

完善、输血未实行双人双核对、输血适应证不规范、输血前检验不规范。对 2007 年全年的输血病历质量进行调查,以此为基准,观察输血病历标准和管理模式建立前后的输血病历质量的变化情况。从 2007 年 1 月起,每个月固定抽查输血病历 100 份,3 年来共抽查了输血病历 3 600 例,占总输血病历的 67.6%,其合格率依次为 43.67%、84.84% 和 94.84%,合格率逐年显著提高。从附表 2 中可以看出,输血病历标准和管理模式建立前后的输血病历质量合格率有显著的差异。随着临床输血知识的不断普及和相关的输血法律法规的贯彻实施,与之相关的缺陷越来越少,并随着年代的更迭不断完善,输血病历合格率明显提高。

临床输血医学是一个可持续发展的学科,近年来各级卫生行政部门也越来越重视对临床输血的管理,在医疗机构及各类检查中关注程度高,这就要求临床医疗机构重视对临床输血的管理力度。临床输血病历标准的建立及有效的管理模式是其中重要的一环,它涉及面广、专业性强、责任重大,不仅要科学论证,周密策划,更重要的是建立统一协调运行高效、严格监管的管理模式。参照相应的文献规范,建立较为完善的临床输血病历标准,运用相关的文件标准,做好整个管理模式的运行。从医院的法人院长、临床输血管理委员会、医务部门、护理部门及输血科,需要高度重视、统一思想,认真履行各个职能部门的

• 检验科与实验室管理 •

职责,必须制定完善的各项规章制度和质量管理体系。在实际工作中,单纯建立一个临床输血病历标准,没有配套的相对应的管理制度和模式,是很难保障其规范实施的。必须把各个方面的工作有机的结合成一个体系,才能强有力地把工作落到实处,达到实际工作的预期效果。

参考文献

- [1] 陈成进. 采供血机构实验室的质量管理[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(2): 286-287.
- [2] 章金灿, 何滢生, 许浩, 等. 输血质量查房是提高临床输血质量管理水平的有效方法[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(1): 51-52.
- [3] 张卫芬, 李顺民. 输血病历分析与管理[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(6): 738-739.
- [4] 任艳丽, 李春华, 陈金美. 临床输血病历质量管理与临床输血医疗纠纷防范[J]. 临床血液学杂志: 输血与检验版, 2008, 21(4): 165-167.
- [5] 孙先玲, 马红丽, 肖鲲, 等. 3 000 份临床输血病历规范性调查及建议[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(6): 486-487.

(收稿日期: 2011-11-01)

二级医院临床实验室应对医疗市场变化的思考

万俊梅

(湖北省荆门市沙洋人民医院检验科 448200)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.01.061

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)01-0123-02

随着医疗体制改革的不断深入,医院面对的医疗环境也在不断发生着新的变化。以疾病为中心的传统医学模式逐渐被现代医学模式即生物-心理-社会医学模式所取代,社会对医院的服务态度、服务程度、服务方式、服务效率、服务质量都提出了更高的要求^[1]。社会公认医疗纠纷发生率不断上升,还大有愈演愈烈之势^[2]。与此同时,有关医疗事故与纠纷发生原因及其对策讨论的文章也逐渐增多。临床实验室每天提供的实验检测信息关系到患者的正确诊断、疗效观察、病情转归、人体健康状况评估等^[3]。据统计,临床实验室提供的检测信息占到临床诊断、治疗等辅助信息量的 60% 以上^[4]。因此,临床实验室同样需要调整管理思路,将管理位点前移,以满足新的医疗环境给临床实验室工作者提出的更高和更新要求。

1 建立本科室质量管理体系文件,达到规范化管理目标

依据 ISO 15189: (E)《医学实验室—质量和能力的专用要求》提出的组织与管理、质量体系文件、文件控制、持续改进、人员、设施和环境、实验室设备、检验程序、结果报告等方面对临床实验室提出的 23 项管理与技术方面的要求,建立本科室的质量体系文件,包括质量手册、程序文件、作业指导和相关记录表格。在建立质量体系文件的过程中,作者强调其可操作性和实用性;在制定相关规定时,结合二级医院实验室的特点,并没有将目标定得过高,而重点在落实;在制定相关表格时,也考虑工

作人员的可操作性,原则为实用、可操作性强、不漏项。整个体系文件涵盖从申请单开出,到报告单最后发出后的整个实验室行为。科室的管理达到了有章可循、有据可查的目的,为应对医疗需求提供了系统化的依据。

2 建立完善的奖惩制度,监督并保证质量体系文件的相关规定能得以实施是关键

让质量体系能得到长期的可持续性的实施并不断完善,是将规范化管理轨道延伸的关键。在工作中,科室在民主化的基础上制定了详细的各类规章制度,并组织科室员工经常学习,并严格实施奖惩制度。定期或不定期组织督察,查找工作中遗漏的地方,予以改进。

3 加强实验室原始数据管理

实验室的各项原始数据不仅包括患者的最终检测结果,广义讲应包括质量体系文件中制定的所有记录。其中有实验室的原始检测数据,实验室设备、仪器、环境、室内质控的各项记录、管理人员的督察记录,内审等。原始记录是反应检验质量的客观依据,实验结果数据记录的可追溯性管理,质量记录的健全不仅为以后的工作积累经验,最主要的为执行新的《医疗事故处理条例》中的“举证责任倒置”创造了有利条件^[5]。如当天的设备使用情况记录、试剂无过期、室内环境记录、室内质量控制记录等,在报告单发出前,这些条件都是得到实验室工作

人员认可的,所以发出的报告应该都是处于分析中质量控制可控范围内,可以作为保证实验室数据可控的相关证据。

4 原始样本管理

原始样本的管理可为出现不同意见时拿出最直接有力的复查样本。解剖病理学科的原始样本管理有着非常好的传统。临床实验室样本量大,且样本随着保存时间的延长,其理化性质都会发生变化。生化和临床基础样本保存时间太长没有多大的意义,而经血传播疾病如 HIV、HCV、TP、HBV 等样本,可取血清在 BV 管中冰冻保存至超过其潜伏期再丢弃,如有不同意见可及时拿出复查,为查找检测结果误差提供更多依据和线索。

5 登记时间到分

二级医院实验室由于未安装 LIS 系统,检测结果是否及时与临床沟通有时是临床和医技关系障碍的一项成因之一,那么实验室应将出结果的时间立即告知临床并做好详细记录,精确时间到分。特别是危急值的报告,关乎患者的生命安全,更需要严格要求,详细记录时间到分。

6 扩大告知内容及范围

在临床上,全国各地医师协会统计表明,所有的医疗纠纷中因为医师告知不到位的占 60%。检测结果 100% 依赖于临床医师告知患者并解释。标本分析前质量控制需告知患者在标本采集前的注意事项是大家目前都比较重视的内容,而事实上将检测结果的可能误差告知患者在临床实验室还处于灰区,仅少数项目的不可确定性依赖临床医师被明确告知给接受检查者,如产前唐氏筛查等。而事实上,检测结果由于不确定因素影响,会出现假阳性、假阴性、试剂互相干扰检测结果等误差,这些现象普遍存在且相当严重又不尽相同,各实验室都应高度重视^[6]。有需要时利用适当时机告知患者也是必须的。告知义务在实际操作中不容易掌控和实施,但也面临着必须让患者能理解实验室误差的不可预知性的存在,尽管比例非常低,以免出现结果前后不符的偶然误差时无法与患者正确沟通,造成纠纷,加深医患矛盾。

7 及时与临床沟通

目前开展的检测项目超过了 4 000 项,临床医师难免因为缺乏对项目的认识,而没有在适当的时间选择适合的检测项目,或者不能准确解释结果^[7]。对所申请项目的检测原理、干扰因素等缺乏足够的了解,偏重于纵向比较某检验结果的高低,甚至于过分依赖检验结果进行诊断,特别是遇到检验结果与临床不符时,不少临床医师常常怀疑检验科的水平,甚至当着患者或家属指责检验科的结果不可靠^[8],极易造成纠纷。及时与临床沟通,将影响检测结果因素,医疗决定水平与正常参考范围会因人而异等观念告知临床,临床必须客观看待检测结果,将临床实验室结果与临床表现以及其他检测结果综合分析,有助于得出客观而准确的诊断,而不是太依赖某项检测结果。

8 加强患者隐私保护

《医疗机构临床实验室管理办法》规定医疗机构应该要求、监督并保证临床实验室按照“安全、准确、及时、有效、经济、便

民和保护患者隐私”的原则开展工作。该原则是临床实验室坚持以患者为中心这一核心价值观的充分体现,是临床实验室工作的目标和方向,突破了医疗机构临床实验室工作人员只看重检验结果准确与否的固有思维模式,对促进检验医学的发展有重大影响。

9 加强相关法律法规的学习,做好生物安全管理工作

医疗环境的变化,需要作者不仅只知道专业知识,能发出报告单就可以,而也要懂得相关的法律法规,其中《病原微生物实验室生物安全管理条例》、《医疗废物管理条例》、《人间传染的病原微生物名录》、《实验室生物安全通用要求》等法律法规是实验室必须组织学习掌握的。实验室为污染血液、体液相对集中的地方,实验管理者应重视临床实验室废物的处理,将实验室的废物处理纳入质量管理体系中^[9]。防止实验室污染物未经无害化处理即流出院外,形成公害,或造成院内感染等。另外,由于疾病谱的变化,经血传播的疾病越来越多,实验室的生物安全管理必须做到万无一失,实验室的每名工作人员包括清洁工都要接受职业暴露与预防和实验室生物安全管理的条例等相关知识培训并做好记录,管理人员定期督查相关制度的执行情况。

总之,面对现今恶劣的医疗市场环境及紧张的医患关系,临床实验室管理者必须谨慎思考,将管理位点前移,未雨绸缪,尽量将管理工作做实做细。除做好检测全过程质量控制之外,还应加强容易出现纠纷的环节控制,更需做好协调沟通工作,打破管理中与临床有对立情绪的瓶颈,共同打造和谐的一个和谐的医技和医师、医技和患者的工作环境,以适应现代医疗市场的需求。将《医疗机构临床实验室管理办法》中规定的以患者为中心这一价值观得以体现,发挥临床实验室的最真实的作用。

参考文献

- [1] 刘瑜,王君鳌. 医院临床科室主任的管理任务和实现[J]. 现代医院管理,2007,5(1):36-37.
- [2] 中华医院管理学会维权工作部.《医疗事故处理条例》实施后医疗纠纷的调查分析[J]. 中国医院,2004,8(3):8-11.
- [3] 申子瑜,秦晓光. 规范临床实验室管理行为 保障医疗质量和医疗安全[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(2):125-127.
- [4] 申子瑜. 医院管理学临床实验室管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:12-13.
- [5] 陈家坚. 以医院管理年活动为契机,全面推动科室管理进程[J]. 国际检验医学杂志,2008,29(11):1052-1053.
- [6] 陈茹,张波,王永新. 日立 7180 全自动生化分析仪项目间交叉污染实验研究[J]. 检验医学与临床,2010,7(18):1973-1975.
- [7] 胡丽涛,王治国. 临床实验室与患者安全的相关性分析[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(1):11-13.
- [8] 尚丽霞,李炳强. 加强检验科、临床及患者间沟通的重要性[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(5):515-516.
- [9] 苏荟,马玉林. 浅谈临床实验室废物的处理对策[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(5):513-515.

(收稿日期:2011-10-11)