

惟有多渠道沟通才是检验与临床双赢之举

钱晓娟, 商新梅, 罗秀峰(湖北省黄梅县人民医院检验科 435500)

【关键词】 沟通; 检验医学; 临床医学

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)12-1535-02

使检验科从“以标本为中心, 以检测结果为目的, 只见标本不管人的”的陈旧医学检验模式, 升华为“以患者为中心, 以疾病诊治为目的, 检验结果与临床资料综合分析”的现代检验医学, 是 GB/T22586-2008/ISO15189-2007 中描述“医学检验室的服务是对患者医疗保健的基础, 因而应满足所有患者及负责患者医疗保健的临床人员的需求”的最好阐述。检验医学是一门多学科交叉、相互渗透的综合学科, 它是临床联系最密切的科室之一^[1]。它不再仅仅是临床的辅助科室, 而应积极主动地与临床加强有效的沟通和合作, 把现代的检验理念, 先进的检测技术和科学、准确的检验信息传达给临床, 从而为疾病的预防, 诊断, 治疗发挥起重要作用。

检验过程中包括 3 个重要环节: 分析前、中、后。2006 年国外学者分析了医院实验室出现检验错误结果的原因, 分析前产生误差占总误差的 46.0%~68.2%, 分析后产生的差错占 18.5%~47.0%, 而分析中产生的误差不足 15%。由此可见, 分析前产生的差错最多, 而这一环节的质量控制与临床医生、护士、患者和标本运输人员密切相关, 检验科对其难以控制, 但如果相互沟通, 交流, 积极配合, 可以大大降低检验过程中误差、差错的发生。

1 分析前

指从医生选择检验项目并开出检验申请单到标本送达实验室的过程, 包括: 医生正确的选择检验项目、患者的准备、护士的正确采集和标本安全、正确的运输等 4 个环节。

1.1 检验项目的设定 随着检验技术的发展, 国内、外全自动化的仪器、先进的检测方法和日益更新的检测试剂盒不断充实着检验领域, 这些不仅提高了检验结果的准确性和精确性, 还为临床提供了充足的检验项目, 但是我们必须到临床与他们共同探讨, 依照循证医学的观点, 向临床介绍试验的灵敏度、特异性、预测值、试验原理、临床意义、参考值等, 从而选出最合理、最有实用性的检测方法, 这样让医生们在选择项目时才会不含糊, 为患者开出最直接、有效, 最合理、经济的检查项目。

1.2 以期刊的形式定期编写检验医学资讯 检验科通过专业杂志, 外出学习, 相关网络上获取的最近流行疾病的实验室诊断指标, 特殊病案实验室结果分析, 容易忽视的异常检验报告等及时地反馈给临床, 让他们引起警惕, 重视所有的检验报告, 不漏诊、不误诊。

1.3 急诊项目的设置和报告时间的确定 规范检验科的急诊项目和报告时间, 让真正的急诊患者通过及时的检验结果得到迅速的救治。以我们医院为例, 以往大多数医生盲目求快, 当天超过物流员收取标本的时间后所开具的申请单, 均加注“急”, 结果导致真正危急患者的检验结果不能迅速回报。通过跟临床医生多次耐心沟通, 让他们了解检验科的工作过程后, 与我们共同讨论一起确立了急诊检验项目, 再也不在平诊申请单上加注“急”, 这样让急救医生能够及时得到检验信息, 迅速

为患者给予有效的干预和治疗。

1.4 标本的采集是检验质量保证的重中之重 溶血的标本: K^+ 、血清乳酸脱氢酶、血红蛋白、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 均增高; 止血带的影响: 使用止血带 3 min 与 1 min 对比: 总蛋白上升 5%, TCHO 上升 5%, Fe^{2+} 上升 6%, AST 上升 10% 等等; 输液的影响: 输液时抽血可致血常规异常、血葡萄糖增高、 K^+ 增高; 混合不充分: 出现小凝块可致 PLT 降低等; 标本采集后放置的时间过长: 血 GLU 每放置 1 min 下降 15% 等; 微生物留取标本不规范可致阳性率大大减低等; 采血过多、过少等等均影响着检验结果的准确性。为了避免这些影响因素的发生, 一是可以通过与临床护理人员举办座谈会的方式, 向她们讲解标本采集的重要性和必要性。由于医护人员是直接与学生接触的, 他们最熟悉学生的病理变化和疾病发展状况, 所以患者准备这一块的工作也是由医护人员代替检验工作者与学生沟通的^[2]。本科室为了减轻他们的工作强度, 编定了检验标本采集送检须知, 包括: 检测项目、采集时间和要求、采集顺序、标本容器的要求、送检时间、送检地点、回报时间等, 深受护理人员的欢迎。二是当标本多次不合格后, 检验人员立即到临床与护理人员一起完成采集工作, 找出原因, 共同解决。如一名患者的血气分析指标中血氧饱和度每次都低, 临床症状不符合, 通过检验与护理人员协作采集标本后, 找出原因是抽了静脉血所致, 经纠正后, 复查结果正常。

1.5 编写检验项目应用手册提供给临床, 内容包括: 检测项目、检测方法、检测时间、报告时间、参考值、患者准备、影响因素、临床意义等, 方便临床医护人员随手翻阅, 也为质量控制打下了良好的基础。

2 分析中: 指接收标本后到检验人员检测出结果的过程。

2.1 通过网络沟通, 让临床医生参与整个检验全过程。 熟悉检验工作的性质, 了解各个实验室每天的仪器状况是否良好, 质量控制的结果是否在控, 每一例标本检测到哪一个环节, 大概回报告的时间等, 通过这种方式提高了临床对检验结果的认可度。出现异常值, 双方可以及时对话、探讨, 追踪到任何一个环节, 找出原因, 确定异常值的可信性。信息共享还可以让临床掌握检验科的每日动向, 例如: 血气分析仪需要升级, 大概需要多长时间, 某某仪器正在维护、维修等, 他们就可以择日、择时选择这些检查项目。

2.2 危急值的报告 当检验报告结果高于或低于某个数值, 就表明患者可能正处于危险的边缘, 这个数值就是“危急值”。每个医疗机构检验科危急值的设置, 必须与临床医生共同探讨, 多次协商、调整, 根据本地区人群实际健康状况及相关文件的要求, 确定合理、有效的危急值。危急值报告制度的执行, 保证了让临床医生第一时间了解了病情, 为及时抢救危重患者而赢得了宝贵的最佳救治时间, 有助于控制病情, 甚至挽救了患者的生命。

3 分析后:指对标本分析后,将检验结果审核发出直到临床应用的过程。

3.1 临床医生对实验数据的认可和临床应用是检验科存在的意义所在。检验结果质量的保证,需要临床医生的对话和交流,检验科检验结果是否与临床医生的诊断相符合,只能通过医生的反馈才知道。当遇到特殊标本或临床医生对结果有质疑时,及时与他们沟通,通过他们的介绍,了解患者的病情,必要时采取复查,并给予复查证实后的结果,如有差异,立即纠正,如果仍然与原结果一致,与临床预期值有差异,可能是患者病情又有了新的变化,这一反馈机制必须由临床医生及时与检验科配合、沟通,才能保证临床诊断的效果。

3.2 新技术、新业务、新项目的开展也要适时地征求临床医生的意见。认真听取他们的建议,掌握临床对开展新业务的具体要求和期望,同时了解临床需求程度,对疾病的实用价值,患者对检验费用的承受能力,根据临床信息决定开展新业务的范围和实施措施,并与临床医生共同保证新业务的顺利开展。必要时请厂家和业内专家或本科室业务强的同志给临床医生讲课,让他们充分了解新业务、新项目的临床应用和临床意义。本科室于 7 月 10 日顺利、圆满地举办了一次检验与临床学术交流会,邀请了有关厂家、省级专家和本科微生物室的组长对相关专业进行了一次讲座,得到了临床医生们的一致认可^[3]。

3.3 医疗投诉、医疗纠纷和差错事故的处理都需要临床医生的配合和协作。患者对给自己诊治的临床医生通常十分信任和感激,而对医技科室的医生存在偏见,毫不理会检验人员解答。当遇到医疗投诉时,只有临床医生适时地参与进来与检验科积极地配合,共同做好患者的工作,使他们消除抵触情绪,及

时地解决问题,降低了不必要的医疗纠纷的发生,也避免了影响医院声誉的事件的发生。

3.4 参加临床查房和病例讨论。共同探讨疾病的病因学特点,发病规律,病情变化与实验指标的关系,主动地、系统地、全方位地将实验检查与临床表现和治疗方案等进行同步分析,从中找出有规律和内在联系的方案和指标来参与临床诊断和治疗。通过双方交换意见,这种互动的方式共同促进了临床医生和检验人员业务素质的全面提高。

“一个实验医学工作者没有同临床沟通和对话的能力是不能生存的”,检验人员应该积极主动地跟临床进行交流和沟通,临床医生也要主动地加强同检验人员之间的对话,只有大家共同努力,团结协作,才能提高临床的诊疗水平。临床诊疗水平的提高,促进了检验科发展,而检验科的发展又促进了临床的进步,临床检验与临床医学是不同分割的相互关系,唯有相互沟通、相互理解、相互信任和帮助,才能更好地服务于患者。

参考文献

- [1] 李云. 加强医患沟通化解医患认知冲突[J]. 中国医学伦理学, 2004, 17(3): 19-20.
- [2] 顾可梁. 加强医学检验与临床间相互对话与沟通[J]. 浙江检验医学, 2003, 1(3): 7-8.
- [3] 赵继梅. 浅谈如何加强临床与检验科室的沟通[J]. 医学信息, 2011, 53(2): 741-742.

(收稿日期: 2010-12-25)

(上接第 1528 页)

共同分析工作中出现的问题,及时解决。并通过每季度满意度调查问卷的发放,接受相互的监督,保证合作的质量。

2.4 规范手术器械的管理

2.4.1 供应室护士长根据手术室原先的器械资料建立起器械档案,并对每类器械包整理出具体的器械名称、数目,制成小标签,放在每包器械中。

2.4.2 建立起每类器械的固定基数,并储存备用基数以方便器械的更换。

2.4.3 对贵重器械的名称、品牌、型号、数量整理成册,以方便该器械的清理、更换和定期保养。

2.4.4 工作人员对损耗的手术器械及时更换并记录,包括日期、名称、损耗原因、涉及人员签字确认,护士长每月汇总交手术室,并到设备科补充基数,费用交财务科记账。

2.5 明确各科室工作人员应承担的职责

2.5.1 科学、合理、充分地利用人力资源,是提高工作效率和实现工作目标的关键因素。供应室护士长根据手术的进行情况,进行弹性排班,保证上一天晚上和当日白天的手术器械全部得到处理。

2.5.2 手术室护士应承担的职责:手术开台前,手术室护士打开灭菌包对照手术器械清单清点器械,如发现有误,在清单上及时注明名称、数量并签字确认。手术完后,再次与巡回护士清点所有器械。并用流动水将器械上残留的组织或严重血污冲净,摆放在器械框中,一个器械框只放一个器械包。手术器械清单也放器械框中,所有器械框集中放在器械回收间等待回

收。如果有在使用过程中损坏的器械,则用丝线系好,提示供应室人员更换。

2.5.3 供应室工作人员职责:在每天的 8:00、11:00、16:00、18:00 前往手术室器械回收间运回器械,负责器械的清洗、检查、保养、包装、损耗器械的更换、灭菌和送回手术室备用。在器械包装前须经双人核对器械名称、数量、规格,并附上器械清单,签字确认。

3 小 结

手术器械由供应室处理后,供应室采用了合理的流程和管理方法,保证了手术器械得到规范专业化的处理,资源得到充分的共享,也使手术室护士有更多的时间去进行围手术期的护理和更多精力去配合手术,供应室工作人员也在工作中提升了业务水平,增强了自信心,个人价值得到体现。

参考文献

- [1] 钱黎明. 消毒供应中心、手术室一体化运作的影响因素分析与对策[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(10): 55.
- [2] 任武爱, 进霞, 冉秀菊, 等. 消毒供应中心专业护士培训的实践[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 494.
- [3] 赵蜜桃, 杨辉. 供应室与手术室一体化合作存在问题及对策[J]. 全科护理, 2010, 3(8): 717-718.
- [4] 王雪花. 激励理论在护理人力资源管理中的实践[J]. 护理研究, 2007, 21(10): 2798-2799.

(收稿日期: 2011-03-16)