

19(2):187-188.

[8] 宋昊岚,高宝秀,彭志英. 急诊生化检测 TAT 时间的分析[J]. 华
西医学,2008,23(1):59-60.

(收稿日期:2013-01-12)

• 检验科与实验室管理 •

血培养阳性患者“危急值”管理

刘志武¹,陈保锦¹,谭榜云¹,袁 明²

(1. 兰州大学第一医院检验科,甘肃兰州 730000;2. 甘肃省肿瘤医院研究所,甘肃兰州 730000)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 16. 079

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)16-2206-01

检验“危急值”是指当这种检验结果出现时,表明患者可能正处于生命危险边缘状态,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,可能挽救患者生命,否则就有可能出现严重后果,甚至危及生命,失去最佳抢救机会^[1]。菌血症、败血症是临床上常见的重症患者最主要的死亡原因之一,致死率达 35%^[2],尽管医学水平在不断发展,但血培养依旧是诊断血流感染最好的方法。实行血培养阳性“危急值”报告制度以后,明显提高临床检验人员、医生和护理人员沟通,降低患者并发症及病死率。现将本院实行血培养阳性“危急值”报告制度以来统计数据报道如下。

1 血培养阳性“危急值”报告

1.1 一般资料 所有标本来自于本院住院及门诊患者。采用美国 BD9240 血液培养仪,配套需氧、厌氧及儿童血培养瓶;细菌鉴定仪为法国梅里埃 VITEK32;血平板、麦康凯、药敏琼脂平板为 OXOID 琼脂粉院内自配,所有标本来自于本院住院及门诊患者。

1.2 血培养阳性的“危急值”三级报告制度 严格按照血液培养的要求采集患者血液 5~10 mL 分别注入血培养瓶中,及时放入血培养仪 35 ℃培养,当血培养仪阳性报警时,首先做涂片并转培养基分纯培养。一级报告:将涂片情况电话通知临床科室。二级报告:分纯培养情况如是否和涂片结果一致,及直接药敏等情况电话通知临床科室。三级报告:细菌鉴定及药敏情况发正式报告给临床科室,以便主管医生根据药敏结果调整用药。电话通知临床科室时,要求双方详细记录患者信息、通知内容、报告时间、报告者及接收者等内容,护士登记完以上信息之后及时通知主管医生或者科主任,并记录通知时间及医嘱执行时间。

2 结 果

2010~2011 年血培养阳性“危急值”报告 580 例,均准确及时通知临床科室,受到医生和患者的好评,各科室“危急值”报告情况:ICU 192 例,血液科 76 例,小儿科 55 例,内科(血液科以外)155 例,外科 102 例。危急值报告通知临床科室后(临床护士接到危机值报告的时间)与处理时间(护士接到电话报告后通知主管医生执行医嘱时间之差)为白班(8:00~12:00,

14:30~17:30),(3. 1±2. 9)min,共 215 例;中午班(12:00~14:30),(4. 3±3. 2)min,共 98;夜班(17:30~8:00),(5. 1±4. 6),共 267 例。

3 讨 论

菌血症、败血症具有低发生率,高危险性的特点^[3],因此血培养阳性的“危急值”制度建立迫切需要。“危急值”制度也是《医疗事故处理条例》举例中的重要部分,也是临床实验室认可的重要条件之一^[4]。血培养阳性率在 ICU、血液科等科室明显高于其他科室。与国内其他文献基本一致。实行血培养阳性“危急值”报告制度,临床医生、护理人员、临床检验人员之间有更多的沟通,明显提高了医疗质量,血培养阳性危急值报告之后可在几分钟之内进行医嘱执行,挽救患者生命安全起到显著成效。

执行血培养阳性“危急值”报告制度,培养了检验人员的临床意识,加强临床之间沟通,保证了检验报告“完整、准确、及时”,确保临床需要。综上所述,执行好血培养阳性“危急值”报告制度,不仅能及时挽救患者生命,同时也提升医院管理水平的一项重要措施,更是临床医学检验人员的本职工作。

参考文献

[1] 寇丽筠. 临床实验室工作中危急值的应用[J]. 实验室与临床, 2003,6(2):32-34.

[2] Mohebat A, Davis JM, Fry DE. Current risks of occupational blood-borne viral infection[J]. Surg Infect (Larchmt), 2010, 11(3):325-331.

[3] Garcia-Prats JA, Cooper TR, Schneider VF, et al. Rapid detection of microorganisms in blood cultures of newborn infants utilizing an automated blood culture system[J]. Pediatrics, 2000, 105(3 Pt 1):523-527.

[4] 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,2006:39.

(收稿日期:2013-01-12)