

利用 PDCA 方法加强检验危急值管理

朱本淑, 付 敏

(重庆市长寿区人民医院, 重庆 401220)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.10.073

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2013)10-1339-02

危急值又称“panic value”和“critical value”, 即当这种检验结果出现时, 说明患者可能正处于有生命危险的边缘状态, 此时如果临床医生能及时得到检验信息, 迅速给予患者有效的干预措施或治疗, 就可能挽救患者生命, 否则就有可能造成严重后果, 失去最佳抢救时机^[1]。本院从 2011 年开始制定并执行《临床危急值报告及处理制度》, 但在具体的执行过程中, 存在较多的问题, 如检验科漏报, 临床科室接听电话未及时登记或记录漏项, 医师应答不及时等。针对此情况, 本院于 2012 年 1~5 月, 利用 PDCA 方法, 加强检验危急值管理的督导整改, 取得了较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽查检验科危急值登记本中危急值项目, 进行追踪检查相应临床科室的处理结果, 查看检验科危急值登记、病区危急值登记、接听电话者报告相关医师时间、医嘱及病程时间等。检验科与病区均建立《临床科室危急值登记本》, 对危急值相关信息做详细登记, 包括危急值项目及结果、时间、患者姓名、病案号、科室、床号、报告科室, 病区接听电话者及报告医师方式、联系时间(min)、报告人、备注等项目^[2]。

1.2 监管方法

1.2.1 建立危急值报告制度及流程 本院于 2011 年首次建立危急值报告制度及流程, 于 2012 年重新修订危急值报告制度及流程, 将重要时间点进一步明确及对危急值项目进行调整。

1.2.2 落实监管部门及人员 由医院质管办负责日常督导检查, 医务科及检验科成员参与。通过检查发现问题, 分析原因, 统计缺陷率, 制定整改措施并督导实施, 运用 PDCA 循环进行持续质量改进, 优化危急值报告流程及处理制度。

1.2.3 查找问题 收集了本院 2012 年 1 月至 5 月在检验危急值管理中存在的问题。主要问题有: (1) 检验科漏报; (2) 检验科报告者无资质; (3) 临床科室应答时间延迟, 主要表现在病程记录缺失或记录时间延迟, 甚至无相应的病程记录, 医嘱时间延迟; (4) 无处理后效果追踪。

1.3 原因分析 (1) 缺乏质量与安全意识, 部分医务人员未真正认识到危急值的重要性, 缺乏安全意识及自我保护意识。(2) 相应管理部门不够重视, 管理层认识不到位, 缺乏相应的培训及教育。(3) 督导检查方法不严谨, 缺乏量化指标, 不能用缺陷率来反应效果。

1.4 目标和整改措施

1.4.1 目标 医技人员、临床医师和护士熟练掌握危急值报告流程及管理制度, 高度认识到危急值对患者生命安全的重要性, 提高危急值的应答时效性, 保障患者安全。

1.4.2 整改措施 (1) 进一步完善危急值报告及处理制度, 根据临床执行中存在的问题, 对报告时限及方式、临床科室应答时限及记录和复查要求等, 进一步细化, 并体现可操作性。(2)

组织全员培训, 质管办对全员进行患者安全目标管理培训, 高度重视危急值的管理, 将危急值纳入患者十大安全目标, 并对全院医务人员进行考核, 在全院范围内形成安全文化。(3) 充分利用信息系统, 在院内建立危急值预警监控系统, 使医疗职能部门可时时监控危急值处理情况, 同时, 通过 HIS 系统, 建立危急值报警提示与电话报告同时进行, 使临床医师能及时知晓患者危急值情况, 提示医师及时处理, 避免处理遗漏。(4) 制定危急值管理质量标准, 使用表格的形式, 求出每次督导检查中存在的缺陷率, 利用 PDCA 循环, 持续改进。(5) 通过医院 OA 网进行公示, 通报每次督导检查结果, 对存在的问题, 提出整改要求, 并进行追踪检查整改情况。(6) 将危急值管理纳入医院行政查房, 每月至少督导检查 1 次, 并把危急值纳入交班的必须内容, 科室主任及护士长对本科室的危急值记录及处理随时检查; 职能部门加强对危急值管理质量控制, 由最初的每季度督导检查改为每个月督查, 及时发现问题, 进行整改。(7) 定期评估调整危急值报告项目。根据危急值报告制度执行情况, 检验科及医疗职能部门与临床科室主任, 每年至少进行一次危急值报告值及项目的评估, 及时更新危急值报告的项目及范围。

2 结 果

经过 2012 年 1~5 月的持续改进, 本院各科室对危急值的管理合格率大大提高, 1 月抽查合格率为 63.64%(35/55); 2 月抽查合格率为 73.33%(43/60); 3 月抽查合格率为 84.48%(49/58); 4 月抽查合格率为 92.59%(50/54), 5 月抽查合格率为 100%(69/69)。

3 讨 论

危急值关系到患者的生命健康, 医院应高度重视^[3]。危急值能否及时上报与处理, 需要医、技、护三方面多部门的沟通与配合, 是一个医院整体医疗效率和技术水平的体现^[4]。通过 5 个月的持续改进发现, 职能部门的监管在整个危急值管理流程中占有非常重要的地位。通过完善制度与流程, 落实专门部门, 制定督导计划, 定期检查, 分析原因, 提出整改措施并实施, 使本院危急值管理逐渐规范化。全院医务人员对危急值重视度有明显提高, 安全意识大大加强, 职能部门利用信息化管理手段, 极大提高了工作效率及工作质量。通过职能部门的监督管理, 使临床科室对危急值的应答时间大大缩短, 严格规定应答时间在 15 分钟内, 要求医师对出现的危急值要认真分析, 积极给予干预措施, 并及时做好病程记录, 追踪复查处理疗效, 以指导下一步治疗。并将危急值管理纳入医院质量考核项目中, 与绩效挂钩, 对处理错误或延迟处理导致患者生命危险者, 给予相应处罚^[3]。通过加强职能部门、临床科室及检验科室间的联系, 部门间的及时有效的沟通, 提高危急值制度的执行力度和有效性。使各个环节得以准确落实。通过整改, 我院临床检验危急值质量管理的合格率从 63.64% 上升到 100%, 提高了

医院的医疗质量,保障患者安全,为建立和谐的医患关系奠定了坚实的基础。

参考文献

[1] 陈明坤,毕海昌,王胜波,等. 利用现有 LIS 和 HIS 系统资源对危急值的管理与运用[J]. 中国现代医药杂志,2011,13(1):109-110.
[2] 李泉. 检验科危急值的确立、报告流程及在医疗安全管理中的作用[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(17):2169-2170.

• 检验科与实验室管理 •

[3] 徐茂云,魏巍,步晓冬. 某院检验危急值管理情况调查与分析[J]. 中国卫生质量管理,2011,18(5):47-49.
[4] ISO. ISO 15189 Medical laboratories-particular requirements for quality and competence[S]. Geneva,Switzerland;ISO Central Secretariat,2012.

(收稿日期:2012-12-28)

干化学尿常规检验的质量控制

孙 娜

(首都医科大学附属北京朝阳医院检验科,北京 100020)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.10.074 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2013)10-1340-01

尿液常规检验是现代临床疾病辅助诊断的重要方式之一,加强临床医学尿液检验的全面质量控制,减少干扰因素影响,可以保证临床诊断的准确性,辅助临床用药。

1 分析前的质量控制

1.1 准确核查检验申请单 患者姓名、年龄、性别、住院号、门诊号、病案号、诊断及标本来源,如果这些信息一旦被忽视、错填,都会使检验人员在操作过程不能获取患者准确信息,以致不能根据患者各种情况变化对检验结果做出正确判断,应避免出现错报,漏报的情况。

1.2 患者准备 此项工作可以确保送检的标本质量,避免一些因素对检验结果的影响。例如:患者状态、饮食、用药情况,外带标本保存温度,保存时间以及清洁标本采集部位,女性应避免经期,清洗尿道口避免阴道分泌物混入,男性应清洗尿道口。避免粪便,清洁剂等物质的污染,使用合格容器。

1.3 标本容器准备 材料应为不与尿液成分发生反应的惰性一次性材料制成,必须干燥,清洁,无污染,无渗漏,无化学物质。且容积为 50~100 mL 圆形开口,且直径至少 4~5 cm,底座宽且直立。

1.4 尿液标本采集种类^[1] (1)晨尿,即清晨起床后未进早餐,未做运动第一次排的中段尿收集的标本,但由于夜尿在膀胱内停留时间过长,硝酸盐及葡萄糖易被分解,不利检出酸性环境中易变的物质,因而推荐采集第 2 次中段尿代替晨尿。(2)随机尿,这种标本指患者无需任何准备不受时间限制,此标本仅反映某一时段的现象,易受多种因素干扰(运动,饮食,用药,饮食,体位)的影响,可造成尿液成分变化,不能准确反映患者状态。常规尿液标本最好在收集 2 h 内检测,否则应采取适当防腐措施,从而降低尿液标本的理化性质改变。

1.5 尿液标本运输 应对实施样本运送人员进行培训。所有尿液标本应加盖后存放于易开启的密闭装置内运送。

2 分析中的质量控制

2.1 仪器的维护 良好的仪器状态是确保检验结果的关键,所以必须严格按维护规定做好日保养、周保养、月保养。每日做好室内质控,使仪器处于良好状态。更换部件时一定要做好书面更换记录,从新校准,对机器进行重新性能性能评估,从而判断机器的性能^[2]。

2.2 质量控制 检验分析的全过程都要处于规范受控状态,

这样才能使检验结果客观、准确、及时。做好室内质控、室间质控,一旦出现失控,必须有失控报告及改正措施。另外规范保存原始记录,是检验工作的重要组成部分。所有检验项目都应具有标准操作程序,此操作程序应该具备可操作性,规范性,有效性^[3]。

2.3 试剂 试剂的保存要规范,在保质期内使用。开启后记录开启日期,并有开封者签字,在规定期限内使用。每个试剂批次间要做比对,并保存比对记录。

3 分析后的质量控制

3.1 实验室内结果分析

3.1.1 分析有密切关联的检测参数之间的关系 根据各个实验室设定的规则进行人工复检,以便第一时间发现问题及时改正。

3.1.2 结合临床情况作出相关分析 检测结果出现异常,如果排除了分析中因素的可能性,可结合患者临床资料给予合理解释。

3.1.3 临床科室的评价 定期征求临床对检验结果的评价,保证检验结果的持续改进。

3.2 资料保存 保存好化验单,以便复查和核对。

3.3 结果分析和解释 如果出现检验结果与临床诊断不符合的情况,检验人员应及时与临床医生联系,找准问题出现的原因,方便医生根据检验结果对病情做出全面客观地分析,并及时记录到临床沟通表上。这样做有助于检验人员和临床医护人员积累实践经验,发现新的临床病例或临床意义^[4]。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:283-294.
[2] 肖向东. 尿液常规分析的全面质量控制浅析[J]. 中国实用医药,2011,06(16):221-222.
[3] 刘富新,朱国勇. 尿液分析联合检验综合分析的重要性[J]. 检验医学与临床,2011(13):1624-1626.
[4] 丛玉隆,马俊龙,邓新兰. 尿液常规分析质量控制及临床应用体会[J]. 临床检验杂志,2001,19(4):241.

(收稿日期:2012-12-16)