血进行救治;减少不必要的输血,坚决杜绝“人情血”“安慰血”等^[7]。目前,本院用血指标为血红蛋白 $<80\text{ g/L}$,在严格遵循用血管理制度下,医院用血量则会有一定程度减少。

3.2 转变用血工作方式,培养专业输血人才 目前,本院用血工作方式比较陈旧,用血由主治医生开具申请单,输血科医生拿到输血申请单后根据单据要求对患者进行输血。在这一过程中输血科医生只是一个被动执行者,缺乏对于是否需要输血进行判断。基于上述问题,有以下途径可以解决。

在医生专业知识方面,院内和相关科室应该举办输血用血相关经验交流或者知识培训,必要时可进行考核^[8]。在培训过程中重点对免疫、病理等相关知识针对输血科医生进行培训,输血科医生学习了相关知识后可投身到临床中来,帮助临床医生判断患者相关指标,共同判断患者是否需要输血,从而实现工作方式转变。

在医生个人能力方面,沟通能力也是十分重要的。沟通能力主要分为 2 个部分:(1)临床医生和患者的沟通,在这个部分,通过良好的沟通氛围,临床医生可充分了解患者病情,从而对患者是否需要用血作出初步判断。在沟通过程中应始终以医生为主导,患者通过回答医生的问题来帮助医生了解情况,医生切忌被患者自身情绪所干扰而丧失诊治的主动权。(2)临床科室和输血科的沟通,在这个部分,临床科室可与输血科共同查看患者相关病历,对患者是否需要用血的情况作出更加专业的判断,从而对用血结果进行第 2 次确认,保障血液的使用效率。

3.3 充分考虑用血风险,谨慎用血 医生在观念上需要明确,血液及其制品是一种治疗品^[9],并不代表用了血之后患者病情就可得到缓解。因此,在用血前充分考虑用血风险,做到谨慎用血是十分重要的。

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.07.043

在用血前需要加强传染病相关项目检测,如强制要求用血者对艾滋病、乙肝、丙肝、梅毒等项目进行检测,以判断患者当前身体情况,确保用血不会对患者身体造成更糟糕的影响,同时还可在某种程度上保护医护人员的人身健康安全^[10]。用血后,相关医生也应该制定完善的用血医疗评估制度,通过患者用血后身体状况来判断用血是否对患者起到了积极作用,从而决定后续是否仍然需要用血。

参考文献

- [1] 鲍维珍,徐畅,付晋. 医院不合理临床用血情况分析 & 合理节约用血的对策浅谈[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(49):129-130.
- [2] 朱洁好,周涛,林楚霞. 某三级医院临床用血现状调查 & 分析[J]. 中国实用医药, 2014,9(34):252-253.
- [3] 齐世光. 2009 年至 2011 年包头医学院第二附属医院临床用血分析[J]. 包头医学院学报, 2016,33(10):9-10.
- [4] 薛斌利,赵京文,吴霞,等. 采供血系统面对的问题 & 解决途径[J]. 中国输血杂志, 2015,28(1):85-87.
- [5] 徐翠杰. 定西市某医院不合格输血病历分析[J]. 医学与社会, 2017,30(11):72-73.
- [6] 朱国标,于丽君. 临床输血出现的一些新问题 & 对策探讨[J]. 西南军医, 2012,14(4):671-673.
- [7] 龙承勇. 边远县级医院血液报废原因分析 & 对策[J]. 重庆医学, 2014,43(6):765-766.
- [8] 杨可心. 医院输血管理的持续改进工作思路[J]. 江苏卫生事业管理, 2018,29(2):190-192.
- [9] 李凤琴,张瑶婵,蒋冬玲. 采供血机构医疗废物处置的重要环节 & 分析[J]. 中国输血杂志, 2005,18(5):447-449.
- [10] 欧柳清. 临床患者输血前传染性标志物检测 & 意义探讨[J]. 中国药物经济学, 2012,2(2):184-185.

(收稿日期:2018-10-24 修回日期:2019-01-06)

输血医学教育综合体系实践

周小东,赵 燕,马 骄,韩 威[△]

(成都医学院检验医学院,成都 610500)

摘 要:目的 为了促进输血医学的发展,培养高素质的输血医学专业人才,建立输血医学教育综合体系。方法 在医学检验本科专业中择优录取临床输血方向,培养专业型人才;开展在职培训,提升采血供血机构的卫生技术人员知识水平、业务素质;把网络远程教育应用到输血医学教育,使输血医学教育实现跨越式发展。结果 通过多方面努力,建立起输血医学教育综合体系,从多方面各个层次为输血医学事业培养专门人才。结论 输血医学教育综合体系从不同层次提高了从业人员的知识技术水平,为输血医学事业发展作出了应有的贡献。

关键词:输血医学; 输血本科教育; 在职培训; 网络远程教育

中图法分类号:R457.6;G640

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2019)07-0999-04

输血医学是一门新兴学科,是对血液制品、衍生物、代用品进行研究,用于疾病治疗的学科。LAND-

STEINER 于 1900 年揭示了 ABO 血型系统的奥秘,输血已经成为临床医疗工作不可或缺的重要手段。

[△] 通信作者,E-mail:2508533973@qq.com。