

2880 份输血病历质量的回顾性分析

赵小燕 邓文斌[△]

四川省绵阳市中心医院血液科, 四川 绵阳 621000

摘要: 目的 回顾性分析输血病历中存在的问题, 加强临床输血病历质量的监管。方法 分析我院自 2013 年 1 月至 2018 年 12 月归档的输血病历 2880 份, 检查病历申请输血情况、输血相容性检测报告单情况、病程记录、护理记录等 6 个项目, 计算缺陷率和合格率, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 示差异具有统计学意义。结果 2880 份输血病历存在不同程度的缺陷 178 例, 缺陷病历比例为 6.18%, 其中 2013 年-2018 年每年各抽查的 480 份病例中不合格率分别达到 9.37%、7.50%、6.25%、5.21%、4.58%、4.17%; 2016 年($\chi^2=6.16, P < 0.05$)、2017 年($\chi^2=8.49, P < 0.01$)、2018 年($\chi^2=10.31, P < 0.01$) 不合格率与 2013 年不合格率比较差异均有统计学意义。结论 临床输血病历存在缺陷, 必须规范输血病历填写, 加强对输血病历质量的监管, 从而确保输血安全。

关键词: 回顾性分析; 输血; 病历质量

输血是现代医学的重要组成部分, 是临床治疗疾病和抢救患者的一种不可替代治疗手段, 其重要性与风险并存^[1]。输血病历是判断临床用血是否安全、合理、科学的依据, 也是发生医疗纠纷的法律依据^[2]。据国家卫健委数据分析, 最近几年国内临床用血需求量年增长率 10%~15%, 随着临床用血量的不断增长, 血液资源紧缺问题越来越突出, 可不合理的输血现象却依然普遍存在^[3]。为避免不合理输血, 提高输血质量, 减少血液浪费, 根据国家卫健委颁布的《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》, 我院输血委员会规定输血科每月抽查在院及出院病历各 20 份, 将存在的问题上报医务处, 医务处通知相关科室, 并按医院相关的规定执行, 这样既规范了输血流程, 又促进临床合理、有效性用血, 缓解了不合理输血造成的血液浪费, 节约了血液资源^[3]。现将我院近五年输血病历质量抽查情况作一回顾性分析。

1 材料与方法

1.1 临床资料

抽查我院 2013 年 1 月-2018 年 12 月在院、出院输血病历每月各 20 份, 共计 2880 份, 分布于全院各科室(内科、外科、妇科、儿科、五官科、肿瘤科、康复理疗科、中医科)。

1.2 方法

每月对抽查病历检查申请输血情况(包括同意书、输血前检查、输血前 Hbg/L、出血量、输血量、尿量), 输血相容性检测报告单情况(包括血袋条码、配血者及复检者签名、取血者签名及取血时间、分次取血时间及签名), 病程记录(包括输血前评估、输血记录、输血后评估)、护理记录(包括双人核对及签名、开始输注时间、输注结束时间、输血不良反应记录、血袋存放情况)。

1.3 统计学分析

本研究数据采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分析, 计数资料采用例数或率(%)描述, 组间率的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 输血病历评价过程中存在的问题

抽查的 2880 份输血病历评价过程中存在问题的病例 178 份, 结果见表 1。

表 1 178 份在院出院输血病历存在的问题

检查内容	存在问题	例数(%)
输血治疗同意书	无同意书	5 (2.86%)
	同意书签署时间与输血时间不吻合	2 (1.12%)
输血前检查	不符合要求	0 (0.00%)
	输血相容性检测记录单	
输血相容性检测记录单	缺血袋条码	1 (0.56%)
	配血者或复检者未签名	2 (1.12%)
	血者未签名	17 (9.55%)
	取血者签署取血时间不符合要求	23 (12.92%)
	分次取血未签时间及签名	7 (3.93%)
	输血适应症	
输血适应症	红细胞输血不合理	10 (5.61%)
	血小板输血不合理	3 (1.69%)
	血浆输血不合理	34 (19.10%)
	冷沉淀输血不合理	12 (6.74%)
	输注有效性	
输注有效性	红细胞输注无效	22 (12.35%)
	血小板输注无效	17 (9.55%)
	血浆输注无效	5 (2.80%)
	冷沉淀输注无效	9 (5.06%)
	病程记录	
	病程记录	无输血前评估
无输血后评估		0 (0.00%)
无输血前、后评估		0 (0.00%)
无输血记录		0 (0.00%)
护理记录		
护理记录		输注时间与取血时间不相合
	输注时间与取血时间相差在半小时以上	2 (1.12%)
	上	3 (1.68%)
	无双人核对	0 (0.00%)
	合计	单次输血时间超过 4 小时

2.2 不同年份输血病历质量变化情况

本院 2013 年-2018 年输血病历不合格率逐年下降, 以 2013 年不合格率为基数, 则 2016 年($\chi^2=6.16, P < 0.05$)、2017 年($\chi^2=8.49, P < 0.01$)、2018 年($\chi^2=10.31, P < 0.01$) 不合格率与 2013 年不合格率比较差异均有统计学意义, 结果见表 2。

表 2 本院 2013 年-2017 年输血病历质量变化情况

年份	抽查病历数	不合格数	不合格率(%)
2013	480	45	9.37(%)
2014	480	36	7.50(%)
2015	480	30	6.25(%)
2016	480	25	5.21(%)
2017	480	20	4.58(%)
2018	480	18	4.16(%)
合计	2880	178	3.65(%)

3 讨论

输血病历完整记录着患者本次住院期间的输血治疗过程, 是医疗行为的唯一载体, 它的规范程度体现了医疗机构依法输血相关法律性。在临床输血治疗过程中, 由于临床医

生有重治疗而轻结果记录的情况, 输血病历的缺陷普遍存在^[5,6], 其书写的相关内容不及时, 不准确、不真实及医护人员对相关输血病历内容填写不全面等, 将带来医疗纠纷^[7]。

本组抽查的是从2013年1月至2018年12月在院及出院病历每月各20份, 6年共计2880份, 按照院输血委员会的要求从申请输血情况、输血相容性检测报告单情况、病程记录、护理记录等方面进行评价, 其中输血前检查、病程记录中输血前、后评估、输血记录均完整。存在主要问题有输血治疗同意书中有5份病历未签, 分别为急诊科输血2份(丢失), 急诊手术输血3份(1份家属当时不在, 过后忘记了补签, 2份忘记), 2份同意书签署时间与输血时间不吻合, 由于家属签错时间而医生未核对。输血相容性检测报告单共存在问题有50份, 其中输血科发血者未贴血袋条码1份、配血者或复检者未签名2份、取血者未签名17份、取血者签取血时间不符合要求23份、分次取血未签时间及签名7份。以上两项存在的问题均暴露了医务人员做事缺乏严谨性和法律意识、对输血风险没引起足够的重视。输血适应症注方面问题有红细胞、血小板、血浆、冷沉淀的输注均存在不合理性, 主要是临床医生没有严格把握输血指针^[8], 或根本没看检验结果凭感觉输“营养血”、“安慰血”、“保险血”, 尤其把血浆与红细胞按比例搭配输注、补充白蛋白、扩容等^[9], 既增加了患者的经济负担, 又浪费了宝贵的有限的血液资源。输注有效性方面红细胞、血小板、血浆、冷沉淀均存在无效输注现象, 这与患者本身的身体状态、输血史、实验室方法的局限性等诸多因素有关^[10]。护理记录方面为输注时间与取血时间不相合、输注时间与取血时间相差在半小时以上、无双人查对、单次输血时间超过4小时, 这些问题都与当班护士缺乏严谨的工作作风、专业知识的欠缺、法律意识淡薄所造成的。针对上述问题, 我院施行了定期对医护人员作输血知识培训, 邀请国内知名输血专家来院开展临床合理用血新知识、新理论、新技能的讲座, 加强输血相关人员对临床输血知识、输血流程、输血相关的法律法规的掌握。

本组资料可见五年来抽查病历不合格数及不合格率逐年均有下降, 不合格数由2013年的45份降到2018年20份, 不合格率由2013年的9.37%降到2018年4.16%, 其原因主要医院领导及相关管理部门的重视, 临床输血管理委员会建立奖惩制度, 特别是明确输血科对临床输血监管职责, 每月对做得好的科室及主管医生进行表扬, 差的进行批评教育及绩效处罚^[11-13]在管理方面采取的一系列措施和办法得到显著的效果, 使我院输血病历的质量得到了保障, 输血安全和法律意识得到了加强, 从而使临床输血的有效性和合理性得到

了改进。总之, 临床输血病历的质量既是输血安全的保障, 又是规避医疗纠纷、节约血液资源的重要措施^[14]。需要进一步加强输血病历质量的监管, 使输血过程规范化、标准化, 从而有效提高临床输血水平^[15]。

参考文献

- [1] 金燕萍, 朱敏华, 江铭. 输血病历质量分析与医疗[J]. 诊断学理论与实践, 2014, 13(4): 419-421.
 - [2] 王宁, 高晶. 输血病历质量持续改进与医疗纠纷防范[J]. 实验与检验医学, 2017, 35(1): 128-130.
 - [3] 郭永建, 王洪燕. 持续规范开展临床审核是改进临床输血质量的关键[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(4): 326-330.
 - [4] 卫生部. 《临床输血技术规范》(摘录)[J]. 中国护理管理, 2006, 6(4): 11.
 - [5] 孙如鹏, 许树根, 张庆云, 等. 某医院临床输血病历质量缺陷分析[J]. 中国病案, 2014, 15(1): 20-22.
 - [6] 包建国, 陈靖. 浅析临床输血管理及规范输血病历书写[J]. 临床血液学杂志, 2016, 29(4): 330-331.
 - [7] 王敏, 潘健, 姚萍, 等. 临床输血病历质量分析与探讨[J]. 临床输血与检验, 2016, 18(4): 329-332.
 - [8] 董文, 华晓莹, 徐茵, 等. 720份输血病历督查及分析[J]. 中国输血杂志, 2018, 31(1): 57-58.
 - [9] 王晓平, 杨君青. 临床输血病历质量精准评估与分析[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(8): 941-943.
 - [10] 马娜, 王高伟, 王燕, 等. 输血病历持续质量改进对安全有效科学输血的意义[J]. 中国输血杂志, 2015, 28(11): 1400-1402.
 - [11] 薛丽萍. 临床用血评价对临床输血管理的促进作用[J]. 中国社区医师, 2016, 32(1): 181-181.
 - [12] 向健, 王俊. 追踪方法学在临床输血质量评价中的应用[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(1): 102-105.
 - [13] 梁静, 郑淑贤, 刘雯. 单次或分批次配发血制品对临床输血安全的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12): 116-117.
 - [14] 吴素芬. 2013-2015年输血病案调查分析[J]. 中国病案, 2017, 18(4): 71-74.
 - [15] 封彦楠, 陈麟凤, 吴月清, 等. 浅谈临床输血相关病案质量[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(4): 436-438.
- 作者简介: 第一作者: 赵小燕(1968.06-), 女, 汉, 本科, 主任检验师, 科室: 血液科, 主要从事临床检验基础检验及临床输血方向研究, 单位: 绵阳市中心医院, 四川省绵阳市涪城区常家巷12号。Δ通讯作者: 邓文斌(1967.01-), 男, 血液科主任, 主要从事临床检验免疫学及临床输血方向研究。