

志, 2009, 30(12):1225.

- [5] 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.
- [6] 白绿江. 血型报告错误原因探析[J]. 河北医药, 2000, 32(2):285.
- [7] 沈大江. 初检血型差错原因分析及不断改进措施和建议[J]. 现代检验医学杂志, 2006, 21(5):47.
- [8] 赵志坚. 血型鉴定前后不符原因分析及对策[J]. 现代检验医学杂志, 2006, 21(6):95.

志, 2006, 21(6):95.

- [9] 宋俊荣, 彭慧花, 谭延伟, 等. 无偿献血中血型初筛报告错误原因分析及对策[J]. 中国输血杂志, 2010, 1(1):484.
- [10] 刘萍, 李荣国, 高晖, 等. 血液报废的原因分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(7):149, 153.

(收稿日期: 2010-12-19)

## • 检验科与实验室管理 •

# 导致医院检验科医疗纠纷的常见原因与预防对策

周作华<sup>1</sup>, 吴均竹<sup>1</sup>, 解晓琴<sup>1</sup>, 罗冬青<sup>2, Δ</sup>

(1. 湖北医药学院附属太和医院检验科, 湖北十堰 442000; 2. 湖北医药学院检验系, 湖北十堰 442000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.12.071

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2011)12-1398-02

检验科工作人员常因各种原因与患者产生医疗纠纷, 一种是与患者直接接触而导致直接纠纷, 另一种是因与临床科室欠沟通而导致的间接纠纷。若不正确处理医疗纠纷, 势必影响患者的就医、检查利益, 也影响检验科与临床科室之间的配理解, 甚至加深矛盾而导致各方利益受损<sup>[1-2]</sup>。现结合笔者临床工作经验, 将引起检验科医疗纠纷的原因与预防措施探讨如下。

## 1 导致纠纷的原因

检验科直接或间接面对门诊及住院患者, 需完成门诊患者血液标本采集、细胞学穿刺, 收集、处理门诊、住院及部分周边医院送来的标本。标本来源面广, 中间环节多, 易引发各种检验医疗纠纷。笔者总结工作中常出现的问题, 认为主要与以下 3 个方面有关。

### 1.1 检验科原因 主要与没有严格按照标准操作规程 (standard operating procedure, SOP) 进行操作, 忽略了门诊患者标本检测前、检测中和检测后<sup>[3]</sup>, 以及住院患者标本检测中和检测后等各方面的重要性。

#### 1.1.1 标本采集及收集 对检验科而言, 标本采集及收集是检测前工作的重点, 也是后续检验工作的基础, 常见的工作失误包括以下方面。

##### 1.1.1.1 未彻底履行标本采集前的告知义务 检验科工作人员在标本采集前未清楚告知受试者与下列内容相关的注意事项: (1) 不同标本或用于不同检验项目的标本采集前需有不同的准备工作, 如采血前是否需禁食, 清淡饮食, 药物干扰, 饮酒情况, 剧烈运动还是静息, 体位情况等。(2) 某些项目检测前需保持正常饮食、避免进食的食物种类或采取特殊饮食。例如在尿液草酸盐测定前 1 周禁食大黄或菠菜; 骨质疏松症患者在进进行某些尿液检测时禁食肉类。(3) 是否需禁止饮水。例如基础胃分泌试验前 8 h 需禁止饮水。(4) 标本保存和避免污染的方法, 尤其是需受试者自己收集标本 (如尿液) 时。(5) 某些项目检测前需避免剧烈运动或进行适当运动。剧烈运动后, $K^+$ 、 $Na^+$ 、 $Ca^{2+}$ 、尿酸、尿素等成分的血浓度增加, 白细胞可达 $1.5 \times 10^9/L$ 以上, 红细胞也明显增加。为了避免对上述检测结果的影响, 需避免剧烈活动, 并禁食 12 h 后采集血液标本。有些项目 (如尿微量清蛋白、尿钙、尿磷酸盐等) 则需受试者在标本采集前进行适当运动。(6) 相关刺激物或成瘾性药物对检测项目的影影响, 例如大剂量青霉素注射对干化学法检测尿蛋白的影响; 高浓度维生素 C 可使干化学法尿胆红素、潜血试验呈假阴性, 使班氏尿糖假阳性。(7) 药物代谢对药物浓度监测的影响。部分药物具有长期效应, 在药物标定期采血 (通常在药物 5 个

半衰期左右) 时须注意药物的峰值效应, 应在药物分布期结束以后检测; 通常应在药物输注结束 1~2 h 后采血 (地高辛和毛地黄毒苷在 6~8 h 后)。(8) 饮茶、喝咖啡、吸烟和喝酒等对检测结果的影响。(11) 生物周期对检测结果的影响, 包括月经周期、昼夜节律等。

#### 1.1.1.2 标本采集、验收时出现差错 (1) 缺乏标本采集相关知识, 导致标本采集不当 (例如采血时采血量不够、用错抗凝剂、抗凝剂与标本比例错误、抗凝剂与标本未充分混匀、止血带捆绑时间过长、多次穿刺等), 试管破裂, 标本泼撒等, 从而因需再次采集标本而引发纠纷。(2) 未告知患者该项测试所需时间和领取结果报告单的地点。(3) 标本验收时不仔细, 如未及时发现和反馈不合格标本信息, 导致不能及时发出报告, 并使临床护士和检验人员的责任难以确定, 引发纠纷。

#### 1.1.1.3 标本运送或保存过程中的差错 (1) 未告知患者自送标本的保存及运送方式。如患者未及及时送检标本导致载玻片上前列腺液标本已干, 尿或痰培养标本污染等。(2) 检验科对不能立即检验或需复检的标本保存不当, 导致标本已不能用于复检。

#### 1.1.2 标本检测时出现的错误 (1) 责任心不强导致漏检、错检项目, 或标本张冠李戴。(2) 标本预处理不当导致结果不准确。(3) 仪器保养不及时使仪器不在最佳工作状态, 导致结果可靠性降低。(4) 业务不熟练, 操作不规范等导致结果错误。(5) 缺乏临床知识, 结果审核出现偏差。(6) 试剂保存不当导致降解、变质或过期, 降低检测准确性。(7) 以手工法替代仪器检测所导致的相同项目、不同时间检测结果的异常波动。

### 1.2 临床科室原因 主要包括临床医师填写检验申请单、护士采集标本和卫生员运送标本过程中出现的差错。

#### 1.2.1 临床医师常见原因 医师没有完整、正确填写检验申请单 (纸质或电脑网络系统)。填写纸质化验单时患者基本信息 (住院号、门诊号、姓名、性别、科室等) 填写错误、遗漏或字体潦草, 导致检验人员错误录入患者信息, 造成医师、护士、患者找不到对应报告单<sup>[4]</sup>; 由于性别填写错误导致检验仪器根据性别提供的参考值错误, 造成误解; 未填或未完整填写临床相关诊断信息, 导致检验人员不了解患者临床表现或不能依据临床诊断判断结果是否可信, 不能对结果异常的标本进行复检, 进而导致结果与临床不符, 如果医师在标本已处理后提出问题, 只能再次进行标本采集, 不但增加费用, 且易导致患者不满; 未注明患者近期用药情况, 使检验人员难以判断药物所导致的异常结果, 进而可能导致医生错误制定后续治疗方案; 漏填检查项目导致病历不完整, 如遗漏住院患者应进行的三大常规检查

中的 1 项或多项,导致后续需举证时资料不全。

**1.2.2 临床护士常见原因** 临床护士负责住院患者的标本采集,正确采集标本对预防纠纷至关重要。由标本采集引发纠纷的原因主要包括:拿错已注明患者信息的试管,造成标本张冠李戴;采血量不当;采血部位不当,如在淤血部位采血,从输液三通管采血,在输液同侧肢体采血,从留置针采血等;采集血气分析所需动脉血标本时出现气泡;错误使用抗凝管,例如以肝素抗凝管采集用于血凝检测的血液标本,或贪图方便,直接将用于血气分析的标本注入血凝试管中,造成凝血时间检测失败,影响医生用药甚至延误患者的手术时间;用抗凝管采集标本后未及时混匀导致标本部分或全部凝固;采血部位消毒不当;采血时患者体位不正确;标本送检不及时;条形码粘贴错误;检验项目与标本类型不符<sup>[5-6]</sup>;空管空盒无标本或有标本无条码及化验单;部分种类的标本需患者本人采集,或在护士协助下采集,而护士未在标本采集前向患者告知相关注意事项,导致因标本不合格而需重新采集或检测结果不准确。

**1.2.3 卫生员方面常见原因** 卫生员主要负责标本运送,常见引发纠纷的常见原因有:标本泼撒、试管损坏导致无法检测,需重新采集标本;由于缺乏专业知识或者其他原因,泼撒了“张三”的标本就用“李四”的标本补充;标本未及时送检;标本运送环境选择不当,如检测厌氧菌的标本在有氧环境下运送等。上述因素都严重影响检测结果准确性。

**1.3 患者原因** 患者未按医务工作者要求或医务工作者未告知(或告知不全)而出现问题:(1)采血时状态不稳定,导致血细胞和某些酶类检测结果生理性升高;(2)饮食不当导致检测结果异常;(3)患者用药的影响,如服用甲状腺素使血糖检测结果升高;某些药物的毒副作用使肝、肾功能指标升高;药物化学作用干扰标本检测,如维生素 C 使尿糖检测由阳性变阴性等;(4)某些患者为达到不正当目的(如招工或病休、病退、享受特殊医疗补贴等)而冒名顶替或人为制造特殊标本。

以上几类情况,多数是笔者在工作中经常遇到的问题。这些问题不仅影响造成检验科的工作质量,也可导致纠纷的发生,因此需采取有效的预防措施。

## 2 预防纠纷措施

### 2.1 检验科采取的措施

**2.1.1 规范和健全检验科管理制度**除了医院规定的基本管理制度外,检验科也需根据自身的特点,制定、实施和完善符合科室实情的相关制度,主要包括:(1)标本采集验收制度。明确规定采集验收标本的查对内容,收取和拒收标本的标准,争取将差错消灭在工作初始阶段。(2)各专业组工作制度。明确规定各专业组每个工作环节必须遵守的规程或程序,使之成为杜绝差错与纠纷的第二关口。(3)检验科与临床科室沟通制度。检验科专家应积极参与临床医生会诊和查房工作,为临床医生提供诊断依据和用药参考意见;检验结果特别异常或不易解释时,检验人员应及时与临床医师和护士沟通,询问患者信息和标本采集情况,必要时报告临床科室主任和护士长,在相互了解和沟通中更正差错<sup>[7-8]</sup>。(4)坚持检验质量管理,做好仪器保养、试剂管理、室间和室内质控等工作<sup>[9]</sup>。规定每个专业组每天室内质控检测项目、次数、允许误差范围和失控纠正措施以及室间质控的项目、次数、时间,公布成绩并实施奖惩制度。(5)报告核对制度。规定报告发送前检验者和审核者需双查双签;急诊报告可单签名,但仍需经检验和审核两道关,必要时需经上级检验师审核才能发报告,形成杜绝差错纠纷的最后一道关口。

**2.1.2 建立安全的医疗行为体系** (1)成立以科主任为组长

的质量管理小组,为做好医疗安全工作,预防医疗纠纷提供组织、形式上的保证。(2)进行经常性规范医疗行为教育,利用早交班、业务小组长会、全科科务会等进行职业道德教育及专业知识,相关法律、法规和各种规章制度的学习,逐渐树立现代实验室工作行为准则。(3)学会结合实际分析处理纠纷,寻找问题的症结,科学客观地进行分析发生纠纷的原因,不能推卸责任、互相埋怨,从问题和纠纷中总结经验、长知识,把工作做得更好。(4)科主任和业务小组长定期检查各项制度落实情况;科主任定期进行各专业组工作讲评,并定期与科室技术人员交流;同事间互相勉励、互相帮助。(5)建立投诉记录和咨询服务记录,不断反省工作中的缺陷,总结工作中成功和失败的经验,有问必答、有错必纠。以医疗行为的安全、规范保证医疗质量的安全。(6)重视检验科工作人员、进修生、实习生的继续教育与进修管理<sup>[10]</sup>。

**2.1.3 检验科便民措施** (1)为患者提供免费茶水;为空腹抽血患者提供免费早餐券。(2)规定检验项目的报告时限,并尽量保证在规定时限内发出报告。(3)设立可让患者自助打印报告单的设备。(4)打印并将相关信息,如收费标准、领取报告时间等,张贴于醒目位置。

由于检验科工作人员学历层次不同、工作年限不同、理论知识及操作技能水平不同,因此检验科需加强对工作人员的业务培训,加强进修生、实习生培训考核,加强责仁心培养。每个检验项目都应严格实施检验前、检验中和检验后质量控制,实行全程操作的标准化、制度化。对于因不可预知因素造成的失误,检验科工作人员应在尽力补救的同时,尽快和医生、护士、卫生员、患者本人及其家属沟通,取得谅解,并总结经验、教训,避免再次出现相同的失误。科室应建立相关奖惩制度,形成了比、学、赶、帮的良好局面。

通过以上的措施和管理,笔者感觉纠纷在减少,服务能力和质量在提高,与临床科室形成了良性循环的关系,不仅有助于解决问题,也有助于制定改进措施、保证工作质量。

## 参考文献

- [1] 谢跃文,王强. 检验科医疗纠纷产生原因浅析及防范措施[J]. 检验医学与临床,2010,7(5):471-472.
- [2] 张晓丽,潘荣华. 论医疗纠纷处理的公关对策[J]. 中国卫生事业管理,2002,18(10):593-594.
- [3] 连斌,朱敏,顾福生,等. 实施全面质控提高检验质量[J]. 中国卫生质量管理,2004,11(2):30-32.
- [4] 陈鸣放. 加强分析前的质量控制[J]. 重庆医学,2005,34(11):1754-1755.
- [5] 续薇,赵旭,单洪丽,等. 3 051 份不合格标本的原因分析及解决对策[J]. 中华检验医学杂志,2009,32(5):587-589.
- [6] 陈莲香,冯彩莲. 浅谈检验科的管理[J]. 检验医学与临床,2006,3(5):228-229.
- [7] 林安全,李山. 从现状看检验与临床的沟通在检验医学教学中的必要性[J]. 中国高等医学教育,2006,20(1):66-68.
- [8] 林一民. 重视标本因素对检验结果准确性的影响[J]. 国际检验医学杂志,2006,27(7):667-668.
- [9] 李会敏. 医学检验的质量控制[J]. 白求恩军医学院学报,2008,6(4):242.
- [10] 汪建国. 检验医疗差错及医疗纠纷产生的原因分析及防范对策[J]. 新医学,2009,40(4):259-261.