

• 检验科与实验室管理 •

临床检验路径的实施探讨

孙伟峰, 陈国千, 谢国强, 陈云清, 耿先龙

(南京医科大学附属无锡市人民医院检验科, 江苏无锡 214023)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.08.048

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)08-0919-02

临床路径作为一种现代质量效益型医疗管理模式,受到了各医疗机构的广泛重视。其管理模式的推出能促使医院提供更好的医疗服务,规范诊疗程序、避免患者康复的延迟、控制医疗成本和减少资源的浪费。关于临床路径,通用的定义为在循证医学的基础上,医疗机构的一组多学科专业人员(临床学家、护理学家、检验医师、营养师、药师、医院管理人员等)共同针对某一病种或手术的、标准化的照顾计划^[1]。同过去相比较,它更讲究了人性化服务,以患者为中心,使患者主动积极参与到诊疗计划;又强调了团队协作精神,因为它涉及多专业、多学科的整体医疗管理,需要共同参与规范诊疗计划的过程和行为。临床路径的相关实施中,因检验医学的日益发展和更新,已成为不可缺少的重要一环。而关于临床检验路径的实施应用,国内报道较为少见,本文的研究重点旨在于此。

1 临床检验路径的应用进展

1.1 患者方面 随着《中华人民共和国侵权责任法》的颁布实施,以法律的形式规定医疗机构的告知义务和强调患者的知情权、选择权。执行标准化的临床检验路径,有助于增加患者对疾病诊疗检查项目的认知,体现了该条例精神,也配合了公立医院改革和医改的推进。在检验路径的具体实施过程中,通过设置将检查项目套装化,即把某病种某日所需要做的检验单一并输入电脑中,有助于控制服务品质和经费^[2]。患者有权了解自身何种情况下该做何种检测,正确认识到该项目检测的针对性及适用性,及时掌握与其自身疾病相关的检验信息动态,避免因过度检查、费用增加或信息不公开而引发的医患矛盾,提高了患者对医疗机构的满意度和信任度。

1.2 检验科室方面 临床检验路径的开展,从侧面反映了医院医技部门的综合实力,因为需要相应配套的信息系统建设和基础建设支持。就检验科室而言,需要为此付出巨大努力,对科室科研水平、管理水平、检验器械设备提出了高要求。现代化的检验科室应涉及检测技术手段的多样化、实验室的全程自动化、信息管理系统建设的数字化和自动化,能够为临床确定诊断和观察病情、判断疾病疗效和预后提供可靠有效的辅助手段。检验科室充分利用现代信息技术,保持检验报告的内部传导渠道通畅,科学化、规范化地使用临床检验数据,畅通了患者就诊通道,能使临床快速作出医疗反应,缩短住院患者的治疗时间和减少医疗费用。

1.3 检验人员方面 临床检验路径作为高效的检验质量目标管理模式范畴,细化明确了各专业小组、岗位人员的工作职责,使检验人员能条理有序地实施工作。就检验医师而言,需要配合医护人员制订合理的检验项目及其组合,帮助其选择执行,并以此契机增强专业合作意识,促进医、技、护人员的优势互补;通过医、技、护及患者之间的信息交流和传递,不断补充、完善检验路径;在实施过程中努力提高工作效率和工作质量,按时完成检验路径内容,减轻临床医护人员的工作压力。

2 临床检验路径的评估和管理

2.1 评估工作的参与 一个完整的临床路径,以其循证医学为依据,结合医院实际情况出发,由多部门共同参与制订其标准,并随着医学和社会的发展不断完善和更新。因此,即使是普通的检验医师也可以参与对相关检验路径的分析和评估,根据其实施情况提出合理化建议,进行评估和修改工作。临床检

验路径效果的评估主要通过以下来进行:(1)将项目对某病种的效率与质量指标进行分析;(2)对项目的费用和成本进行卫生经济学的分析评估;(3)对医护品质有关的项目进行评估^[3]。通过评估改进原有路径或使用改进后新的路径并加以完善,控制相关医疗成本并维持或规范其检验质量^[4]。

2.2 变异的管理

2.2.1 变异的定义 有个别患者偏离临床路径的情况或在沿着标准临床路径接受医疗护理的过程中的偏差现象称为临床路径的变异^[5]。临床路径要整合该疾病病种的检查、诊断、治疗和护理等各项医疗处置措施,按严格工作顺序、准确时间要求排列,期间任何一个环节受阻、延误乃至退出,均会影响临床路径的实施。

2.2.2 临床检验路径变异的分析与处理 临床检验路径的具体实施中,通常因某些因素造成与实际过程出现的偏离,多属可控制变异,需认真分析与处理。(1)医疗仪器的故障:确认检测报告是否受故障因素影响而产生变异,据此采取相应的处理措施。日常工作加强实验室质量管理,重视仪器的稳定性和维护。(2)标本运送渠道的问题:血液标本长时间未送检,导致部分检测项目(如血钾、血糖等)产生变异。通过检验信息网络的完善,标本的各物流阶段均处于在控状态,有助于排除其变异影响,并促进临床支持系统的改进。(3)质量不合格的标本:原则上应退回请病区重新采集。特殊情况如采集困难标本需要检验时,医护人员应明确其潜在的后果影响。(4)患者准备不足的问题:如饮食、运动、药物作用的影响。检验人员制订标本采集手册发送各病区,注明相关性的要求和注意事项,与病区医护人员协作从源头上正确留取标本。

2.2.3 加强对临床检验路径变异的科学管理 加强对检验路径变异的科学管理有助于其质量持续改进和方案完善优化。检验路径的实施过程中,常因某些患者的烦躁和抵触情绪给工作带来困难。为排除人为干扰因素,调动其参与医疗服务的主动性,医疗机构及时推进了患者版临床路径。通过医学专业知识的相关培训,及时解除患者的心理障碍,患者及家属能支持配合医务人员完成各项入院检查。此外,以往受检验科工作场所的局限,无法结合临床资料对相关数据的变异深入研究,随着信息管理系统建设的数字化和自动化,诸如实验室信息系统(LIS)和医院信息系统(HIS)的无缝连接和流程化控制系统的应用^[6],有利于检验科室对变异的管理科学、规范化。

3 临床检验路径实施中的工作思考

3.1 提高检验科室的主动参与意识 国内近几年关于临床路径的研究文献,主要涉及临床成效、护理、健康宣传、医院管理、住院费用五个方面^[7],反映了目前检验环节在临床路径实施中重视不够的地位和现状。一方面说明了与患者沟通交流、执行照顾的角色分工不同,另一方面也反映了临床路径的实施过程中不同专业整合不足。改变这一局面需要提高检验科室的主动参与意识。通过建立、健全科室绩效考核方案和奖惩激励制度,完善相关理论、方法的培训,激发检验人员的工作热情,由被动检验向主动检验的行为转变,并配合临床努力完善相关检验路径:(1)在循证医学的基础上,通过临床诊断价值评价及经济价值评价,不断寻求最佳合理的检测项目及组合。(2)参与检验路径的实施过程和效果评估及分析,并根据其实施情况对

科室医疗资源和人力资源做适当调整。

3.2 临床检验路径的开发需要高新项目的及时填充 检验人员根据本地区以往实验调查,参阅相关医学文献和临床总结,制定完善相关检测项目及组合,程序化、规范化应用于临床检验路径。检验人员对检验路径的认识,应该摆脱“方案僵化、过程简单化”的固有观念,应以科学发展观为指导,努力拓宽临床思维 and 创新能力。如有条件应加大实验投入,研究、设计有诊断价值和经济价值的科研项目,使之介入检验路径的研究开发。对特定疾病诊断信息提示得越早,就能及时针对性地治疗。只有坚持“让患者早日康复,降低医疗费用”的服务理念,才能有效推进临床医学健康的系统工程。

3.3 临床检验路径的延伸开发、利用 广义的标准化临床路径是需要跨地区、跨医疗机构的所有参与治疗的多学科专业人员共同执行的规范医疗护理计划^[4]。比如糖尿病是终身的内分泌代谢疾病,需要长期维持良好的代谢控制,这类慢性长期病程患者的治疗需要实现门诊、病房、社区、家庭各方面照顾的连续性。如果不同医疗机构的检验报告相互之间不认可、采取怀疑态度,就会造成不必要的重复检查,加剧患者的痛苦。检验路径应得到进一步延伸和开发利用,使其在大跨度、接力式连续照顾的过程中能高效、合理利用医疗资源,避免过度、重复医疗现象的发生,切实减轻患者的负担。同时临床实验室应加强科室自身建设^[8],如有条件应尽可能推行实验室认可制度。

• 检验科与实验室管理 •

科学管理分析检验时差错、纠纷原因及对策

寸树兰, 奎莉越

(云南省昆明市儿童医院检验科 650034)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.08.049

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)08-0920-02

目前,中国对于可以预防的医疗差错的数量未见统计报告,但鉴于发达国家的调查数据结果,检验安全问题应引高度重视。近年,随着卫生体制改革的深入和卫生法制建设的完善,医疗差错导致的纠纷、事故不安全事件已引起全社会关注,医疗纠纷和赔偿明显增加^[1]。医学检验行为是医疗行为的重要组成部分,但长期以来医疗机构对检验行为的规范性重视不够^[2]。许多检验工作者因不十分清楚检验工作的法律意义而导致检验工作的随意性,招致医患纠纷^[3]。为提高医疗质量改善服务态度减少检验差错,防范差错纠纷有必要实施一系列措施,确保各个环节规范操作,减少和避免事件的发生。

1 加强检验质量管理

质量管理是实验室管理的重点^[4],全面提高检验质量以准确、快速的检验结果为临床医师提供及时、可靠的医学实验数据,从而对患者作出正确的诊断和治疗^[5]。检验管理包括分析前、中、后的质量管理,从临床医生开出申请单起(工作中常见检验申请不是该患儿的),标本采集(如指尖感染、有血棉球按压指尖)、送检、抽血及接收标本时核对不认真(血样张冠李戴)、结果审核(项目漏做未发现)、报告签发错误(检验申请和报告未认真核对)等。新分配人员及实习生要求认真核对检验申请,如:姓名、性别、年龄、项目、告知正确取报告时间。建立审核复查制度,对检验值过高、过低、可疑标本的结果进行复查。如发现检验结果之间相互矛盾,前后结果相差甚远时,应及时复查,把差错局限在实验室内^[6]。发现申请项目以外的阳性结果及时与临床医生联系,建立完善的制度规范管理。将消毒指尖 75%乙醇改用安尔碘。末梢采血消毒棉球改棉签。

2 检验实习生管理

学生实习期间,是理论与实际结合的重要教学阶段,会碰到各种问题,如熟悉带教老师、各种分析仪使用、项目操作程序

对检测结果高标准、严要求,确保检测报告的正确规范化,这样出具的检测报告才会有公信力,患者身体才能得到最基础的医疗质量保障。

参考文献

[1] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1):59-61.

[2] 杨炯,李劲松. 临床路径的实施与管理[J]. 卫生软科学, 2009, 23(5):509-511.

[3] 康熙雄,王雅杰. 检验医学中的临床路径(下)[J]. 中华医学信息导报, 2006, 21(1):13.

[4] 郭锦秋,黄勇. 标准化临床路径与地域间协同医疗[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(5):403-404.

[5] 王君,王晶,李蕾. 临床路径的制定与实施[J]. 吉林医学, 2009, 30(4):377-379.

[6] 季一鸣,徐冰,尹燕玲,等. 流程化控制系统在临床路径中的应用研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2008, 28(9):692-694.

[7] 张蕾,杨霓芝,刘旭生,等. 国内外临床路径应用特点分析[J]. 中医药信息, 2010, 27(1):1-4.

[8] 张文英,戴盛明. 加强临床检验分析前质量控制的体会[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(6):615-616.

(收稿日期:2011-02-03)

和轮换到各实验室、适应新环境等。学生间还存在对新事物接受快慢的差异,本身缺乏工作经验;如带教老师过于放手(如学生用带教者的密码将报告发错),易发生医疗差错,甚至纠纷事故。应重视实习生岗前培训,加强责任心和医德教育,老师通过理论讲课规范实际操作,遇到问题进行讲解,耐心细致带教把好每一个环节。

3 定期与临床科室的沟通参与查房

科室有关人员定期到临床科室参加查房,虚心听取临床医生的反馈意见,了解检验结果的可靠性。须强调的是,医师应尽专业要求的注意义务,尽其所能开具针对病情的检验申请单,不得在毫无指征的情况下滥开检验申请单或应行检验的项目因医师未尽注意义务而导致漏检、误诊或漏诊^[7]。同时保持与护理人员的联系。应不定期对临床医护人员的培训,如印发检验手册、院内网络检验知识的发布、检验科面向全院的业务例会、要求护士以标准操作^[8]。条形码分别粘贴于相应放置标本容器再抽血,并控制血量到设置的刻度为合格,防止血标本张冠李戴。

4 重视急诊检验工作

门、急诊是集医院医疗技术、服务水平、有效管理为一体的服务窗口,综合体现了医院管理者理念的先进与落后和医院多学科多系统合作治疗患者水平的高低^[9]。检验人员对急诊工作的认识,直接影响工作质量。因“急诊检验”不及时到位、结果不准确而引发的纠纷屡见不鲜,检验科要建立“急诊检验”的绿色通道。急诊人员的身体素质很重要(曾发生急诊人员晕倒)、服务态度、检验技术要求较高,提供优质服务,快速的检验分析对某些疾病及时诊治具有重要意义。急诊结果报告临床时必须作如下登记:科别、床号、住院号、患儿姓名、检测项目、报告时接电话人姓名、检验者签名。按中国医院协会 2007 年“关于