

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

建立临床实验室危急值报告制度”的要求中明确指出,危急值项目可根据医院实际情况来决定,一般包括 Na^{2+} 、 K^{+} 、血糖(Glu)、WBC、RBC、PLT、Hb、凝血酶原时间(PT)、凝血活酶时间(APTT)等^[10]。根据儿童疾病的特点,将肾功能、脑脊液、谷氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、肌酸激酶(CK-MB)设置为检验危急值,如测定值过高、过低或异常等应立即复查,且及时与临床医师联系。

5 重视检验申请核对和血样保存

目前,利用医院管理系统(HIS)和实验室信息管理系统(LIS),衔接进行规范、科学的网络信息管理。通过双向通讯技术应用于临床,改变传统工作流程,实现临床实验室工作的自动化,杜绝人为差错^[11]。应取消手写申请和报告,实现从进样到获得检验结果,所有项目的结果全过程自动化(细胞形态检测除外),操作完成后经主管审核。在患儿家长取报告现场打印。发放报告看清项目和日期。阴性血样均按日期放置 2~8℃ 冰箱保存 1 周消毒处理,免疫室阳性标本于低温冰箱保存半年。

6 营造与家长良好沟通环境

儿童医院不同于成人医院有自身的特殊性,患儿就诊全程均由家长陪着。检验前、中、后的每一个环节都需要家长与检验人员密切配合,这就要求检验者有必要学习儿童心理学、家长心理学,有预见性地防范由于语言或处理不当引发的纠纷。工作中出了差错采取补救措施时,如何与家长沟通解释很重要。应做解释工作态度和蔼、语言文明得当、给对方提出恰当的几种处理意见请家长选择,需要复查或道歉表现出诚意、站在对方的角度多为他们着想、让家长感觉到我们的工作性质特殊,在尽力搞好工作的同时差错难免。作者遇到多数家长在听了解释和处理意见后,一般不追究当事者责任。

7 差错纠纷处理

对发生的检验差错、医疗纠纷,从中吸取教训。应不定期查找医疗安全隐患,对已发生的检验差错,及时组织讨论、分析原因,属于客观因素者,让工作人员写出书面经过,总结经验吸取教训,若属于主观因素根据情节给予不同程度的经济处罚。

8 加强自我保护意识

目前,因某种原因检验标本可能在采集、运送、编号过程中出现张冠李戴现象。在接收标本时需核对“姓名、性别、项目,以及检查抗凝标本是否有凝块”。有时家长来检验科之前因孩子病情重、候诊缴费排队时间长、认为收费贵等,带着怨气来到检验窗口,特别要注意家长的言行表情,各种因素都可能引发纠纷。通过不断总结、完善制度、查找各种隐患,近一年来差错、纠纷明显减少。对 2010 年 7 月 1 日开始实施的《侵权责任法》组织学习贯彻讲课,做到知法、用法、不犯法,将差错、医疗

纠纷减少到最低限度。

9 血型错误

从统计来看,要错血或血型鉴定错误占 38%,手术科室由两个科增加到四个科室,手术量迅速增加。管理部门应将检验科管辖的输血室进行调整,独立排班成立输血科,增加和培训有资质工作人员,杜绝了定错血型、要错血的差错和纠纷。

综上所述,目前儿童医院引发医疗非医疗性质的纠纷不断增多。检验科各种制度、措施的建立和完善,科室内部的调整都显得非常重要。定期外出学习或进修,建立合理分配、奖惩制度,极大地调动工作人员的积极性,培养检验人员良好的沟通能力是成为一名合格检验人员不可缺少的条件。在工作中不可避免地会遇到各种各样的冲突和矛盾,整个过程中,态度应是不卑不亢,语气如细语柔风。通过正确的处理一般来说,用热情关心的态度、实时的健康指导等通常会建立起与患儿家长良好沟通的桥梁,加深对方的信任。对于减少医疗非医疗性质的纠纷将会起到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 陈国千,朱华淳,徐玲. 检验科的患者安全文化建设[J]. 国际检验医学杂志,2007,28(11):1048-1049.
- [2] 莫建坤,黎永新,李明友. 举证责任倒置下医学实验室的管理措施[J]. 国际医药卫生导报,2003(9):40-41.
- [3] 黄文瑶. 从法律关系上探讨医学检验行为的规范化[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(5):480-封 3.
- [4] 申子瑜,杨振华,王治国. 临床实验室管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1-23.
- [5] 汪建国. 浅析检验医学与临床的关系[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(8):786-787.
- [6] 蔡军. 加强医学检验与临床沟通,提高医疗质量[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(10):940-950.
- [7] 黄文瑶,蓝民惠. 在诊断学思维中融入证据学原则[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(11):2429-2430.
- [8] 段洪云,段玲. 检验标本采集与分析前的质量控制[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(4):366-369.
- [9] 陈鹏. 通过科学管理加强门诊检验科建设[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(3):302-303.
- [10] 荆庆会,吴云霞,李慧敏,等. 正确认识与合理应用检验结果危急值[J]. 检验医学与临床,2008,5(6):380-381.
- [11] 谭俊青,钮心怡,陈波. 双向通讯技术在临床自动生化分析中的应用研究[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(11):1054-1055.

(收稿日期:2011-02-18)

(上接第 898 页)

见,早幼粒细胞比例略偏高占 14%,各阶段细胞形态可见巨幼样变。红系增生活跃,以中、晚幼红细胞为主,形态可见“浆老核幼”。淋巴细胞占 10%,形态正常。全片见巨核细胞 176 个,其中产板型巨核细胞 45 个,血小板散在可见。全片查见组织细胞吞噬大量杜氏利什曼原虫,直径约 3.5 μm ,边缘呈淡蓝色,中心可见紫红色圆形核及一细小动基体。

病例 2 第 4 次胸骨穿刺骨髓象:骨髓有核细胞增生明显活跃,粒系占 61.5%,红系占 11.5%;粒系增生活跃,各阶段可见,部分胞体大,呈巨幼样变;可见部分中幼粒细胞吞噬杜氏利什曼原虫。红系增生活跃,以中、晚幼红细胞为主,形态未见异常。淋巴细胞占 21.5%,形态正常。全片见巨核细胞 18 个,其中产板型巨核细胞 2 个,血小板散在可见。全片查见大量杜氏利什曼原虫,主要分布于组织细胞及中性粒细胞胞质中,细胞间亦可见散在的利杜小体,直径 2~5 μm ,边缘呈淡蓝色,中心可见紫红色圆形核及一细小动基体。

3 讨 论

单核-巨噬细胞吞噬利杜小体是黑热病骨髓象的特征性表现,当杜氏利什曼原虫在骨髓大量增殖时,最终导致巨噬细胞破裂,游离的无鞭毛体又可被其他巨噬细胞吞噬,并重复增殖过程,因此也可在造血细胞质内或细胞间找到散在分布的利杜小体。黑热病小体在吞噬细胞中为无鞭毛小体,呈卵圆形或圆形,大小 2.9~5.7 $\mu\text{m} \times 1.8 \sim 4.0 \mu\text{m}$,胞质略带蓝紫色,胞核大而圆,呈紫红色,偏于一侧;动基体呈短杆状,深紫色,位于核旁,常因虫体位置不同,动基体有时似一小红点或看不清^[3]。

对杜氏利什曼原虫感染骨髓应仔细阅片分析,并注意与组织胞浆菌的鉴别。组织胞浆菌为圆形或卵圆形,直径 2~5 μm ,胞浆淡蓝色,浆内常见一半月型紫红色类似胞核样结构,位于孢子一端;另一端胞质着色略深,为孢子芽颈,核膜较厚,周围有空晕,形似荚膜。两者仔细对比不难区分,利杜小体可见动基体,组织胞浆菌有形似荚膜样结构,为各自明显的特征。另外,据报道除瑞氏染色外,PAS 染色、HE 染(下转第 922 页)