

信息化建设在危急值报告管理中的应用分析

杜立树,平龙玉,张曼俐
(四川省绵阳市中医医院检验科,四川绵阳 621000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.05.066

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2016)05-0713-02

随着危急值报告管理在临床应用,其中存在的缺陷也逐渐显露出来。为了更好地进行危急值报告管理,对其进行信息化建设,并提升其管理水平和管理制度,本文针对信息化建设在 500 例重症监护室(ICU)患者危急值报告管理中的应用进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 5 月至 2014 年 12 月 ICU 患者 500 例作为研究对象,将其分为对照组和观察组,对照组(350 例)男 262 例,女 88 例,年龄 18~78 岁,平均(54.6±4.5)岁;观察组(150 例)男 111 例,女 39 例,年龄 18~79 岁,平均(54.9±4.7)岁。两组患者均实施危急值报告管理,患者及其家属均自愿参与本次研究,两组患者及护理人员的基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组:使用手工记录危急值报告管理。观察组:使用信息化手段进行危急值报告管理。本研究与医院的医院实验室信息系统(LIS)、医院信息管理系统(HIS)等结合,逐渐实现危急值报告管理与信息化技术和设备的无缝连接,提高危急值报告管理的质量和水平。通过 LIS 与 HIS,根据患者的临床基本信息,设置危急值报告的检验项目及危急值的参数,进行标本的检验,在出现黄色标本提醒后,检验人员进行审核确认,然后打印报告单,对患者标本的危急值进行复检、审核,如果 10 min 之后,在 HIS 中未接收到反馈信息,患者标本的危急值信息会变成红色,并弹出对话框,提醒检验人员,采取措施通知患者的临床医生根据病情制订治疗方案。如果 HIS 确认了反馈信息,患者标本的危急值信息会变成正常颜色。在信息化技术应用于危急值报告管理的流程中,LIS/HIS 两者之间形成一个连接接口,用于文件格式的交换,例如患者信息、费用信息、标本信息、检查信息、医嘱信息等,LIS/HIS 检测到危急值后,一边在医生、护士的工作平台中弹出提醒信息,并与短信息服务(SMS)技术结合,向负责患者的医生和护士的手机发送相关信息,提醒患者的危急值信息,使其快速的接收、处理危急值信息。患者的危急值报告消息通知系统,包含了危急值消息入口、危急值消息发送入口、危急值消息确认处理入口,通过这 3 个入口,使得患者、医生、护士之间形成一个关系链,或者是业务处理系统,在医生、护士接到患者的危急值手机信息后,会及时通知患者进行复诊检查,在患者病情确定后,实施干预措施或者是治疗,最大程度地保证患者的生命安全。完成对有危急值信息患者的干预或者是治疗后,对危急值进行复查,在患者的状况窗口中,追加检验项目,检查患者的信息,确认危急值恢复正常后,通过信息反馈窗口,为负责的医生、护理人员发送反馈信息。利用信息化技术实施危急值报告管理,实现对患者危急值的监控、通知,观察患者危急值的处理情况、执行程度等,实现患者信息管理的信息化发展,为患者病情的抢救获取更多

的时间,提高抢救成功率,保证患者的生命安全。两组患者的护理人员均采用危急值报告管理培训,建立危急值学习小组,严格按照《危急值 ICU 护士培训手册》中的内容,加强护理人员的培训。内容包括:危急值报告流程、危急值报告管理制度、危急值处理、危急值报告书写、患者急救、应急处理等。在护理人员危急值报告管理制度的学习培训中,加强多部门结合,有专人负责并进行实地演练,要求每一位护理人员都熟练地掌握危急值项目的临床意义、危急值报告流程、危急值报告管理制度的目的与影响、危急值标本的影响因素、危急值报告管理等。完成培训后,护理人员在实际工作中进行落实,并对护理人员进行考核。分析两组患者对应护理人员危急值报告管理制度的遵守程度。

1.3 观察指标 比较分析两组患者的医疗干预时间、急救率、急救成功率、不良事件发生率、医疗纠纷发生率、护理满意度,以及护理人员对危急值报告管理的遵守情况等。其中护理人员的危急值报告管理遵守的考核满分为 100 分,成绩大于或等于 80 分为遵守。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理与统计分析,以例数或百分率表示计数资料,采用 χ^2 进行比较分析,以 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,采用 t 检验进行比较分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 医疗干预时间比较 观察组患者的平均医疗干预时间为(11.4±2.3)min,对照组为(25.7±4.2)min,两组患者的医疗干预时间比较差异有统计学意义($t=66.682\ 4,P=0.000\ 0$),观察组优于对照组。

2.2 急救率、急救成功率及不良事件与医疗纠纷发生率比较 两组患者的急救率、不良事件发生率及医疗纠纷发生率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。观察组患者的急救成功率为 95.00%(19/20),优于对照组的 68.52%(37/54),差异有统计学意义($\chi^2=5.466\ 9,P=0.019\ 4$)。

表 1 两组急救率及不良事件与医疗纠纷发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	急救率	不良事件发生率	医疗纠纷发生率
观察组	350	20(5.71)	7(2.00)	1(0.28)
对照组	150	54(36.00)	23(15.33)	8(5.30)
χ^2		15.892 2	7.732 0	5.493 9
<i>P</i>		0.000 1	0.005 4	0.019 1

2.3 两组护理满意度与危急值报告管理制度遵守率比较 观察组患者的护理满意度为 98.28%(344/350),高于对照组的 78.00(177/150),差异有统计学意义($\chi^2=98.014\ 9,P=$

0.000 0);观察组护理人员的危急值报告管理制度遵守率为 100.00%(50/50),高于对照组的 58.00%(29/50),差异有统计学意义($\chi^2=24.110\ 9,P=0.000\ 0$)。

3 讨 论

3.1 危急值报告管理制度的意义及其重要性 在临床诊疗中,危急值报告管理制度的应用有效地改善了治疗质量,为患者的抢救提供了时间^[1]。危急值异常的出现,预示着患者的生命处于危险的边缘,需要医护人员及时、快速、准确地为患者实施救治。危急值报告管理的应用,可以提高患者病情报告的效率,为患者的抢救赢取更多的时间,尽最大努力挽救患者的生命^[2]。如果不及时对患者实施抢救,则可能产生严重的不良后果^[3]。随着医院管理制度的不断深入实施,对医疗安全的重视程度越来越高,在危急值报告管理制度建立之后,医疗纠纷、医疗事故等不良事件的发生得到了有效的控制和改善,医院的诊断治疗质量将会得到提升,患者也会赢得抢救时间。医院的危急值报告管理制度关系着患者的救治,医院的管理质量,护理人员的护理质量等,所以将危急值报告管理制度应用在医院的医疗管理中,有重要的意义和价值^[4]。危急值管理报告制度在本院实施的时间较早,最初是在检验科实施,但是长期以来危急值报告采用的是电话报告和手工记录。随着医院的发展及危急值报告管理制度的实施应用,其中存在的危急值报告不及时、危急值记录不完整等问题逐渐显露出来,传统式的危急值报告管理模式已经与医院的发展及患者的需求不相符,无法满足当前临床患者的治疗需求^[5]。在医学技术和信息技术发展中,信息化技术在医学技术等方面的应用也得到实践和推广。为了更好地为患者服务,本院在危急值报告管理中实施信息化建设,以提高患者的危急值报告管理水平,促进医院的发展,提升治疗质量。信息化建设在危急值报告管理中的应用有诸多的优势,在临床治疗和护理中有重要的作用,所以在当前的危急值报告管理中,信息化建设与及危急值报告管理水平的提升非常重要^[6]。

3.2 结果分析 本文针对危急值报告管理制度在医院的实施效果进行了分析,通过对比手工记录危急值报告与信息化危急值报告管理的差异,发现采用危急值报告管理的观察组患者其干预治疗时间短、急救率低、急救成功率高、不良事件发生率低、医疗纠纷发生率低,患者的满意度高。这反映了在医院的危急值报告管理中使用信息化技术的重要性和意义,以及护理人员、医院对危急值报告管理制度的认识在患者疾病救治中的作用。因此,笔者认为需要加强医务人员有关危急值报告管理

• 检验科与实验室管理 •

制度的培训与学习,增强医务人员的责任心,畅通危急值报告的渠道,将危急值报告管理制度规范化,提高医院的医疗质量^[7-8]。在危急值报告管理中,进行信息化建设,科学合理地应用信息化技术和手段,加强医务人员信息化技术的培训等^[9]。信息化技术在危急值报告管理中的应用,虽然有很多的优势,可以节省更多的时间对患者实施抢救,但是信息化系统在中也存在不足,利用信息化系统和技术进行患者危急值报告管理,其准确度并不是 100.00%,也会出现失误。信息化技术的使用,需要通信、网络、电力等结合,如果其中任何一个组成部分出现失误,都会造成危急值报告的延迟,影响患者的抢救。所以在医院危急值报告管理的信息化建设中,需要进行弥补和改善,实施多种危急值报告管理方法相结合的手段,为患者的救治提供更多的时间和保障,并保证患者危急值的准确性和报告的及时性^[10]。随着我国信息化技术的发展,以及危急值报告管理制度在医院管理中的应用,信息化建设在危急值报告管理中的应用必然将成为未来医院信息管理的一种手段和途径。

参考文献

[1] 黄桂芹,张志深. 检验“危急值报告制度”在医疗安全管理中的重要性[J]. 中国医院管理,2010,30(12):46-46.

[2] 游斌权,钟初雷,阎晓勤. 3 种危急值管理方式的比较研究[J]. 中国医院管理,2012,32(8):32-33.

[3] 吴秀玲,罗玉珍,梁婉珍,等. “危急值”报告在 ICU 护理安全管理中的应用[J]. 护理实践与研究,2014,11(5):129-130.

[4] 何有琴,刘岩,程艳敏. “危急值”报告制应用于医疗质量管理中的研究进展[J]. 卫生软科学,2009,23(2):143-145.

[5] 胡前平. 利用信息化手段优化检验危急值报告程序[J]. 中医药管理杂志,2013,21(1):83-85.

[6] 张蓉. 危急值报告制度在 ICU 护理安全管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2014,21(2):137-139.

[7] 胡娅莉,张洁. 生命危急值报告制度在护理安全管理中的应用[J]. 哈尔滨医药,2011,31(4):284-285.

[8] 陈兆军,胡春龙,邱艳. 短信平台在危急值报告中的应用[J]. 中医药管理杂志,2011,19(7):673-674.

[9] 曹艳华,张洁,黄小菲. 危急值报告在 ICU 护理中的应用[J]. 护理实践与研究,2013,10(6):104-105.

[10] 徐炜新,孙杰. 信息化技术平台在检验危急值报告中应用价值的研究[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(19):2634-2635.

(收稿日期:2015-12-16)

浅谈上海市临床 PCR 实验室的建立和管理

杨德平^{1,2}

(1.上海市浦东新区周浦医院检验科,上海 201318;2.上海同济大学医学院临床医学系,上海 200092)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.05.067 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2016)05-0714-03

聚合酶链式反应(PCR)是由美国 Kary Mullis 于 1983 年发明的^[1]。它有非常高的检测灵敏度,并且还有快速、简便、特异等优点,能将研究需要的基因在试管内迅速扩增至几十万

甚至上百万倍。由于 PCR 技术优点多,被越来越广泛地应用在医学领域,很多医疗机构相继建立了临床 PCR 实验室。因业务需要上海市浦东新区周浦医院也建立了 PCR 实验室,笔