

临床输血投诉原因分析及对策

杨东昌, 杨琳琳(山东省滨州市中心医院 251700)

【摘要】 目的 对临床输血投诉原因进行分析并提出预防对策。**方法** 采取回顾性调查,统计该院近 2 年临床输血投诉原因并进行分析。**结果** 2 年内临床输血投诉共 76 例,有效投诉 44 例(57.89%)。从医院、管理、医护人员、患者等方面进行分析,针对原因制订对策。**结论** 通过加强质量管理、完善规章制度、提高医护人员业务素质,从而降低投诉率,杜绝安全隐患。

【关键词】 输血; 投诉; 安全隐患

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2520-02

医疗投诉是指患者及家属在医院接受医疗保健服务的过程中,对医院或工作人员所提供的服务不满意而到有关部门反映问题的一种行为^[1]。有效投诉是指经所在单位或上级监管机构受理并调查基本或部分属实的投诉^[1]。反之,则属无效投诉。临床输血是现代急救及预防疾病的重要措施,但输血具有风险,可能引起多种输血不良反应、疾病传播,甚至危及到患者生命,因此,输血引起的医疗纠纷、投诉不断增加,如何减少投诉,杜绝安全隐患是新形势下输血科理管所面临的新问题。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2008 年 5 月至 2010 年 6 月全院用血共 8 015 人次,本科室通过对临床科室、用血患者进行调查,输血不良事件上报、患者及家属主动到医院管理部门投诉记录等共有投诉 76 例,其中有效投诉 44 例。

1.2 方法 采用回顾性调查分析,根据各部门对每起投诉的详细记录,按投诉发生的时间、原因、涉及的工作人员等进行分类、归纳、分析,并根据相关标准进行评定。

2 结果

2 年共发生投诉 76 例,投诉发生率为 0.95%。其中,口头投诉 52 例,占 68.42%;书面投诉 8 例,占 10.52%;电话投诉 16 例,占 21.05%。经核查无效投诉 32 例,有效投诉 44 例:基本属实 30 例,部分属实 14 例。投诉原因分类见表 1。

表 1 76 例输血投诉原因分类

投诉原因	n	有效投诉[n(%)]
管理因素	采集查对失误	3 2(66.67)
	采集方法失误	7 4(57.14)
	转送途中失误	7 5(71.42)
	血型鉴定失误	1 1(100.00)
	标本配送失误	3 2(66.67)
	不合理用血	10 8(80.00)
医护人员因素	医患沟通不到位	10 5(50.00)
	卫生宣教不足	7 5(66.67)
	责任心不强	5 4(80.00)
	查对制度不严格	7 3(42.86)
患者因素	对输血效果期望值过高	10 3(30.00)
	对收费不满意	6 2(33.33)
合计	76	44(57.89)

3 讨论

3.1 投诉原因分析

3.1.1 制度管理不严 在标本采集、核对、血型鉴定、交叉配血和发血时稍有不慎,就会给输血带来巨大的危险。(1)采集查对失误:护士将同一病区或同一病房不同患者之间血液标本混淆,或将标本的标签或条形码贴错。(2)采集方法失误:从输液管道抽取的血液标本、器官灌洗液留取的标本、腹腔内出血留取的标本或溶血的血液标本。(3)转送途中发生差错:在运送途中,用玻璃试管存放的血液标本倾倒外溢,致血液标本量不足。

3.1.2 血型鉴定失误 在血型鉴定过程中,血液标本、试剂错误,试管或玻片不洁,配制的红细胞悬液浓度不适宜(过浓或过淡),漏加试剂,操作因素造成标本溶血,试剂污染,违反操作规程、标本混淆,或结果记录发生错误;配血时不认真,未严格执行操作规程,发生配血失误。

3.1.3 血液配发失误 个别工作人员对输血医疗文书的书写完整性不重视,认识不到输血医疗文书的重要性。输血科工作人员与病房取血护士工作不认真。发血人和取血人不严格执行查对制度、导致发血单信息错误。

3.1.4 不合理用血现象 输血适应证掌握不够严格,临床医生缺乏成分输血知识,忽视输血具有的风险,影响了临床用血安全,造成血源的浪费。临床上输“保险血”、“营养血”、“人情血”等不恰当的输血现象较常见^[2],一旦效果不佳,费用增加则引起患者纠纷和投诉。

3.1.5 输血相关疾病的传播 受血者通过输入含有病原体的血液或血液制品以及任何病原体通过血液途经进入人体而引起的疾病。已知有艾滋病、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎及梅毒等 10 多种。艾滋病和肝炎等病毒感染存在窗口期,虽然检测手段越来越先进,处于窗口期供血者的血液感染指标显示阴性,仍存在输血后感染艾滋病或肝炎等病毒的可能性。

3.2 对策

3.2.1 加强输血科质量管理,完善和健全输血工作制度、技术操作规程。 严格执行《临床输血技术规范》和各项规章制度,加强临床医护人员业务素质培训,做好血标本的采集、保存、运送的培训工作,并严格考核。

3.2.2 做好血液的入库、出库、血型鉴定、交叉配血、试剂的质量控制。 实行双人双岗查对制度;每一份血型鉴定均由 2 人核对,并签名;每一袋血液交叉配血时均进行血型核实;每一份报告单均由 2 人核对方可发出;每一份血液均由发血人取血人检查核对无误后发出。

3.2.3 发血时双方必须严格执行“七查七对”制度,“七查”指查患者姓名、科室、住院号、床号、血型、输血种类、取血科室。“七对”指对献血员姓名、血型、血号、血液种类、血量、采血日期、有效期,以保证输血安全。双方共同签字后,血液方能发

出^[3]。

3.2.4 完善输血管理制度,在临床实践中,输血存在着一定的危险性,但在某些疾病的治疗中必不可少,因此,临床医师应该严格把握输血指征和适应证,执行用血审批制度,努力减少那些威胁输血安全的人为因素,遵循“一血多用,少输血或不输血”原则^[4],科学合理利用血液,使输血管理制度更为合理。努力做好与患者的沟通工作,对于患者关于输血方面的咨询输血科要耐心做好解释,避免由于沟通不足造成患者不必要的损失。

3.2.5 实行血液传染病检测,将输血前患者血液传染病检测项目划归到输血科检测,确保了输血前传染病的检测率达 100%,杜绝漏检或先输血后检测的现象。对每一份传染病检测标本对应患者的历次检查均进行跟踪,发现疑似标本或另用试剂重做,或重新送标本检测。由于丙型肝炎、艾滋病传染的严重后果,本科室均采用不同厂家的酶联免疫吸附试剂检测 2 遍。对于艾滋病阳性的标本均送人类免疫缺陷病毒确证实验室,力争检测正确率达 100%。

通过对临床输血投诉及安全隐患的分析,输血科完善了工作制度,对输血管理制度建设的重要性有了更全面的认识,从根本上杜绝了不安全事件的发生,减少了投诉,为患者提供安全、高效的医疗服务,全面提高输血治疗水平。

参考文献

[1] 方爱珍,张拓红. 3 所大型综合性医院患者医疗投诉及原因分析[J]. 中国卫生事业管理,2004,11(2):91-92.
 [2] 韦善求,万永富. 二级医院输血科安全输血的影响分析及对策[J]. 中国卫生质量管理,2008,15(4):55-56.
 [3] 江华,谭文武. 医院输血科建设与管理现状调查及对策[J]. 齐鲁医学杂志,2003,18(4):481.
 [4] 江欣. 加强输血质量控制,保证输血安全[J]. 中华医院管理杂志,2004,20(3):185-186.

(收稿日期:2011-05-21)

泛耐药铜绿假单胞菌医院感染调查分析

姚明媚(广东省广州市花都区人民医院检验科 510800)

【摘要】 目的 探讨花都区人民医院泛耐药铜绿假单胞菌感染情况。**方法** 对 2008~2010 年住院患者细菌培养鉴定药敏结果进行分析。**结果** 2008~2010 年共检出铜绿假单胞菌感染 732 例,其中泛耐药铜绿假单胞菌感染 98 例(13.6%),2008 年 18 例(12.3%),2009 年 48 例(15.6%),2010 年 32 例(11.5%),2009 年感染达高峰。泛耐药铜绿假单胞菌感染主要以痰标本为主,高达 96.9%;感染科室则主要分布在神经外科、重症监护病房、呼吸内科。**结论** 该院泛耐药铜绿假单胞菌感染严重,医院应高度重视,进一步加强对重点科室医院感染工作的管理,采取有效措施,控制院内感染铜绿假单胞菌泛耐药的发生。

【关键词】 医院感染; 调查分析; 铜绿假单胞菌

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2521-02

铜绿假单胞菌(pseudomonas aeruginosa, PA)是最常见的院内感染条件致病菌。目前临床分离率不断增加,逐渐成为医院感染监测细菌的重点。其耐药性及耐药水平发展较快,并呈现泛耐药现象。临床治疗十分困难,一旦感染,死亡率很高。为此本文对本院泛耐药铜绿假单胞菌感染情况作一分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2008~2010 年本院住院患者细菌培养鉴定药敏结果资料作一统计分析,泛耐药铜绿假单胞菌对下列 14 种抗生素均耐药:哌拉西林、哌拉西林/他唑巴坦、替卡西林/克拉维酸、头孢他啶、头孢吡肟、头孢噻肟、头孢曲松、亚胺培南、氨曲南、庆大霉素、妥布霉素、阿米卡星、环丙沙星、左氧氟沙星。

1.2 细菌鉴定及药敏试验 采用 Microscan Walkaway 40 全自动细菌鉴定及药敏仪,对泛耐药铜绿假单胞菌再采用 K-B 法进行确证。以大肠埃希菌 ATCC25922,铜绿假单胞菌 ATCC27853 为质控菌株,药敏试验结果按美国临床实验室标准委员会(NCCLS)标准判断。

2 结果

2.1 泛耐药 PA 历年检出率 2008、2009、2010 年分别检出铜绿假单胞菌感染 146、308、278 例。其中泛耐药铜绿假单胞菌各年度检出例数分别为 18、48、32 例,占院内感染铜绿假单胞菌百分率分别为 12.3%、15.6%、11.5%(表 1)。

表 1 泛耐药 PA 历年检出情况

年度	PA 感染例数	泛耐药 PA 例数	泛耐药 PA 百分率(%)
2008	146	18	12.3
2009	308	48	15.6
2010	278	32	11.5
合计	732	98	13.4

2.2 泛耐药 PA 标本类型 泛耐药铜绿假单胞菌主要来自痰标本,占有所有标本来源的 96.9%,其他泛耐药铜绿假单胞菌分离自咽拭子,伤口分泌物和腹水各 1 例(表 2)。

表 2 泛耐药铜绿假单胞菌标本类型分布

标本类型	例数	百分率(%)
痰	95	96.9
咽拭子	1	1.0
伤口分泌物	1	1.0
腹水	1	1.0
合计	98	100

2.3 泛耐药 PA 分离科室分布 从 2008 年到 2010 年,泛耐药铜绿假单胞菌感染主要分布在神经外科 42 例(占 42.9%),