

输血科与临床合作模式分析*

赵 臣, 侯毅鞠, 袁中海

(吉林医药学院血液检验教研室, 吉林吉林 132013)

[中图分类号] R457.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)26-3728-02

血液是一种特殊的“药品”,目前尚不能人工合成。在医疗工作中,不合理用血现象屡见不鲜^[1-2],主要原因有:(1)临床医生对输血相关知识掌握不足;(2)用血浆代替清蛋白和球蛋白;(3)血红蛋白未达到输血指征,但血氧饱和度偏低而输注红细胞;(4)行业“标准”相互矛盾,如《内科学》《外科学》教科书中多次提到血浆用于补充清蛋白,提高胶体渗透压;(5)输血科对临床用血审查不严^[3]。其中,输血科对临床用血的审查把关是非常关键的步骤,输血科和临床用血科室都是临床输血工作的参与者,是输血工作中的重要环节。输血科肩负着对血液质量把关和指导临床合理用血的双重职能,一方面要严格控制血液质量,另一方面还要审核临床科室的用血申请,指导临床安全、合理、有效的输血。如果输血科对临床用血疏于管理就会客观上造成血液浪费并可能因此而引发输血不良反应、输血传播疾病,甚至危及患者的生命。事实上,医疗机构输血科经常因加强血液管理、控制血液发放等问题与临床科室之间关系紧张,甚至影响了患者的用药与治疗。如何改善二者之间的关系,提高输血服务质量是亟待解决的重要问题。

1 树立“为临床输血服务”的意识,加强沟通与交流

为“临床输血服务”是1996年由重庆医科大学附属第一医院黄尤奎提出的,是指加强医院血库同中心血站的联系,确保安全、合理的临床用血^[4]。2011年钟春平等^[5]将“临床输血服务”扩展到输血科与临床用血科室之间的合作关系,他指出要改善输血科与临床科室之间的关系首先要从输血科做起,输血科要树立“为临床输血服务”的意识,变被动的配血、发血职能为面向临床医生和患者的主动沟通、宣传并提供咨询,积极参与到临床输血工作中去。临床输血服务模式的根本是以患者为中心,输血科与临床医生及患者之间的沟通应该是积极的、主动的。输血科要直接面向医生及患者提供专业性的临床输血用血服务,对于输血治疗要坚持能不输则不输、能少输则不多输的临床输血原则。尤其是在血源紧张的情况下,要严格控制血液制品的发放,优先保证外科及急诊科的血液供应;对于某些慢性贫血的输血申请要严格把握用血指征,能不输血则尽量不输;而对于某些“安慰血”、“营养血”等不合理用血则要坚决杜绝。输血科在做出上述决定的时候要及时与临床科室进行沟通,主动说明控制血液发放的原因,指导临床医生采取可行的替代措施,积极、有效地协助临床治疗工作,避免因沟通不及时引起临床医生的工作被动,延误患者治疗,从而减少矛盾产生的根源。同时要积极听取患者及其亲属的意见,有针对性地帮助患者解决输血相关问题,同时积极鼓励互助献血、开展自身输血等血液保护策略,让患者感受到人性化服务,赢得患

者的信任,提高输血服务质量。

2 加强法律法规宣传,强化安全输血意识

输血科在积极与临床医生沟通的同时,还要主动向临床用血科室宣传我国关于临床输血的相关法律法规。为提高输血管理水平,我国先后颁布了多部相关法律法规,如1998年颁布《中华人民共和国献血法》《血站管理办法(暂行)》,1999年颁布《医疗机构临床用血管理办法》,2000年颁布《临床输血技术规范》等,对血站和医院的血液采集、保存、发放及临床输血过程都进行了明确规定,并在其附件中对各种血液成分的临床输血指征进行了详细阐述,使血液监督有法可依。临床上常见的不合理输血一方面是对血液制品的输注适应症把握不准导致的错误用血,如用新鲜冰冻血浆补充血容量或者代替清蛋白来提高血浆胶体渗透压;另一方面是对输血指征的把握不准而导致的“过度输血”,部分临床医生在临床工作中过于“依赖”输血治疗手段,为追求“疗效”把输血当做常规治疗手段,导致了“安慰血”、“营养血”等不合理用血现象的发生。须知血液是“药品”,但不是万能的,输血既可以“治病”,也可以“致病”。我国《临床输血技术规范》等相关法律法规,对各种血液制品的适应证和禁忌证及输血指征都做了详细规定^[6],加强输血相关法律法规的宣传、强化输血知识的培训对实现临床安全、合理用血至关重要。输血科应定期向临床医生宣传输血相关法律法规,以各种讲座和学习班的形式与临床医生进行交流,重点强调关于输血指征的相关规定,加强宣传输血不良反应的危害,强化临床医生的输血风险意识。临床医生应正确掌握临床输血原则,准确掌握临床输血知识和血液保护技术,积极开展科学合理的临床用血,防止血液滥用,预防输血不良反应和输血传播疾病的发生,同时倡导实施自体输血技术。

3 注重输血疗效评价,提高临床输血治疗效果

及时进行输血疗效评价也是规范临床合理输血的重要环节。输血科除了监督临床医生规范输血以外,还要指导临床医生综合评价输血疗效,如输血后是否达到预期的治疗效果,是否出现输血不良反应,患者输血后机体的免疫因素及是否需要接受干细胞移植等远期治疗等,以确定输血是否合理、有效,并以此为依据调整下一步输血方案,提高临床治疗效果。比如:输注红细胞制剂的疗效评估应在输血后24h内进行,可根据计算公式(预期血红蛋白值=输注红细胞单位数×每单位红细胞血红蛋白量/血容量-输注前血红蛋白值)计算预期血红蛋白值,并与输注后实际测量血红蛋白值进行比较。此外,红细胞输注后的疗效评估一定要结合患者的心肺功能来判断,要以心肺功能的改善作为评判标准,不能片面追求血红蛋白的水

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81202031);吉林省科技厅自然科学基金项目(20160101179JC);吉林省卫生计生科研计划项目(2015Z071)

作者简介:赵臣(1971—),副教授,博士,主要从事血液系统肿瘤免疫的研究。

平。对所有疗效评估后要在病程录上有记录,对输血患者没有达到预期要求的,输血科与临床医师联系共同查找原因,及时调整治疗方案。许靖等^[1]对该院 2011 年开展输血评估工作前后的手术量、红细胞用量和血浆的用量进行对比发现,2013 年比 2009 年手术量增加了 117.88%,而红细胞制品和血浆用量则分别减少 17.44%和 58.02%。蒋绍玮等^[3]调查表明,开展输血评估工作以后,该院临床不合理用血现象得到极大改善,输血量的增长明显小于手术患者的增长幅度,特别是 2012 年在手术人次比 2011 年增长 11.86%的情况下,红细胞输血量下降了 6.53%,血浆输血量下降 8.31%。

4 建立血液信息化管理体系,提高输血管理质量

输血科信息化管理是对血液信息进行系统化的管理。包括血液的入库、储存、供应、输血质量管理、输血温度监控管理、档案管理及输血科等方面的管理^[7]。对信息查询、数据统计及提高工作效率都起到很大作用。对临床用血申请医嘱管理,输血指征评估,输血前检测,交叉配血、发血、失效期管理,不良反应回报及疗效评估等,通过管理系统完成血液跟踪及输血各环节全程控制,对临床输血中的薄弱环节进行改进,有利于回溯查寻信息,从而不断改进临床输血工作^[8]。李红梅等^[9]通过输血科安全输血质量管理智能化软件系统与医院信息系统、实验室信息系统、临床合理用血评估与评价系统共享,发现通过信息化管理,可以实现电子配血的临床应用,优化输血工作流程,减少人工干预,提高临床合理用血率,降低差错事故的发生。输血信息管理系统的运用使工作效率和临床合理用血水平大幅提高,差错发生率明显降低,血液有效利用率显著提升。郭玉嵩等^[10]对 400 例输血患者研究发现,采用信息化管理和常规方法管理的输血患者比较,输血合理率分别为 99.5%和 81.0%,输血不良反应发生率分别为 1.0%和 7.0%。进一步分析发现部分医生对输血适应证把握不准确,自体献血开展不到位,对患者输注“安慰血”、“人情血”等是造成临床输血不合理和血液制品浪费的主要原因。但在进行信息化管理后,患者合理用血比例明显提升,不良反应发生明显下降。

总之,血液工作无小事,加强输血科与临床科室之间的沟通至关重要,它关系到血液资源的合理利用,关系到临床输血

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.26.043

疗效的好坏,关系到患者的预后及远期治疗等问题,输血科与临床科室不是矛盾的对立面,而是输血工作的共同参与者与合作者,两者必须本着“以患者为中心”的服务理念,研究加强双方沟通的内容方式,才能更好地为患者提供优质服务,才能使输血工作真正做到安全、合理、有效,才能更好地促进输血医学的发展。

参考文献

- [1] 许靖,许忆新,吴小梅,等.发生不合理输血的原因探讨及促进合理用血的对策[J].中国输血杂志,2015,28(3):286-289.
- [2] 陈宇宁,程勤侦,刘冰,等.临床不合理输血原因分析与对策[J].基层医学论坛,2012,16(4):486-487.
- [3] 蒋绍玮,王霞,王秀菊,等.输血评估工作对促进临床合理用血的效果分析[J].临床血液学杂志,2014,27(10):868-869.
- [4] 黄尤奎.加强医院血库同血液中心联系为临床输血服务的体会[J].中国输血杂志,1996,9(3):172.
- [5] 钟春平,申卫东,李彬,等.临床输血服务与输血治疗[J].现代医院,2011,11(1):122-124.
- [6] 中华人民共和国卫生部.临床输血技术规范[J].临床输血与检验,2000,2(3):1-11.
- [7] 高瑜.采供血机构信息安全管理缺陷分析与防范策略[J].中国输血杂志,2007,20(3):243-245.
- [8] 王德平,叶海辉.医院输血科信息化管理的探索[J].临床血液学杂志:输血与检验版,2008,21(2):208-211.
- [9] 李红梅,何江,冯宁.输血信息管理系统在临床安全输血管理中的运用[J].现代医药卫生,2015,31(2):308-309.
- [10] 郭玉嵩,吴丽英,王渊源.探讨输血科信息化管理对临床合理用血的优化效果[J].中国继续医学教育,2015,7(3):15-16.

(收稿日期:2016-02-14 修回日期:2016-04-06)

公立医院内部审计的运行障碍分析*

郭华琼¹,冉春芳²,王光伟³,苏莉民⁴,梅政成⁵

(1.重庆市垫江县中医院 408300;2.重庆科技学院工商管理学院 401331;3.重庆市长寿区人民医院 401220;4.重庆市人民医院 400020;5.重庆市卫生和计划生育委员会审计处 401147)

[中图分类号] F239.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)26-3729-03

我国公立医院一直坚持“以药养医”的运行机制,引起看病难、看病贵、医患纠纷等社会问题,取消药品加成,执行零差率是当前医疗制度改革的重点。公立医院既是市场竞争的参与者,又是全民医疗服务的提供者,这种既要效益,又要公益的定位冲突,使公立医院改革尤为艰难。当前医疗制度改革要求公

立医院建立现代医院管理制度,内部审计是构建现代医院管理制度的监督者和保障者,引入内部审计能够促进公立医院提高内部治理效率,提升医院的管理水平和服务水平。

1 资料与方法

内部审计在我国始于 1983 年^[1],医疗卫生系统开展内部