

医院输血环节质控之探析

郭彤丽¹, 王晓然²

(山西省太原市人民医院:1. 输血科;2. 医务处 030001)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.18.059

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)18-2159-02

临床输血是挽救患者生命的重要医疗手段,但输血不良反应及输血相关疾病又会给患者带来身体、精神和经济上的损害,而且随着患者及家属法律意识、维权意识的增强及医疗纠纷举证倒置制度的实施,也给医院实施输血治疗带来压力。医院建立完善的输血管理流程迫在眉睫,尤其是加强环节质控,对于提高临床输血安全性、降低输血差错率、避免不良后果发生、提升医院整体医疗质量均有重要意义。

1 质控方法与要点

1.1 医院成立输血感染委员会,由委员会委派“输血环节质控组”定期对全院输血病例的输血相关各个环节进行督察、打分,对存在不足及时指出、修正,并记录在册,24~48 h 内再次复查当事科室和当事人,再次的督查结果计入绩效考核,和收入挂钩^[1]。输血管理委员会定期进行分析、评估,制订应对措施。

1.2 输血前临床管理

1.2.1 严格的输血指征 临床上应当遵循缺什么补什么,缺多少补多少的原则。严格掌握输血的适应症,提倡尽可能成份输血,同时,强调将输血指征在病程中详细记载^[2]。

1.2.2 严密的输血前准备 确定输血必要后,要积极做好输血前准备:(1)应当向患者或其家属告知输血目的,可能发生的输血反应和经血液途径感染疾病的可能性,由医患双方共同签署“输血治疗同意书”^[3];(2)做好输血前检查,输血前检查包括:血型、乙型肝炎两对半、丙型肝炎抗体、肝功能、梅毒确诊实验、艾滋病抗体等^[4];(3)填写详细的输血申请,《临床输血申请单》应由经治医师逐项填写,不得缺项、漏项,由上级医师核准签字^[5];(4)患者血样采集与送检,输血前由护士采集患者静脉血,采集前护士持输血申请单和贴好标签的试管,到床边进行“三查七对”,采集血样后在输血申请单上签字^[6]。再将患者血样与输血申请单送交血库,双方进行逐项核对。

1.3 血库管理

1.3.1 具有取得上岗证的、能与工作相适应的技术人员,并要不断地进行培训。

1.3.2 建立常用仪器设备的操作规程,并做好维护保养及校准。

1.3.3 具有规范的技术操作规程及完善的相关记录^[7]。

1.3.4 做好输血科室内及空间质量控制^[8]。

1.3.5 做好血液入库核对、贮存,血液储存在血库专用冰箱中,并做好温度监测。

1.3.6 交叉配血前的血型鉴定,必须正反定型联合进行^[9]。受血者配血实验的血标本必须是输血前 3 d 之内的,不能一个血标本多次配血^[10]。用聚凝胺交叉配血过程严格按规范的技术操作规程进行。聚凝胺交叉配血法可以检出完全抗体,又可以检出有临床意义的不完全抗体,可以有效地避免迟发性溶血性输血反应的发生^[11]。

1.3.7 血液发出后,受血者和供血者的血样保存于 2~6 ℃ 冰箱,至少 7 d,以便对输血不良反应追查原因。血液发出后不得

退回^[1]。

1.4 血液输注

1.4.1 血液输注是安全输血的最后一关,临床护士取到血液后,输注前由两名护士在患者床前严格“三查七对”后方可输注,避免人为差错事故发生^[12]。

1.4.2 输血时严格执行消毒隔离制度,并防止空气栓塞,根据患者的病情、年龄、一般情况、心肺情况及血液品种来决定输注速度,输血开始 15 min 内,密切观察,尽早发现可能发生的输血反应^[11]。若大量失血或休克,则须遵医嘱快速输入;一旦发生输血反应或输血错误,及早采取措施。暂时不输注的血液妥善保管,同时详细记录护理观察。

1.5 输血后管理 输血完毕后,医护人员将输血记录单贴在病历中,并将血袋送回输血科至少保存 1 d。输血操作人员应逐项填写患者输血反应回报单,病例中保存一份,对有输血反应的患者还需填一份输血反应回报单,返还输血科保存。目前临床医师对输血不良反应的认识集中在发热、过敏、急性溶血等常见、易见的即发反应,而对罕见的或迟发性的输血不良反应的了解不深,从而忽视了罕见的和迟发性输血不良反应可能对患者造成的危害。必须在广大临床医师中加强现代输血观念培训和教育,使之充分了解和认识各种由输血引起的不良反应,从而深刻了解输血的危险性,杜绝不必要的输血,保证输血安全^[6]。

2 质控结果

2.1 该院 2009 年 11 月至 2010 年 11 月期间,共交叉配血 923 例次,不规范操作所致的差错原因,见表 1。

表 1 临床输血不规范操作的统计

项目	差错发生次数	百分比(%)
临床输血申请单填写不全	86	53.0
标本由实习生或家属送出	35	21.6
患者输血前检测不全	3	1.86
标本量不足	10	6.2
申请单与标本姓名不符	1	0.62
配血时未进行血型复查	15	9.26
配血报告单书写笔误	3	1.86
输血记录内容不全	8	4.9
输血反应反馈单未送回输血科	1	0.62
合计	162	99.92

3 讨论

该院 2010 年输血中不规范的操作所致的差错原因中临床输血申请单填写不完善占到 53.0%,患者输血前检测不全 1.86%,可见输血申请单内容不完整,是临床输血医师主要缺

陷项目,其包括患者姓名不准确、医师签名缺陷,未填输血史、Rh 血型、Hb(血红蛋白)、书写不规范等。本组认为,输血科人员不应执行有缺陷的输血申请单,发现缺陷输血申请单一律退回,督促临床医师重视输血病历填写的及时性、完整性。特别要重视输前传染性指标的检测,不仅可保护临床一线医护人员,也避免引起院内感染^[13]。同时能明确疾病传播责任,减少输血引起的医疗纠纷。

护士是输血治疗的具体执行者,对安全输血起着重要作用。本组统计结果显示,输血护士主要缺陷是输血记录内容不全,填写输血记录中执行输血者未双签名、无输血时间,申请单与标本姓名不符,标本量不足,标本由实习生或家属送出等,本组认为,护士在采集配血标本时,要床旁当面核对采血,一定要采集足量标本后在血标本管及时签上采血者姓名和时间。输血科收配血标本时,也应认真核对血标本和输血申请单,无误后做好血标本的交接登记,临床输血记录单是护士执行输血治疗的原始记录,必须记录完整准确^[9]。特别是有输血不良反应的一定送回输血科,以便寻找原因,完整而规范地保存^[4]。这就要求应进一步强化输血护士技术操作规程的培训,提高责任心,增强操作者签名的负责意识,增设安全标识手腕带,保证准确无误执行查对制度^[14]。

按照卫生部的规范,医院输血科的规范化建设,直接关系到临床输血的安全。由本组结果显示配血时未进行血型复查 9.26%,配血报告单书写笔误 1.86%,作为一名输血科工作人员要有高度责任心,规范输血病历资料书写,防止笔误。对收到的配血标本、输血申请单、配血记录单必须认真审查,有错误及时更正。输血前要进行 ABO、Rh 血型及不规则抗体筛查,对临床输血安全具有重要意义,虽然不规则抗体筛查在正常人群中检出率为 0.13%~2.00%,但对反复输血和有妊娠史的患者尤为重要^[15]。

4 质控体会

输血安全是一项复杂而艰巨任务,建立质控点,建立完善的环节质控,可以通过对输血环节的质量控制,使该院医护人员的输血安全意识不断提高,在临床工作中自觉进行分部质量检查,及时纠正错误,消除隐患,从而保障了输血安全,避免输血风险。本组认为,加强环节质量控制是把医疗事故的苗头遏制于萌芽状态的重要手段,是目前进行质量管理持续改进的必

要举措。作为医院输血管理者和输血质量监督部门,应全方位加强输血环节质量的管理,促使各级临床医师不断提高输血安全意识,通过即刻的输血缺陷改进而起到保障输血安全的作用。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部.卫医发[2000]184号 临床输血技术规范[S].北京:卫生部,2000.
- [2] 马现君,曹秀玲,楚中华,等.受血者血清不规则抗体筛查与输血安全[J].临床血液杂志,2009,6(22):292-293.
- [3] 于俐丽,季美琴.1980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.
- [4] 李爱琴.护士在预防输血纠纷中应重视的问题[J].中华护理杂志,2004,39(3):206.
- [5] 付千钧,李军,彭长华.50473例输血前传染性指标检测结果分析及其分布[J].国际检验医学杂志,2011,32(6):650-652.
- [6] 张普山,叶汉深,陈漫标.临床回报输血不良反应分析[J].南方医科大学学报,2009,29(7):1514-1515.
- [7] 周英,张旌,何萍,等.临床输血差错原因分析[J].当代医学,2008,9(149):93.
- [8] 江应浩.聚凝胺在交叉配血中的应用[J].医疗装备,2010,12(6):32-33.
- [9] 邓娟,唐丹,谢蓉芝.临床5项护理查对制度执行中存在的问题分析[J].中国自然医学杂志,2009,11(5):375-376.
- [10] 杨军,赵爱先,张会英.输血科工作程序的规范化管理[J].海南医学院学报,2011,17(6):851-853.
- [11] 黄波.受血者输血前血清感染性指标的检测意义[J].国际检验医学杂志,2010,31(7):186-188.
- [12] 黄桂芬.临床护士在输血过程中应注意的问题[J].华北煤炭医学院学报,2011,13(1):104-105.
- [13] 严京梅,栾建凤,姚根宏,等.输血科管理制度的实施与效果[J].医学研究生学报,2010,2(23):189-191.
- [14] 张春霞.护士行为与输血安全[J].中国社区医师,2010,22(12):262.
- [15] 吴志明,孔园珍,刘初民,等.规范临床用血管理的实践与探讨[J].现代医院管理,2010,4(2):49-50.

(收稿日期:2011-05-08)

• 检验科与实验室管理 •

临床微生物实验室需重视嗜血杆菌的分离培养

楚文瑛

(甘肃省武威市人民医院检验科 733000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.18.060

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)18-2160-03

嗜血杆菌属属巴斯德菌科,因在生长过程中需含有 X 因子和 V 因子的血液琼脂而得名^[1]。人类感染常见菌种为流感嗜血杆菌、副流感嗜血杆菌、杜克雷嗜血杆菌,本属细菌主要寄生在人的咽喉及口腔黏膜,少见于消化道和生殖道^[1-2]。其中流感嗜血杆菌主要引起人类的急性化脓感染,如急性咽炎、喉炎、气管炎、中耳炎、鼻窦炎、肺炎、心内膜炎、败血症等以及严重的继发感染。近年来儿童呼吸道感染嗜血杆菌呈上升趋势^[3]。杜克雷嗜血杆菌是引起软下疳的病原菌。嗜血杆菌属苛氧菌,对其分离培养是反映实验室鉴定水平的标志^[4]。许多

微生物实验室由于不具备苛氧菌的分离培养条件,如培养基、CO₂ 环境、人员业务水平所限而不能辨别菌落,使苛氧性的此类细菌分离率几乎为零,因此在常规实验室应加强相应的专业知识学习,重视嗜血杆菌的分离培养,以提高此类苛氧菌的分离率,为临床抗感染治疗提供可靠的生物学依据。

1 生物学特征

1.1 菌落特征 在 CO₂ 环境下经 24 h 培养,嗜血杆菌在加有万古霉素的巧克力琼脂平板上可形成 1~2 mm 大小菌落,典型菌落的形态为圆形、润滑、光滑(大部分流感嗜血杆菌)或粗