

际检验医学杂志, 2005, 26(12): 959.

[9] 王前强. 医患纠纷的体制性根源探析[J]. 广西医科大学学报, 2004, 9(21): 36-37.

[10] 林凯程, 耿仁文. 广州地区医患关系状况对医院危机管理的影响分析[J]. 中国医院管理, 2011, 31(3): 48-49.

[11] 李文中. 医患关系紧张的经济学分析[J]. 中国医院管理, 2010, 30(10): 54.

[12] 谌永毅, 方立珍. 护患沟通技巧[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2004: 1.

[13] 孙文辉. 完善患者投诉管理机制——构建和谐医患关系[J]. 现代医院, 2011, 11(1): 133.

(收稿日期: 2011-08-08)

• 检验科与实验室管理 •

检验科对医患纠纷的有效防范

艾家蓉

(湖北省宜昌市第五人民医院检验科 443007)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.02.062

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)02-0254-01

通常所说的医患纠纷就是医疗事故争议,指医患双方就医疗过程中对患者造成的不良后果产生的原因及如何处理等问题发生分歧,从而引发的纠纷。近年医疗纠纷数量逐年增多,并具有如下几个特点:医疗投诉多,要求医疗技术鉴定的多,要求伤残鉴定的多,同时新闻媒体参与的也增多;院方败诉的增多,新的《医疗纠纷侵权责任损害鉴定与赔偿》所采用的“举证责任倒置”^[1],使医院出现举证不能的情况增多;赔偿数额增大,医疗纠纷的最终结果往往是向医院提出经济赔偿的要求,只要有对医院不利的情况,尤其是出现举证不能的情况时患者和家属就大肆喧闹,要求赔偿,数额越多越好;处理困难增大,多数医疗事故与医疗纠纷发生原因复杂,相关法律法规尚不健全,而且社会各界一般认为患者是弱势群体应当加以特殊保护,因此,处理起来非常困难;社会影响增大,特别是有些医疗事故与医疗纠纷因患者要求高额赔偿不能满足,而反复向卫生行政部门、司法部门及相关媒体投诉,加之有些媒体缺乏医学知识,不明事实真相,盲目炒作,给医院的声誉造成极大破坏。

1 检验科易引起医患纠纷的环节

检验科作为一个重要的窗口科室,如何有效防范医患纠纷,也成了新的医疗环境下的新课题。化验检查是临床医师对患者采取治疗手段的客观依据,也是患者病情是否转归的标志,是现代医疗过程中不可忽视的一个重要检查措施,但有个别检验人员认识不到自己工作的重要性,轻视化验工作,不负责任,操作不细心使检查结果误差较大;或未经化验随意发报告单,出假报告,导致临床医师错诊、错治;有的在化验过程中不按操作规程进行,任意简化操作步骤;有的试剂不合标准或过期不及时更换影响结果;有的工作疏忽误填报告单,张冠李戴,不核对就发报告;也有的丢失化验单;特别是急危重患者需作急诊化验时,工作人员找借口拒做,推诿搪塞,延误抢救时机造成诸多不良后果都应由化验人员承担后果^[2]。

患者对检验科不满意主要有以下一些问题,医师态度冷淡,对患者沟通不畅,引起不必要的纠纷;门诊抽血技术欠佳,给患者造成不必要的痛苦;患者对检验结果不满意,有的认为检验时间太久,有的怀疑结果的准确性;有的认为重复检查浪费钱,在别的医院刚化验,就不用再重复了等。

2 检验科防范医患纠纷的措施

首先,改善服务态度提高服务质量是至关重要的一环。作

为窗口行业,就必须和患者接触。检验员也需要有洞察力和同情心,必须记住疾病总是和不良的外部环境有重要联系,我们有责任促进社会环境的改善,使其有利于身心健康^[3]。公立医院要多学学私立医院对患者的热情,笑脸相迎,有问必答。许多患者反映检验科医师态度不够热情,第一印象就不好,如果接下来再发生点不愉快,就容易引起纠纷。试想患者到医院来本来就有病,心情不好,我们就更要多一份关心,主动和患者交流,真正视患者如亲人,多一份关爱就多一份理解。加强医德医风教育,增加便民措施。

其次,要实行全面质量管理。由质量计划到良好的实验过程到质量控制,以及质量评价,最终到质量改进。抓好这五个环节,就能不断改进检验质量^[4]。质量是检验科的生命线。临床实验室质量控制是临床检验管理的重要手段,对于提高检验水平,保障医疗质量和医疗安全,杜绝医疗纠纷具有重要意义。

检验科质量控制包括分析前,分析中和分析后质量控制。分析前阶段质量保证是临床实验室质量保证体系中最重要、最关键环节之一。是保证检验信息正确、有效的先决条件,而检验信息的有效性是检验工作的目的,也是检验质量重要内涵之一^[5]。国外文献报道在可分析出原因的不准确检验报告中,分析前占 60%~70%,所以加强分析前质量控制极为重要。它所涉及相关科室多,面广,需要多部门合作。建议采取以下措施:制定标本采集指南。实验室对标本的采集应有明确规定,应制定相应的采集标本须知或规范,其基本内容至少应包括:检测项目名称,采集何种标本,采集最佳时间,标本采集量,是否抗凝,用何种抗凝剂极其用量,标本保存方法及输送时间及注意事项等。这些规定应以指南的方式发放到标本采集部门如病房,门诊标本采集室,患者;落实责任制,最大限度争取患者协助和配合,并建立质量考评细则;加强分析前质量管理宣传和培训。系统整理出各种检验项目,各类标本的分析前要求文件,通过各种途径反复积极地向临床医师,护士,患者进行宣传,培训;建立严格标本验收和不合格标本的拒收制度;统一供给采集标本的用具,容器及试剂,并保证在保质期内使用;加强分析前过程的信息化建设,减少人为引起的问题。医院应建立完整的 LIS 系统和 HIS 信息系统,这样还可方便分析中及分析后结果比较和及时发送报告。

分析中质量控制要做到以下几点:培训合(下转第 256 页)

理,避免“问题牛肉”上市。

牛带绦虫呈世界性分布,但一般为散在感染,古时牛带绦虫又被称为“寸百虫”,是常见的人体内寄生虫。若吃到生的或未煮熟的含有牛囊尾蚴的牛肉,约经 8~10 周可发育为成虫,人体感染牛带绦虫一般为 1 条,报道最多见 31 条^[3]。牛带绦虫病的临床症状轻重不一,最突出的表现为孕节从肛门自动逸出或随粪便排出,导致肛门瘙痒及不适,此外还多见乏力、体质量减轻、贫血、腹泻、腹痛等症状,严重时可引起阑尾炎、肠梗阻等并发症^[4]。理论上,人体对牛囊尾蚴有自然免疫力,牛囊尾蚴不会致病,但亦有文献报道牛囊尾蚴病^[5]。

结合本文报道,该患者有排节片的病史和生食或半生食牛肉的感染史,对诊断有一定帮助,而病原学检查查获孕节或虫卵才能确诊,头节检查还可用于驱虫后确定疗效和虫种。粪便常规检查对消化道寄生虫病的诊断则具有重要的作用,同时启示,肉眼对粪便的精细观察十分重要,绦虫虫体节片、蛔虫虫体、蛲虫虫体等肉眼即可分辨,没有一定的观察能力很容易漏检造成假阴性。镜下观察虫卵亦应坚持“三送三检”的原则,识别必须到位,在发展使用现代检验仪器的今天,仍需讲究“显微镜下的硬功夫”,这是保证临床检验工作质量的重要措施之一^[6],这样对提高临床确诊率和减少漏诊率十分有意义,其报告结果不单单为临床寄生虫病的诊断提供依据,也可为当前各

地食品卫生管理、养成健康合理的饮食习惯提供保障。所以,临床检验工作者要不断适应临床的需要,提高工作和技术水平,增强为临床服务的意识,达到和谐的协作和协调,才能更好地服务于临床^[7]。

参考文献

- [1] 沈继龙. 临床寄生虫学和寄生虫检验[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:37-44.
- [2] 谢慧群,姜唯声,徐芸,等. 牛带绦虫病一例报告[J]. 江西医学院学报,2008,48(1):91.
- [3] 尹燕双,戒聚岩,赵秀海,等. 哈尔滨市学生牛带绦虫感染调查[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1999,17(5):301.
- [4] 王洋,方海晏,张军,等. 空肠绦虫病伴穿孔 1 例报告[J]. 第二军医大学学报,2009,30(3):344.
- [5] 许隆祺,薛纯良. 重要寄生虫病诊治指南[M]. 北京:科学技术出版社,2002:90-92.
- [6] 孙伟峰,钱瑛,孙剑. 1 例男童寄生虫成虫的检验体会[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(7):814.
- [7] 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):787.

(收稿日期:2011-07-25)

(上接第 254 页)

格的检验人员,现在随着科学技术的发展,检验方法和仪器也日新月异,检验人员要不断学习新知识和新技能,大型仪器要配具有上岗证的检验技师;建立标准操作程序,分析所用仪器要定期校准,并保证仪器适用环境,所用试剂要保证质量,并在保质期内;开展室内质控,选择合适的标准品、质控品、校准品,并选择适当的质控规则,使变异系数、偏倚、总误差在项目允许范围内,保证检验结果的准确性。每月上报质控数据图表及对室内质控数据的周期性评价^[6];积极参加室间质评,室间质量评价是质量改进过程中一种重要工具,可为客户,认可机构和法规部门提供实验室能力的客观证据^[7]。这样可以保证各实验室间检验结果的互通性,减少患者支出。

分析后仔细审核,并与临床结合分析,对异常结果进行复查,对危急值要及时报告临床医师。涉及患者隐私要保密。妥善保管检验原始标本及单据。以防备查^[8]。开展咨询服务与抱怨的处理:包括标本质量引起的问题;传染性疾病窗口期问题;采取标本的时间及患者状态;患者检验结果的解释;ELISA 检测的灰区^[9]。抱怨在所难免,通过正确的抱怨处理可以帮助检验人员查找导致质量问题的原因或影响因素,在整改过程中不断积累经验,从而改进和提高检验质量,减少抱怨。

3 总 结

只要认真履行自己的职责,做到以上要求,加强卫生法制培训和职业道德教育,设置科室质量控制管理员,制定防范处理医疗事故预案^[10]。检验科的医患关系就会大大改善,医疗

纠纷就会逐步减少,医疗环境会更加和谐。

参考文献

- [1] 陆庆标. 医疗纠纷诉讼实务操作[M]. 北京:中国法制出版社,2009:3.
- [2] 庄洪胜,刘志新,吴立涛. 医疗纠纷侵权责任损害与赔偿[M]. 北京:中国法制出版社,2010:46,231-232.
- [3] 俞方. 美国医学课程改革历程探索[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:144.
- [4] 王治国. 临床检验方法确认与性能验证[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:90-91.
- [5] 庄俊华,冯桂湘. 临床生化检验技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:515-574.
- [6] 丛玉隆. 医疗机构临床实验室管理办法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2006:258-259.
- [7] 王治国. 临床检验质量控制技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:324.
- [8] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 南京:东南大学出版社,2006:113-117.
- [9] 丛玉隆. 实用检验医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:21.
- [10] 王安心. 中国医疗政策与法律实务应用工具箱[M]. 北京:法律出版社,2010:319.

(收稿日期:2011-11-08)

参数与统计量

描述总体特征的数值为参数,通常是未知的,一般用希腊字母表示,如 μ 、 σ 、 π 等。描述样本特征的数值为统计量,是已知的或可计算获得的,用英文字母表述,如 S、P 等。从总体中随机抽样可获得样本,以样本为基础、通过统计推断(参数估计、假设检验)可获得对总体的认识。