

# 三甲医院评审对输血医疗文书的促进效果分析

何 杜, 阳 勇, 周 飒

(湘潭市一医院输血科, 湖南 411101)

**摘要:**探讨启动三级甲等综合医院评审对提升临床输血医疗文书书写规范性的效果。对三甲评审前和启动三甲评审半年后的输血相关文书规范性进行统计、分析。申请单规范填写合格率以及输血治疗病程记录、护理记录、术中输血记录规范率均在 90% 以上, 输血治疗知情同意书的签署及申请单的主任审核率还有待加强。经过多途径的培训和半年的多部门联合督查, 医护人员对输血文书书写的重要性及规范性有了全新的认识, 从而使书写合格率得到大幅提升。

**关键词:**三甲医院评审; 输血; 医疗文书; 护理记录

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2017.06.056

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-4130(2017)06-0862-02

输血医疗文书是临床输血治疗的原始记录, 是各项输血管理制度落实的体现<sup>[1]</sup>, 其合格率的高低是衡量临床输血质量的重要指标<sup>[2]</sup>。本院自 2016 年 1 月启动三级甲等综合医院评审以来, 对照卫生部《2011 年三级综合医院评审标准》<sup>[3]</sup>对输血治疗相关医疗文书的要求, 结合本院与标准的实际差距, 采取了一系列的培训、督查和整改措施, 现将取得的效果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机抽查本院启动三级甲等综合医院评审前的 2015 年 2 季度输血申请单 1 000 份(其中男性患者 521 份, 女性患者 479 份)、输血病历 90 份; 另外抽查启动三级甲等综合医院评审半年后的 2016 年 1 季度输血申请单 1 000 份(其中男性患者 525 份, 女性患者 475 份)、输血病历 90 份。

## 1.2 方法

**1.2.1 现状调查** 对输血申请单填写及审核审批是否符合《输血申请分级管理》的要求<sup>[4]</sup>, 输血治疗知情同意书签署是否规范, 输血前感染性指标检测, 输血病志及护理记录书写是否规范等方面进行统计分析和对比。(1)输血申请单填写规范率: 对 2015 年第二季度的 1 000 份申请单进行如下项目的检查, ①是否如实填写输血史、妊娠史<sup>[5]</sup>, ②是否根据《输血申请分级管理》的权限要求落实审核与审批。(2)终末病历输血医疗文书记录规范率: 对照《等级医院评审标准》, 对 90 份终末病历进行以下几项检查, ①输血治疗知情同意书的签署规范率, ②输血前感染性指标检测符合率, ③输血治疗病程记录规范率(包括输血原因、输注成分、血型 and 数量, 有无输血不良反应, 输血后疗效评价), ④护理输血记录规范率(包括输血前双人核对签名, 每袋血液输注起止时间, 有无输血不良反应), ⑤术中输血病历的麻醉记录、手术记录、护理记录出血量和输血量是否一致。

**1.2.2 存在的不足** 根据调查结果进行分析, 在如下方面存在的问题比较普遍: (1)输血申请单绝大部分由经治医生开出, 无上级医生审核签名; 忽略输血史和妊娠史的填写<sup>[6]</sup>; (2)输血治疗知情同意书项目填写不全<sup>[7]</sup>; (3)输血病志及护理输血记录规范率整体较低; (4)护理人员对不同血制品的输注要求知晓率不高。

**1.2.3 原因分析** (1)根本原因在管理方面存在制度不完善, 整个输血流程未细化<sup>[8]</sup>; (2)缺乏对相关法规和技术规范的培训和宣传; (3)未引进输血信息系统, 手工开单费时费力, 也无法设置申请权限; (4)医生对输血史、妊娠史信息不重视; (5)输血科工作人员对临床用血申请未认真履行审核职责<sup>[8]</sup>。

**1.2.4 改进措施** (1)引进输血信息系统, 采取患者信息共享及相关检验结果自动导入申请单, 不但减轻医生的劳动强度, 提高及时开单的依从性, 同时也降低了人为差错率; 根据《医疗机构临床用血管理办法》第二十条的临床用血申请管理制度设置医生申请权限, 实行申请医生电子签名; 开单时自动跳出临床用血申请管理制度的内容, 提醒不同申请量需要相应级别医生签字; 妊娠史、输血史弹框提醒。(2)根据《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》、《2011 年三级综合医院评审标准》、《密闭式静脉输血技术》等法律法规, 经过临床用血管理委员会讨论, 制订了输血病志以及护理输血记录的具体内容, 并将其做成模板嵌入电子病历, 有效的提高了输血记录的完整性<sup>[9]</sup>。(3)对上述改进的措施、方法、内容进行全院的、分片、分专业、分时段反复培训; 并将内容电子版挂于医院内网供随时参考和学习; 由医务科、护理部、输血科相关人员组成督查组, 定期对各科人员进行相关内容的现场访谈。(5)成立以输血科和质控科主任为负责人, 输血科所有人员、质控科终末病历审核员、每个临床科室设立一个至少副高级职称专管输血终末病历送交前审核的责任主治岗位, 组成一个督查团队。输血科对所有申请单进行审核, 对不合格申请单采取电话通知申请医生自行来输血科补全, 超过 24 h 未来补全者在内网公示并纳入输血绩效考核; 输血责任主治对本科室所有输血病历进行督查把关, 将督查结果纳入科内每月奖惩; 质控科每月抽查 30~40 份输血终末病历对输血医疗文书记录规范性进行督查, 督查结果纳入院级奖惩。

## 2 结 果

**2.1 输血申请单填写合格率** 从表 1 可见, 申请单的孕产史、输血史、上级医生审核签名的合格率有了大幅提升; 主治以上医生提交申请及签名合格率达到 100%, 得益于信息系统权限的设置和电子签名的落实; 主任审核及报批率虽有较大幅度上升, 但还未达到理想状态, 可能与科主任较多时间忙于管理和参加学术会议而未在科室有关。

**2.2 终末病历输血医疗文书记录规范率** 从表 2 可见, 感染性指标检测、输血治疗病程记录、术中输血记录合格率均有明显上升; 输血治疗知情同意书合格率仍不足 80%<sup>[10]</sup>; 护理记录合格率达到 95.4%, 与输血治疗知情同意书合格率有不一样的结果, 可能与本院不但对输血护理记录制订了规范的模板, 使其有据可依, 并将《密闭式静脉输血技术》及其他相关内容做成应知应会的小手册发放, 并定期对内容进行现场访谈, 要求人人掌握有关。

表 1 申请单填写规范性前后对比

时间	申请单 (n)	输血史填写 (%)	孕、产史填写 (%)	主治以上申请 (%)	申请者签名 (%)	上级审核 (%)	主任审核 (%)	履行报批 (%)
2015 年 2 季度	1 000	43.7	54.5	15.4	92.3	58.6	55.6	51.3
2016 年 1 季度	1 000	90.3	92.8	100.0	100.0	92.5	85.2	82.1

表 2 输血医疗文书书写规范性前后对比

时间	病历数 (n)	同意书签署合格率 (%)	感染性指标检测符合率 (%)	输血病志合格率 (%)	护理记录合格率 (%)	术中输血记录合格率 (%)
2015 年二季度	90 份	49.5	85.8	38.5	25.1	28.3
2016 年一季度	90 份	72.8	98.8	93.8	95.4	92.9

### 3 讨 论

本课题组以《医疗机构临床用血管理办法》(卫生部第 85 号令)和《临床输血技术规范》为依据,以等级评审为契机<sup>[11]</sup>,将《三级综合医院评审标准》(2011 年版)的“输血管理与持续改进”章节中涉及医疗文书记录的条款进行了梳理,由输血科负责对相关制度、标准的修订和完善,制订了考核标准。分时段、分专业对相关内容进行培训,将输血科纳入职能科室管理,输血科主任参加由医、护、药、院感等部门组成的医疗质量查房<sup>[12]</sup>。这既能对医护人员进行输血相关知识的现场问答,以提高法律法规和制度的知晓率,同时也对输血指针、输血治疗相关文书、护理操作流程、输血不良反应、输血后血袋管理等内容进行了督查,针对存在的问题进行现场反馈,并提出整改意见。引进输血信息系统,借助信息化手段,对中级以下职称人员进行输血申请权限限制,这很快就使中级以上职称医生提交申请并签名合格率达到 100.0%。对于输血史、妊娠史的填写,以及上级医生审核签名等,采取开单时即时弹窗提醒措施,有效提高了制度落实的依从性,输血病志及护理记录合格率大幅提升。除了全员的培训,定期督查并将督查结果纳入绩效考核等措施,将需要记录的内容做成模板嵌入电子病历,供临床随时使用更是起到了重要作用。

输血治疗知情同意书、输血病志及术中输血记录合格率尚未达到三甲评审要求。输血治疗知情同意书缺陷主要表现在无患方签名、无签署日期、无医生签名等;输血病志缺陷主要表现在大篇幅导入检验结果而对症状提及很少、血制品输注剂量记录错误、未及时书写病志等;术中输血的麻醉记录和术后记录出血量、输血量不一致现象仍然比较普遍;不同科室及不同医护人员之间对制度的知晓、落实有较大差别<sup>[10]</sup>;临床科室输血责任主治的责任心和执行力的不同直接导致科室之间合格率的较大差别。而且,出现了一些新的问题。例如有些专科存在人力资源结构不合理,缺乏中间层级的中级以上职称医生,导致所有输血申请的提交和审核均是主任一人,不符合申请分级管理;经治医生私自使用上级医生或主任工号提交申请的现象仍然存在。

输血医疗文书既是临床输血诊疗措施的客观记载,反映了医疗活动的规范性,又是输血相关医疗纠纷的重要法律证据,能够维护医患双方的合法权利<sup>[2]</sup>。本课题组计划在下阶段更加细化管理目标,进一步完善信息系统,对存在的问题进行持

续改进。

### 参考文献

- [1] 周军,姚文娟,陈琪,等. 输血病案质量标准化评价分析[J]. 中国病案,2015,16(7):27-30.
- [2] 蔺武军,周霞,苏承芬,等. 我院输血相关医疗文书完整性持续改进监测分析[J]. 中华医院管理杂志,2015,31(10):773-774.
- [3] 卫生部医管司,中国医院协会. 三级综合医院评审标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:238-252.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 医疗机构临床用血管理办法:卫生部令第 85 号[S/OL]. (2012-06-07)[2016-09-22]. <http://www.nhfp.gov.cn/mohzcfgs/s3576/201206/55072.shtml>.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 临床输血技术规范:卫医发[2000]184 号[S/OL]. (2001-11-08)[2016-09-22]. <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3589/200804/18676.shtml>.
- [6] 易利平. 临床输血申请单及配血标本质量分析[J]. 国际检验医学杂志,2016,37(6):835-836.
- [7] 段瑞. 医疗机构输血科现状调查与质量监控[J]. 临床输血与检验,2013,15(2):171-172.
- [8] 杨丽云,李松,吴承高,等. PDCA 循环持续改进临床用血申请审核审批[J]. 中国输血杂志,2015,28(02):150-152.
- [9] 李晶晶,许桂平,高琦,等. 1 941 份临床输血病历持续改进调查分析[J]. 中国输血杂志,2016,29(01):78-80.
- [10] 蔡永君,辛永红,谷晶,等. 临床用血管理考核指标的设立及实施效果评价[J]. 中国输血杂志,2015,28(2):153-155.
- [11] 史树银,郭祥萍,丁欣,PDCA 循环促进临床输血管理持续改进[J]. 新疆医学,2015,45(7):989-991.
- [12] 章金灿,何淦生,许洁,等. 输血质量查房是提高临床输血质量管理水平的有效方法[J]. 中国输血杂志,2011,24(01):53-54.