

管理·教学

人文关怀在检验科管理中的应用^{*}

龚倩,王金金,王芳,梁爱凤

(复旦大学附属中山医院青浦分院检验科,上海 201700)

摘要:近年来,随着医疗水平的不断提高,检验医学已经成为临床重要的学科。检验科在疾病的治疗和诊断中发挥了重要作用。现代化检验设备的普及让检验技师把大多数的精力用在了保证结果的精准性,而忽视了对受检患者的人文关怀。当代临床检验医学呈现出人文关怀的缺失,仅强调检验工作者的技术能力显然是不够的。笔者结合自身的临床检验工作经验,以满足患者需求作为导向,总结了一系列提高医学检验科人性化服务水平的措施。

关键词:人文关怀; 检验科; 管理**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2018.09.038**文章编号:**1673-4130(2018)09-1147-03**中图法分类号:**R446.9**文献标识码:**B

随着医疗水平的不断提高,临床检验项目逐渐实现了自动化和智能化检测,检验工作者与患者的直接接触越来越少,大部分的样本采集和送检基本是由临床护理工作者进行操作。检验科越来越车间化,检验工作人员每天几乎不能与患者面对面的接触,只是面对着大量的标本和数据。同时,也因为检验技术工作人员与患者的接触和交流愈来愈少,导致检验工作人员逐渐地淡忘了给予患者人文关怀的工作理念。检验工作者多以下班前可以顺利将所有样本处理完成作为每天的工作目标,而对样本检验结果是否与临床症状相符合等问题关心得愈来愈少。更有甚者在检验报告中备注“本检验结果仅对所检测的样本负责”等说明,当出现检验结果与临床疾病不相符合的情况,可以作为推脱和狡辩的理由,这体现了医学人文精神的丧失。因此,检验工作者应换位思考患者的感受,将人文关怀渗透到检验科建设和服务的全过程。对检验工作者来说,人文关怀就是一种态度,一种服务理念。

1 搭建与临床沟通的桥梁

长期以来,检验科在医院工作中都是作为一个辅助科室,与临床的联系大多数情况只是被动地应付临床反馈信息的解释和结果的查询,检验工作者对临床诊疗工作的参与性较低^[1]。在医院内,一旦检验结果与临床不符,即统统归为检验结果不准确。有研究资料表明,在临床反馈不满意的结果中,80%的报告可追溯到标本质量不符合要求^[2],而非检测所致。因此,检验与临床的沟通十分重要。一方面,要建立完善的沟通制度,定期公开检验科检测项目的质控结果,提高透明度,例如制订《检验科与临床科室沟通制度》,及时了解临床的需求和对检验科检验的质量进行评估并及时改进。另一方面,检验科要采取“请进

来,走出去”的方式。例如检验科骨干参与临床查房,对检验异常结果进行分析和建议,为临床医师提供客观、有效的报告解读;邀请临床科室后备干部进科室跟班锻炼,让临床医生了解各类检测项目结果的影响因素,着重在检验方法学、适用范围、结果解读方面进行专项培训;定期召开“检验与临床沟通交流会”,组织学术交流,讲座,利用内网、短信、微信、发放传单等方式与临床科室进行联系,定期交流、交换意见。这样既可以让临床科室了解检验科的新技术、新方法,知道其临床意义、原理、影响因素等,也能让检验工作者了解临床用药等治疗措施对检验结果的影响。另外,发放满意度测评,征求科室意见建议,及时反馈和解决临床方面有关检验质量问题,这也是对患者检验结果的保证措施。

2 搭建与患者的沟通之路

有效的医患交流具有非常重要的意义。交流贯穿在整个医疗活动中,医患之间的交流要突破原有的医疗技术层面,检验工作者要站在患者的角度实施人文关怀。交流是一个双向的过程,想要营造和谐、互利的氛围需要医患双方之间的共同努力^[3]。一方面,检验工作者要加强对患者的报告解读,积极利用传媒的影响,及时通过医院的网站、院报、微博、微信、义诊、社区讲座等载体发布消息,通过互动,避免信息的不对称,缓解患者心理压力。另一方面,要注重患者心理。近年来,医院的规范化管理导致患者取检验报告的时间增加。目前,患者入院一般要经历挂号、看诊、缴费、检验、取报告等步骤。如果其中某一环节存在问题,则会导致患者不能够及时地得到检验结果。目前,检验科对于急诊项目和常规项目都会分开处理。但是由于各种原因,往往不能达到预期效果,导致患者在规定的时间内不能够及时获得检验报告单,

^{*} 基金项目:上海市医院协会医院管理研究基金资助项目(1601055)。

本文引用格式:龚倩,王金金,王芳,等.人文关怀在检验科管理中的应用[J].国际检验医学杂志,2018,39(9):1147-1149.

增加了发生医患矛盾的概率。所以,要做好相关的工作,需要提前和患者进行沟通,告知他们获取检验报告的相关步骤。总之,构建和谐的医患关系是一项艰巨的任务,需要医患双方共同努力^[4]。

3 打造优良的就诊环境

检验科的环境设施应符合患者的心理需求。例如,在检验科的服务工作中^[5],检验技术工作者需要给患者提供优良的环境,保证环境的干净、整洁,并规范服务的相关标识,便于患者理解,缩短患者的就诊时间。同时,在医院的候诊区还需要营造舒适、安静的环境,并配备可直接饮用水、电视、报纸等来消除患者因等候而出现的急躁和恐惧心理。规范检验窗口,将血液和体液的检验分隔开,减少粪便、尿液、痰液等引起的患者不适,降低视觉污染。同时,在检验科开设咨询服务窗口,免费为患者进行相关的咨询。在对检验科日常检验报告单的管理过程中,要完全尊重患者隐私,减少患者的信息泄漏。在大厅摆放自助打印机可以方便患者打印报告;在快速、简便、防交叉污染、保护患者隐私的原则下,研发条码扫描枪定位装置,提高一次性扫描打印的成功率,可以方便患者取报告单;利用医院官方微信服务号报告查询功能,可以方便患者快速查询检验报告。积极地做好日常的小事,恰到好处地为患者提供便利,正是检验科人性化服务理念的充分体现。

4 有效优化检验项目

医学检验的自动化和统一化管理,导致临床医生在疾病诊治过程中,制订了相应的检验项目套餐。例如,在患者的检验过程中,碱性磷酸酶、清蛋白等项目统一被放在肝功能检查项目里,而肌酐、尿酸等项目均被放在肾功能检查中^[6]。而在实际的患者检验项目过程中,患者在留取 1 次样本后,可以根据患者的疾病需求进行多次的实验室项目检查。一方面可以降低患者因多次的样本采集而出现的不适感,还能避免检验医学信息的误用。特别是针对某些疾病的诊断过程中,实验室的单项检验结果不能很好地反映患者的实际临床诊断结果。但是,检验项目的选择也是一把双刃剑,如果检验项目选择不合理就会造成不必要的资源浪费,还会增加患者的经济负担。因此,在临床检验的过程中需要优化相关的检验项目。但检验项目组合需考虑其合理性、实用性、有效性等^[7]。因此,面对越来越多的检验项目,作为检验工作者应运用循证检验医学的原理和方法,利用临床资料,研究检验项目在临床中的应用价值,为临床提供最有效、最实用、最经济的检验项目及组合^[8]。本科室目前开展项目 400 余项,根据不同疾病谱及科室的不同需求,优化了各类项目组合,开展了低成本、多形式的组合,如神经内科溶栓治疗项目组合,危重孕产妇抢救、体检、儿科项目组合等。检验项目组合后,临床医生选择检验项目更加方便,通过一次采样可同时完成多个项目的检测,也更有利于医生对病情的判断,还可对疾病分类或病因做出诊断或鉴别诊断。同时也

减轻了患者的经济负担,这同样体现了人文关怀的精神。

5 缩短标本周转时间(TAT)

TAT 包括了检验流程中各阶段所需的时间。有学者指出,整个流程包括提出检验申请、标本采集、确认、运送、分析前处理、分析、结果回报、结果分析及针对结果采取治疗措施共 9 个步骤^[9]。实际工作中,临床医生认为 TAT 是从医嘱开具到拿到报告的时间。而检验科认为,对于门诊患者而言,TAT 始于标本的采集时间;对住院患者而言,TAT 始于标本的接收时间;两者都结束于标本在检验科的报告完成时间。“不能及时获取检验报告”依然是目前检验科患者抱怨最多的问题。因此,在综合考虑每一个检测项目标本的处理时间、检测耗时、成本及工作量等多方面因素后,在保证检验结果准确性的基础上,本科室制订了每个项目的 TAT。多年来门诊检验科一直坚持每天早上 7:15 开始工作,中午连续检验工作一直到下午 5:00。生化检测报告时间缩短到 2 h 内。大部分免疫检测报告时间缩短到 1 d 内。检验科定期就检验结果回报时间向临床发放调查问卷,咨询临床意见和建议,根据合理建议,动态调整 TAT。据统计分析,TAT 方面,科室主要不达标的项目是尿常规。在高峰时段,尿常规超时较多,基本为 36~40 min。人员配置力量不强及设备故障率较高是导致 TAT 不达标的主要原因。一方面,科室需要做到医院服务流程的优化,尽可能地简化患者检验程序。遇到不合格标本立即通知临床科室,确保在最短时间内重新采集,以免延误检测结果的报告时间和诊疗时间^[10]。另一方面,需要加强检验科人员的配置及仪器的日常维护和保养,确保检验结果报告的及时、准确。对于有些路途遥远或赶时间的特殊患者,在其要求需要提前拿到检验报告时,科室将开通绿色通道,尽可能地给予患者便利。同时,本科室也实现了医院信息管理系统(HIS)与实验室信息管理系统(LIS)的无缝连接,LIS 功能完备,可支撑科室实现实时监控。对医生开立医嘱时间、护士标本采集时间、标本送检时间、检验科标本接收时间、报告审核确认时间 5 个流程进行严密监测,及时发现潜在不良因素,有效避免了报告时间的延长,临床医生和患者的满意度得到了有效提升。

6 提高检验工作者素质

作为新时期的检验工作者,不但要有高尚的医德,精湛的技术,能对检验结果做出恰当的解释^[11],更应具备人文关怀的理念,增加人性化服务,包括对患者的咨询服务。为此,科室利用各种外出学习机会和科室业务学习,进行各类专业技能培训规范操作,培养了一批高学历、高素质的员工,以期做到检测质量上“更好”、服务方式上“更新”、需求时间上“更快”、价格收费上“更廉”^[12]。同时不定期举办各类人文专题培训,学习一些边缘、交叉学科,如心理学、人际关系、医患沟通等,加深人员对医学伦理学及人文关怀的理解,进一步加强人员的综合素质。检验窗口服务已

再像以往一样,只是被动地接收任务,而是主动服务。本科室做到了“三落实”,即制度落实、措施落实、检查落实,科室员工树立了新的服务理念,时刻保持谦逊有礼,平等对待每一位患者,把微笑作为检验人的职业习惯,给患者抽血或接收标本时,耐心解答,能让患者倍感亲切。当人多拥挤的时候,维持好排队的秩序;当患者在抽血时感到疼痛时,报以微笑,给予安慰和鼓励;在患者焦急等待报告的时候,主动给予安抚,让患者安心,团队形成了积极向上的良好氛围。

7 其他

近年来,本科室一直提出要加强对患者的人文关怀。其实,对科室员工的人文关怀也同样值得重视。每年举办员工座谈会、文体竞赛、辩论赛、最有年味专业组评选、室外徒步等活动,组建羽毛球队,从多角度关爱员工,充分调动大家的主动性和创造性,人文关怀和人本管理双管齐下,推动科室全面、协调、可持续发展。当然,良好的医疗服务氛围的形成需要医患双方的共同努力,患者的理解和信任也体现着对检验工作者的人文关怀。每一份检验标本凝聚着患者对其健康和生命的希望,每一份报告都是对患者的承诺,只有将检验医学和人文关怀有机统一起来,让患者在受检过程中感受到人性的关爱,才能展现出检验医学强大的生命力,使检验服务更上一层楼。

参考文献

[1] 许铁军. 检验人员应加强联系临床的主动性[J]. 江西医

(上接第 1146 页)

参考文献

- [1] 林彤,陈丽红,胡继芬,等.妊娠期高血压的危险因素[J].中华高血压杂志,2015,23(1):83-85.
- [2] 曹云友,姜玉禄.胱抑素 C 与其他标志物对早期糖尿病肾病中的诊断效能[J].现代预防医学,2015,42(14):2669-2671.
- [3] AHN S J, BAK H J, PARK J H, et al. Olive flounder(*Paralichthys olivaceus*) cystatin C: cloning, mRNA expression, and enzymatic characterization of olive flounder cystatin C[J]. Appl Biochem Biotechnol, 2013, 170(5):1216-1228.
- [4] 陈志晓,黎莉,陈金玲,等.血清 CysC、Hey、Scr 和 Urea 联合检测在妊娠高血压综合征肾功能损伤诊断中的价值[J].山东医药,2015,55(28):63-64.
- [5] 杨孜,张为远.妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(10):886-893.
- [6] 狄英波,白洋.妊娠期高血压疾病与尿微量清蛋白和血清胱抑素的相关性研究[J].中国妇幼保健,2013,28(33):5457-5458.
- [7] LIN H, LI L, LEI C, et al. Immune-independent and label-free fluorescent assay for Cystatin C detection based on protein-stabilized Au nanoclusters [J]. Biosens Bioelectron, 2013, 41(3):256-261.
- [8] 李莉,黎艳,汪晓红,等.2型糖尿病患者血清胱抑素 C 水平与糖尿病视网膜病变的相关性[J].广东医学,2014,35

学检验,2005,23(1):75.

- [2] 丛玉隆.临床实验室分析前质量管理及对策[J].中华检验医学杂志,2004,27(8):483-487.
- [3] 苗京楠,张健,王晓燕,等.基于实证研究的医疗风险分担与患者信任关系分析[J].中国卫生法制,2016,0(1):15-18.
- [4] 苗京楠,王晓燕,张健.医患关系的多种属性研究—基于北京市三级医院的实地研究[J].中国医学伦理学,2016,29(1):126-128.
- [5] 王巧巧,宋绍繁.现代医学人文精神的培植与实践探索[J].中国医院管理,2011,31(11):96-97.
- [6] 肖明安.人文精神培养在高等职业教育管理中的作用[J].城乡建设,2012,7(13):190-191.
- [7] 王玉丰,林玲.重视人文关怀,促进检验科管理及服务水平的提高[J].医学与哲学,2011,32(8):77-78.
- [8] 瞿良,王惠萱,朱玉昆.循证检验医学与临床检验医学[J].中华检验医学杂志,2005,28(5):478-479.
- [9] LAI X, YANG P, ZHANG Y, et al. Analysis of factors influencing the generation of unqualified clinical samples and measures to prevent this generation [J]. Ann Lab Med, 2012(32):216-219.
- [10] 唐浩能,唐玲丽.检验医学的医学伦理思考[J].医学与哲学,2010,31(24):73-75.
- [11] 从玉隆,张卓.现代科学技术与检验医学的变迁[J].国际检验医学杂志,2004,25(6):481-482.
- [12] 张国斌,易学明,李晓华,等.基于信息技术的门诊流程改造实践与探讨[J].医学研究生学报,2005,18(12):1122-1124.

(收稿日期:2017-09-12 修回日期:2017-12-12)

(12):1893-1894.

- [9] 王竞.血清胱抑素 C 对妊娠高血压早期肾损害的意义[J].现代预防医学,2013,40(6):1047-1048.
- [10] 夏宏林,郝维敏,钟平,等.血清胱抑素 C 对子痫前期早期肾损伤的诊断价值[J].现代妇产科进展,2016,25(8):614-616.
- [11] WALLIN H, ABRAHAMSON M, EKSTRÖM U. Cystatin C properties crucial for uptake and inhibition of intracellular target enzymes [J]. J Biol Chem, 2013, 288 (23): 17019-17029.
- [12] 陈艳,李一春.胱抑素 C 水平在妊娠高血压综合征中的临床价值[J].中国动脉硬化杂志,2014,22(8):842-844.
- [13] 邹清如,黄利兰,宋薇,等.不同程度妊娠高血压综合征产妇血清胱抑素 C 水平变化的探讨[J].中国妇幼保健,2013,28(2):234-235.
- [14] 成浩.血清 Cys-C 检测对妊高征早期肾损害的诊断价值[J].实用医学杂志,2016,32(4):648-650.
- [15] 林珠,连炬飞,冼懿雅,等.胱抑素 C 与 β_2 -微球蛋白联合检测诊断妊娠期高血压疾病早期肾损伤的意义[J].广东医学,2015,36(1):106-108.
- [16] 李毅,祁成,袁鹏,等.血清胱抑素 C 在妊娠期高血压疾病早期肾损伤中的意义[J].中国妇幼保健,2012,27(15):2256-2258.

(收稿日期:2017-09-13 修回日期:2017-11-03)