

等问题,混淆了医护关系,混淆了实践主体关系。

**3.3 社区老人护理服务实践客体的混淆** 社区老人健康服务与社区老人护理服务的范畴不同,前者包含了社区为老人健康所需的所有服务;而社区老人护理服务仅是专业性的护理服务,服务的范畴和内容也有严格的界定。由于一些管理部门和社区卫生服务中心(站)认识上存在问题,使专业的服务常常是超出护理本身的范畴和内容,把诸多与护理无关的老人生活服务也交由护理人员完成,越俎代庖的情况时有发生,削弱和影响了护理专业的严肃性、科学性和规范性,混淆了实践客体的关系。实践是主体对客体的能动改造,对社区老人护理服务的实践,应该以护理专业的要求和标准为指导。实践上的偏差往往导致工作中出现问题,影响社区老人护理服务工作的有序开展。从实践的意义上看,作为社区老人护理服务实践主体的护理人员,应该科学有效利用必要的实践手段(工具)实现对实践客体(社区老人健康)的护理服务。

#### 4 提高社区老人护理服务实践的对策

**4.1 建立完善机制 探索社区老人护理服务的实践模式** 社区老人护理服务工作的开展和推广在国外已经普及,中国东南沿海地区也取得了可喜的成绩<sup>[6-8]</sup>。九龙坡区作为重庆社区医疗卫生开展较好的地区,有较好的基础和成长环境。首先,政府相关部门出台社区老人护理服务的有关政策,对社区老年护理服务划分职责、建立标准、确定范围;其次,社区医疗卫生机构要积极探索社区老人护理服务的方法和途径,规范流程、理清关系、强化管理;再次,社区居委会应积极加大有关老人护理知识宣传,形成良好的社区健康氛围,为社区老人护理服务创造良好的实践环境。

**4.2 加大专业队伍培训 明确社区老人护理服务的实践主体** 护理人员是社区老人护理服务的专业技术人员,是从事该项工作的实践主体。积极开展对护理专业技术人员的培训工作,使护理人员明确社区老人护理服务实践的职责,了解和把握社区老人护理的服务特点、技术要求、操作标准和工作流程等,打造一支专业的社区老人护理服务队伍,在实践中凸显护理服务优势,更好地发挥护理队伍的作用。

**4.3 完善社区老人护理系统 理清护理服务实践关系** 社区老人护理服务系统建设,应该是以专业护理技术和护理服务实践为核心的服务体系,这个体系是以护理科学知识为基础的,以护理人员为主体,以社区老人为对象的服务系统。因此,从管理层面到具体的实践者都应该分清社区老人护理服务与医院护理的关系、社区老人护理服务与医疗服务之间的关系。

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.11.047

系<sup>[9-10]</sup>,以及社区老人护理服务与社区老人健康服务的关系,在实践中更好地运用专业护理,服务于社区老人。

**4.4 建立科学评估体系 检验社区老人护理服务质量** 社区老人护理服务在实践中发挥着越来越重要的作用,加快建立科学的评估机制十分必要。评估机制的建立不仅可以规范社区老人护理服务,提高服务质量和实践水平,而且可以通过评估机制检验社区老人护理服务的状况,定期检查,发现问题,及时纠正,促进社区老人护理服务更好地开展,达到促进社区老人健康发展的目的。

社区老人护理服务的理论来源于实践,又回到实践中发挥作用。通过对重庆市九龙坡区部分社区老人护理服务的实践性研究,使大家更加清晰地认识到实践在社区老人护理服务中具有的地位和积极的作用。

#### 参考文献

- [1] 宋龄,李闰臣,乔志玲,等.健康老龄化与社区老年护理研究进展[J].护理研究,2011,25(2):103-105.
- [2] 刘慧,沈军,何红燕.我国老年护理发展现状[J].中华现代护理杂志,2010,16(18):2209-2210.
- [3] 王芳.我国老年护理教育发展现状与对策[J].医学与哲学:人文社会医学版,2014,35(1):77-79.
- [4] 吴蓉,余跃生,陈海贞,等.都匀市社区老年人抑郁症状影响因素分析[J].护理学杂志,2005,20(20):67-69.
- [5] 李玉玲.社区老年护理[M].北京:中国协和医科大学出版社,2006:5.
- [6] 朱珑.社区老年护理的现状与发展趋势[J].中国老年学杂志,2009(14):1847-1849.
- [7] 汪琳,徐波,马会英.社区护理发展中护士所面临的问题与对策[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(3):388-389.
- [8] 史玉华,周静,朱冬红,等.社区护士教育现状及培训需求调查[J].中华现代护理杂志,2011,17(28):3415-3417.
- [9] 王秋韵,陈娴洁,葛海萍.社区护士职后教育现状与需求的调查分析[J].上海护理,2009,9(1):21-23.
- [10] 黄娟,李春坚.南宁市社区护士继续教育现状及需求调查[J].卫生职业教育,2011,29(9):128-129.

(收稿日期:2014-11-15 修回日期:2015-01-16)

## PDCA 循环在输血病历检查中的运用\*

刘红<sup>1</sup>,姚健<sup>2</sup>,林新梅<sup>1△</sup>,黎金凤<sup>1</sup>,黄学平<sup>1</sup>,张洪为<sup>3</sup>,陈萍<sup>1</sup>

(1.四川省泸州市人民医院输血科,四川泸州 646000;2.四川省泸州市人民医院外科,四川泸州 646000;  
3.泸州医学院附属医院输血科,四川泸州 646000)

[中图分类号] R457.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)11-1564-03

PDCA 循环又称质量环,是管理学科中的一个通用模型<sup>[1]</sup>。由美国著名质量管理专家戴明于 1954 年根据信息反馈

原理提出的广泛应用于质量管理的标准化、科学化的循环体系,它包括 4 个阶段,即计划(Plan)、实施(Do)、确认(Check)、

处理(Action)。输血病历作为临床输血的原始记录,是输血过程的法律依据,保证输血病历的规范完整既是安全输血的需  
要,更是防范因输血病历记录缺陷而引起医疗纠纷的关键<sup>[2]</sup>。四川省泸州市人民医院 2012 年开始在输血病历检查中引入 PDCA 循环管理模式,及时发现问题解决问题,以此促进医疗质量与医疗安全的持续改进。经过 1 年多的应用,取得良好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4~12 月与 2013 年 4~12 月四川省泸州市人民医院临床输血病历资料 720 份,其中 2012 年 4~12 月 358 份,2013 年 4~12 月 362 份。

1.2 方法

1.2.1 计划阶段(P) (1)寻找问题。卫生部《医疗机构临床用血管理办法》规定:“医疗机构应当建立临床用血医学文书管理制度,确保临床用血信息客观真实,完整、可追溯。医师应当将患者输血适应证的评估、输血过程和输血后疗效评价情况记入病历;临床输血治疗知情同意书、输血记录单等随病历保存。”为了认真贯彻执行卫生部法律法规,保证输血安全,加强临床输血病历检查势在必行<sup>[3]</sup>。根据此翻阅既往输血病历检查情况,总结并对其原因进行分析,整理并描绘成因果图(图 1)。(2)分析主要原因。主要原因一是医护人员法律意识和自我保护意识淡薄,未认识到输血病历是具有法律意义的原始文件依据,造成输血申请中患者信息填写不完整、输血治疗同意书漏签或缺项、输血过程记录不完整、护理记录的血袋信息和输注过程观察记录不完整、护理记录的血袋信息和输注过程观察记录不完整、配血医嘱不准确或输血医嘱不完整等缺陷。其次由于输血记录无统一标准、部分医务人员对输血相关专业知识的未完全掌握,造成输血理由不充分及无上级医师签名、未按时间进行输血后评价、输血后评价记录不规范等缺陷。存在缺陷问题中输血治疗同意书和输血病程记录缺陷最多,这与相关报道相符<sup>[4-5]</sup>。(3)制定对策。完善输血病历记录是杜绝医疗纠纷的关键之一,因此定期检查输血病历是保证临床输血安全,防范医疗纠纷的重要工作内容之一<sup>[6]</sup>。

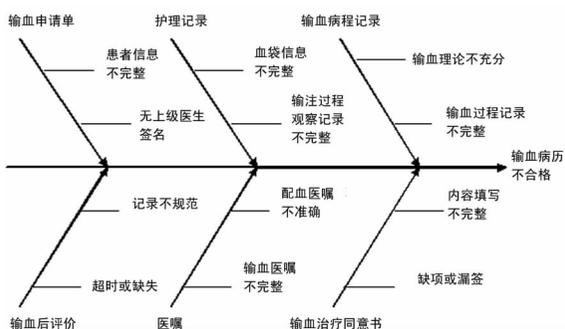


图 1 输血病历检查情况因果图

1.2.2 实施阶段(D) (1)建立模板。根据《临床输血技术规范》和《医疗机构临床用血管理办法》对输血治疗同意书、临床输血申请书、输血记录单、大量输血审批单、不良反应回报单等

制作了统一模板,对输血记录书写进行规范。(2)健全制度强化法律意识、组织培训。临床用血管理委员会每年组织医护人员学习输血相关法律法规知识、强化法律意识。(3)合理利用人力资源,加强队伍建设。医院设立临床用血管理委员会和临床科室质量管理小组。临床科室质量管理小组必须配备至少 1 名临床用血质量检查员,负责本科室输血病历的指导及检查。再由输血科代表临床用血管理委员会对环节病历进行检查,最后再进行终末病历的检查。

1.2.3 检查阶段(C) (1)科室自检。各临床科室设立临床科室质量管理小组,配备临床用血质量检查员,对输血病历进行检查,将检查情况汇总,交科室临床质量管理小组讨论,对出现问题立即进行整改。(2)环节病历检查。输血后 3~7 d,输血科对环节病历进行检查,发现问题通知当事人及时纠正,并进行现场培训。(3)终末病历检查。每月输血科人员及输血医师负责终末病历检查,并将检查情况上报临床用血管理委员会。临床用血管理委员会收集输血病历检查情况和输血工作存在的问题,并进行分析和总结,将检查情况以简报形式下发临床。医务科和护理部将输血病历质量列为医疗质量督查的重要内容,用制度进行约束的同时,对有缺陷的病历给予一定的经济处罚。

1.2.4 处理阶段(A) (1)加强培训,增强法律意识。开展现场一对一培训、院内讲座集中培训和在输血简报中增加输血相关知识等多种形式的培训,要求全体医护人员掌握输血相关制度,严控输血适应证、规范输血医疗文书书写,并不定期组织全院医护人员进行考核。(2)考核与处理。临床用血管理委员会定期召开会议,对输血工作存在的问题进行总结分析,每月对输血终末病历的质量进行考核,对全院输血病历缺陷问题以简报形式进行全院通报批评,要求限期整改,将检查情况与科室医疗质量考核和个人绩效及用血权限挂钩,加强医护人员对输血病历标准化书写的重视。(3)持续改进。临床用血委员会作为协调层,负责输血工作信息的反馈与交流,通过监督、反馈,及时纠正存在的问题,对不能限期整改的问题,进行客观分析、讨论。拟定纠正、持续改进的策略,作为下一轮循环管理指标。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件分析,计数资料用率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2012 年刚开始运用 PDCA 循环,各种缺陷出现的频率都不稳定。2012 年 4~12 月输血病历检查不合格明显多于 2013 年 4~12 月,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1、2。通过对反复出现缺陷的原因综合分析,拟订纠正、持续改进策略,并作为下一个循环的监控重点,经过几轮循环后输血病历的检查情况在 2013 年已有很大改善。通过 PDCA 循环管理输血病历,2013 年输血治疗同意书合格率和输血病程记录合格率均高于 2012 年( $P = 0.008$ ),见表 3。

表 1 输血病历不合格原因检查分类[n(%)]

时间	n	输血病程记录	输血治疗同意书	护理记录	输血申请单	医嘱	输血后评价
2012 年 4~12 月	358	26(7.26)	26(7.26)	3(0.84)	7(1.96)	4(1.12)	4(1.12)
2013 年 4~12 月	362	1(0.28) <sup>a</sup>	0 <sup>a</sup>	3(0.83)	5(1.38) <sup>a</sup>	2(0.55) <sup>a</sup>	0

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与 2012 年 4~12 月比较。

表 2 PDCA 运行不同时间段输血病历的情况比较[n(%)]

项目	2012 年(n=358)			2013 年(n=362)		
	2 季度(n=135)	3 季度(n=106)	4 季度(n=117)	2 季度(n=133)	3 季度(n=124)	4 季度(n=105)
同意书缺陷	14(10.37)	3(2.83)	9(7.69)	0 <sup>a</sup>	0 <sup>a</sup>	0 <sup>a</sup>
输血记录缺陷	5(3.70)	10(9.43)	11(9.40)	0 <sup>a</sup>	0 <sup>a</sup>	1(0.95) <sup>a</sup>

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与 2012 年比较。

表 3 PDCA 循环前、后输血病历检查情况比较[n(%)]

时间	n	输血治疗同意书合格	输血病程记录合格
2012 年 4~12 月	358	332(92.74)	332(92.74)
2013 年 4~12 月	362	362(100.00) <sup>a</sup>	361(99.72) <sup>a</sup>

<sup>a</sup>:  $P < 0.01$ , 与 2012 年 4~12 月比较。

### 3 讨 论

PDCA 循环是管理学中的一个通用模型,它是全面质量管理所应遵循的科学程序,是将计划-执行-检查-处理这一循环运用到工作中周而复始,不断地发现问题、解决问题、总结经验,把已解决的成功经验保存下来,未解决的问题转入下个轮回,实行大环套小环,小环推动大环运行。每循环一次解决一些问题,直到问题的彻底解决。

输血病历是医护人员对患者输血治疗全过程的具体记录,它记录患者输血过程及输血后病情变化及处理措施,既是临床实践工作的总结,又是处理医疗纠纷的“法律证据”,因此输血病历的标准化、规范化管理是确保受血者安全不可缺少的重要环节,也是临床工作者保护自身的法律武器。但在作者检查输血病历过程中发现部分医护人员对其认识不足,认为这只是形式,其次由于没有统一的规范使输血病历书写的五花八门。为了让每个医护人员从思想上认识到“每一份病案就是一份法律文书”,增强医护人员的自我保护能力<sup>[7]</sup>。该院成立了以院长为首的、由相关科主任组成的临床用血管理委员会,制订了相应的工作职责和工作制度,并组织实施。临床用血管理委员会根据输血有关法律法规要求制定相关制度并印成册下发每个医护人员。同时根据卫生部法律法规要求建立输血治疗同意书模板、输血申请书和输血记录单模板等<sup>[8]</sup>,规范输血病历病程记录书写标准。不定期开展院内讲座和聘请专家为本院医护人员讲解输血相关知识,输血不良事件、案例及防范措施等,增强了本院医护人员的法律意识,加强了输血专业知识的掌握,使我院的输血病历合格率有很大提高。输血治疗同意书合格率和输血病程记录合格率均达到 99% 以上。

PDCA 循环应用医院质量管理过程中的重要性众所周知,作者采用此管理方法,运用 PDCA 循环管理一年多,深入分析

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.11.048

具体造成输血病历缺陷的原因,针对每个原因制定相应的改善计划,对存在的主要缺陷-输血治疗同意书和输血病程记录,制定特定改善计划,及时采取确实有效的改进措施,强化落实,总结经验。刚开始应用 PDCA 循环肯定会发现许多问题,对于反复出现的问题进行再检查,反馈质量信息,将上一个阶段反复出现的问题作为下一个循环监控重点,做出下一个循环检查周期,周而复始,使输血病历质量水平不断提高,书写质量不断完善,保障临床安全、科学、合理用血。因此,认为将 PDCA 循环应用到输血病历检查中,能持续改进输血病历,是一种行之有效的管理办法,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 潘小良,宋朝晖,梁巧米. PDCA 循环在临床输血管理中的应用[J]. 医院管理论坛, 2012, 29(8): 34-36.
- [2] 吴争胜. 医院输血病历常见问题及管理规范[J]. 卫生经济研究, 2010(6): 50-51.
- [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] 王洪波,林园,刘娟,等. 对两所三甲医院医师输血知识调查结果分析[J]. 中国输血杂志, 2006, 19(5): 405.
- [5] 杨宝成,孔令魁,邵超鹏,等. 2 597 份临床输血病历用血合理性调查分析[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(3): 193-196.
- [6] 任艳丽,李春华,陈金美. 临床输血病历管理与临床输血医疗纠纷的防范[J]. 临床血液学杂志, 2008, 21(8): 425-427.
- [7] 陈卫,郭天坤. 临床输血病历缺陷调查及防范措施[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(44): 37-38.
- [8] 罗仕铸. 输血管理委员会(transfusion services committee)的功效与经验分享[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(10): 817-818.

(收稿日期:2014-10-08 修回日期:2014-12-10)

## 医疗纠纷现状及解决途径探索\*

邓庆华,姚安贵<sup>△</sup>,杨元娟,杨治国

(重庆医药高等专科学校,重庆 400030)

[中图分类号] R194

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)11-1566-03

医疗纠纷不但能加重患方的负担并影响其身心健康,而且 也干扰了医院的正常工作秩序,制约了医学科学技术的发展。

\* 基金项目:重庆市教委人文社会科学研究项目(14SKS14)。 作者简介:邓庆华(1975-),副教授,硕士研究生,主要从事药理学和药物治疗学的教学和科研工作。 <sup>△</sup> 通讯作者, Tel:13808379765; E-mail: yaoag2008@163.com。