

离血浆时,放入 2~8℃待检样本保存冰箱保存。

**5.2** 血袋导管血在核对数量和质量后,应及时离心热合分离血浆,保存至低温冰箱,并明晰标示保存的起始时间和数量,做好相关记录。保存温度为-20℃以下,保存期为血液使用后两年。

**5.3** 检测后的血液标本应保存至已检标本保存冰箱,并明晰标示保存的起始时间、责任人,做好相关记录。保存温度为2~8℃,保存期为全血有效期内(35 d)。

## 6 标本的销毁

**6.1** 保存期满后的已检血液标本、血浆标本应由实验室人员提出申请,经过质量管理科审核,由专职人员负责对需销毁的标本进行运送及高压预处理并详细记录。

**6.2** 高压预处理后标本移交有资质处理医疗垃圾的单位进行规范处理。

总之,高质量的血液标本是保证检验质量和输血安全的前

## • 检验科与实验室管理 •

提,建立和实施血液标本采集、运输、接收、检测、保存和销毁过程的标准操作规程,并认真贯彻实施标本的质量管理程序和质量控制体系,是确保实验室血液筛查质量的重要手段。需要在实践中不断给予改进、发展和完善,提高血液标本质量,从而提高血液检测质量,为临床输血安全提供更有力的保障。

## 参考文献

- [1] 胡金萍. 血站血液标本的质量控制[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(12):1225.
- [2] 曹志刚. 血站血液标本的质量控制[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(1):120-121.
- [3] 关茵,何秋荣,刘丽敏. 浅谈血液留样标本的质量控制[J]. 中国医药指南, 2011, 9(12):174-175.

(收稿日期:2013-01-01)

# 基层医院门急诊检验工作的要点

隆维东,刘 锋,冯 莉,刘万彬

(重庆市巴南区人民医院,重庆 401320)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.12.072

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)12-1624-02

在基层医院,门急诊检验室大多因为房屋建筑结构的局限,从检验科单独独立出来,专门应对门急诊检验工作的实验室。相对于医院检验科本部来说,门急诊检验室占地面积小,处于医院较为核心、便捷的位置。门急诊检验室是检验科和医院临床诊疗的重要窗口,是对临床各类患者进行首次检查分流的重要枢纽<sup>[1]</sup>,其检验项目相对较少,主要承担门急诊患者的标本采集,三大常规及部分急诊项目的检验工作。近年来,随着全民医疗保障体系的逐步建立和完善,医院门诊患者和急诊患者大幅增加,门急诊检验室工作压力越来越大。由于部分医院及检验科对门急诊检验室的重视程度不够,人力物力投入不足,从而导致门急诊检验室与医院检验科本部的规模、功能、建设目标不相匹配,形成了“大检验科本部,小门急诊检验”的现象,同时也成为患者顺畅就诊的瓶颈之一<sup>[2]</sup>。笔者就自己所在的基层医院(综合性二级甲等医院)门急诊检验室,对存在的医疗隐患及应对措施分析如下:

## 1 流程优化

近几年来,随着医院各自部门不同程度的扩建,门急诊检验室扩充了许多设备和人力,但因其作为医技科室在医院地位的局限性,或者因为房屋物理结构的限制,实验室基础面积没有得到相应的增加,从而造成许多不良影响。如患者候诊大厅人口密度过大,秩序混乱,空气质量下降;实验室内设备过于集中,设备噪音过大;实验室员工密度过大,高强度工作使员工产生抱怨情绪等。在现有地域条件及实验室配置情况下,可以通过优化患者就诊流程和实验室内部工作流程<sup>[3]</sup>,来提高设施、仪器、人员的最佳利用率,从而改善上述种种弊端。在优化患者就诊流程方面,要求医院对各科室布局进行规划和调整,使几大医技科室尽量靠近,减少患者来回走动。在门急诊检验室等候大厅显目的地方,用图文方式标注患者检验流程,如“采血→大小便→白带→取报告”流水线,并尽量各自独立成区,避免

出现患者反复排队,排错队现象,防止患者在某一区域堆积。当某一区域出现大量患者拥堵时,安排工作人员维持秩序和进行疏导,防止出现意外事故或投诉。体液检查窗口应尽量设置在靠近卫生间的地方,避免患者远距离穿越人群,运送粪便、尿液等体液样本。推广叫号机在采血等候区的合理使用,减少患者站立排队等候时间,同时可以有效地维持秩序。尽量分散患者到其他楼层或区域自行打印检验报告,从而缓解候诊大厅的拥堵<sup>[4]</sup>。在优化实验室内部工作流程方面,可以选择和改进实验方法,运用国内外高灵敏度、高精密度、多功能、自动化、智能化的现代检验医学仪器。在保证医疗质量的前提下,尽量减少标本过长的检验流水线,减少人为差错,缩短检验报告时间(TAT)<sup>[5]</sup>。岗位安排上实行定岗定责,分工协作。在固定岗位上安排固定的人员完成日常工作,同时安排机动人员在必要的高峰时期进行补给,以防止出现大量标本积压现象。

## 2 加强质量控制

全面、细致做好分析前质量控制。严格按照标本采集、运送、保存标准操作程序处理标本。分析前,做好仪器设备的维护保养、备足常规试剂耗材,使仪器处于最佳运行状态。分析中质量控制主要包括室内质量控制和室间质量评价。前者是保证检验质量的基础环节,要求检验人员重视对质控物的操作,严格监控试剂质量,并对试剂应用效果进行必要的质量控制。定期参加卫生部、省级临床检验中心的室间质量控制,有利于检验人员掌握本实验室仪器检测结果的准确性,了解检验医学的发展动态,对门急诊检验工作进行不断发展和完善。检验分析后,根据不同的权限,严格按照检验报告审核制度出具检验报告。认真分析检验申请单上的诊断提示,结合检验结果,及时与患者及门急诊医生沟通,旨在及时发现问题、解决问题<sup>[6]</sup>。

## 3 加强人员培训

对门急诊检验室各级各类检验技术人员,须加强职业道德

学习和业务水平培训。在强化本专业基础技术操作的同时,还需加强综合性临床医学知识的学习,从而更加准确、高质、高效完成门急诊检验工作。严格管理报告人员权限,做到考核上岗和持证上岗。有计划地选派工作人员或业务骨干进行系统的专科进修,逐步形成有特色的专科检验室<sup>[7]</sup>。

#### 4 加强沟通

面对现代医学模式的改变和构建和谐医患关系的需要,医患沟通越发显得重要<sup>[8]</sup>。传统的“端坐窗口”服务模式须转变为“以患者为中心”的主动服务模式。一方面,标本采集人员在与患者接触过程中,要注重服务态度,学会看懂不同患者的眼神、面部表情及手势,注意沟通的方式方法和技巧。另一方面,在门急诊检验室合适的地方,可以设立专门的咨询服务窗口。因为标本采集人员在采集标本时,操作程序繁琐,工作量大,无法在短暂的时间向患者做到有效的解释和各方面咨询服务。通过设立咨询服务窗口,不仅能够引导患者快速方便就诊,更能为临床医师和患者提供专业咨询和解释,从而保证检验结果真正用于临床。在注重与患者外部沟通的同时,还须加强内部沟通,即科室与科室的沟通和本科室内部员工的沟通。通过合理有效的沟通,消除临床科室对某些检验的误解,帮助临床医生更准确地认识检验结果。

#### 5 弹性工作制

不同地区可以根据当地居民生活习惯、季节、天气变化等因素,合理弹性地增加工作人员应对门急诊检验室高峰时期的检验工作<sup>[9]</sup>。例如,地区性的“朝八晚六”工作制与“朝九晚五”工作制相比,前者比后者的门诊就诊高峰时间较早。夏季和冬季相比,前者比后者的门诊就诊高峰时间提前。同时,不同的天气或者处于某些疾病的高发季节,门急诊检验会出现不同的高峰时期。因此,门急诊检验室应该就自己所在地区进行调查和统计,了解不同月份、不同时间段内的患者就诊高峰时间分布情况,从而指导检验科合理安排人员,更好地完成门急诊检验工作。

#### 6 做好晕针疼痛护理

据相关文献报道,56%左右的门诊患者害怕静脉采血的疼痛,约22%的患者担心皮下出血、皮下血肿,极个别的患者会出现晕针。因此,要做好患者的心理安抚和技术护理。采血前,要向患者讲解采血时的注意事项,让患者做好充分的心理准备。采血过程中,采血者应尽量分散患者的注意力,一旦出现晕针、疼痛剧烈者,可先扶于床上或椅上休息,待疼痛缓解、晕针解除后再离开采血室<sup>[10]</sup>。采血后,要嘱咐患者怎么按压针眼和按压时间。若采血部位出现淤青或肿块时,须详细讲解形成原因,并指导患者进行正确护理。

#### 7 检验报告单集中管理

早期检验报告单的发放一般由检验工作人员完成该项目检测后自行打印,再在统一的时间发放。由于同时领取报告的患者较多,报告单的分发数量大,或者相同姓名等原因,常出现错拿、漏拿现象<sup>[11]</sup>。同时,报告单从实验室内打印后直接发放给患者,不符合生物安全要求。通过 LIS 系统集中管理检验报告单,当检验工作人员完成某项检验时,审核报告即可。而清洁区里的报告发放人员即可通过患者手中的条形码或就诊卡进行报告查询和打印,以保证检验报告单准确发放,满足患者及时治疗的需要。

#### 8 注重信息反馈

门急诊检验室的服务对象是门急诊患者及门急诊医生,对两者进行调查和回访是检验质量必不可少的监督环节之一,是门急诊检验质量评价的重要组成部分<sup>[12-13]</sup>。在日常工作中,门急诊检验室应定期走访门急诊医生,收集并及时分析处理门急诊医生的反馈意见和建议。定期对门急诊患者进行抽样调查,寻找工作中的不足和漏洞,及时发现问题、解决问题。通过不断改进,促进门急诊检验质量作的进一步完善。

#### 9 人性化的服务

例如医生开具的检验申请单上注明一些相关信息(如采血地点、是否要求空腹等注意事项);若某标本是脂血、溶血或黄疸,检验报告单应注明标本脂血、溶血、黄疸对该检测项目结果的影响,而不是统一简单注明“结果仅供参考”;患者做 OGTT 试验,几次血糖检测结果用曲线形式标示,同时用虚线标出正常的曲线。

针对门急诊检验室的管理,本科室经过不断的探讨和摸索,通过以上一系列调整和改革,取得了显著效果。医疗质量得到保证,临床医生及患者满意度提高;门诊大厅显得更加有序,避免局部拥堵现象;在保证日常工作的同时,人力资源更加灵活;智能化信息服务减少了工作量;人性化服务使患者投诉明显下降,从而也减缓了工作压力。但是,随着医疗模式的发展和改变,门急诊检验室又会面临新的问题,所以只有不断调整自我,才能更好地服务患者,服务临床。

#### 参考文献

- [1] 李泳,胡晓波,许蕾. 上海地区医院门急诊化验室质量缺陷分析及改进建议[J]. 检验医学, 2006, 21(1): 73-75.
- [2] 杨骅,陈剑伟,潘耀良. 精益管理在大医院门诊检验流程改造中的应用与实践[J]. 中国医院管理, 2010, 30(7): 27-28.
- [3] 王玉蓉. 门诊常规检验服务流程的探讨[J]. 中国医药指南, 2010, 8(3): 152-153.
- [4] 苏喜康,苏振文. 合理设计基层医院实验室[J]. 医院管理论坛, 2005, 22(8): 56-58.
- [5] 周建容,黎倩,曾静. 计算机网络用于门诊检验报告单的管理[J]. 临床合理用药, 2010, 3(4): 101-102.
- [6] 陈黔,张彦,胡艳. 检验科门诊质量管理的几点体会[J]. 西南军医, 2010, 12(2): 343-344.
- [7] 陈黔. 检验科门诊质量控制的几个环节[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(7): 936.
- [8] 林一民. 门诊检验医患沟通技巧探讨[J]. 重庆医学, 2007, 36(11): 1093-1094.
- [9] 查长森. 门诊急诊常规检验分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2002, 7(4): 364-365.
- [10] 陈亚宁,王翠英. 门诊检验患者静脉采血相关问题调查[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(8): 620-621.
- [11] 梅玲明,黄爱君. 门诊病理检验报告单遗留的原因分析与对策[J]. 护理学报, 2009, 16(5): 59-60.
- [12] 陈黔,任福祥,张彦. 检验科门诊急诊面临的医患心理矛盾及其对策[J]. 西南军医, 2009, 11(5): 965.
- [13] 辛晓文,殷积芳,于铭. 检验门诊工作中医患纠纷的防范[J]. 中国医药研究, 2005, 3(4): 332-333.