

2 加强检验科工作人员的素质培养,建立和谐的实验室,做好与临床科室的沟通

随着科学技术的发展,检验仪器日益增多,检验技术的不断更新,不断要接受新技术、新知识、新业务,熟悉国内外的检验医学发展方向,积极参加业务培训,提高自身素质业务水平。此外,检验人员不仅要熟悉自己的本职工作,还应当熟悉临床知识,只有这样才能将开展的新技术、新试验应用于临床。增强学术氛围,培养归纳总结能力,要求工作人员认真积累工作经验,通过分析推理,写出有价值的文章予以发表;同时鼓励多参加科研学术活动,对表现优秀者给予奖励和肯定。实验室的构成主体是人,其次是仪器和人。实验室服务的对象是患者和医生,只要处理好人与人之间的关系,才能建立和谐的实验室,同事之间互帮互助,认真做好自己的本职工作,对待患者要热情^[3]。加强与临床科室的沟通,并参与临床开展新的科研课题,共同促进医学事业的发展。

3 质量控制管理是促进检验发展的重要保证

临床检验是一个复杂的过程,对于试验分析前的质量控制工作尤为重要,尤其在日常工作中会出现一些无法解释的试验结果与它的相关联。因此临床医生开出的检验申请单,各种标本的留取要求,都须严格明确,同时在抽血处设导医员,专门负责患者采血前的心理疏导,减轻患者的心理压力,保证检验标本符合要求。进一步强化室内质量控制的管理,保证检验结果

的准确性和可重复性,每天对所开展的试验项目必须做质控品,将其结果记录,如质控物的结果有偏差,必须采取纠正措施,方可发出报告。积极参加临床检验机构组织的室间质评活动,主动接受其检查和监控,同时,对每次质评结果进行分析评价,找出检验工作中的差距和不足,提高检验质量,保证结果的准确性和可靠性。

总之,临床检验医学是一项技术性很强的工作,它以检验数据为临床医生提供诊断的科学依据,检验质量的好坏直接影响临床的诊疗工作。在工作实践中作者深刻体会到科室科学、有序的管理,检验人员的素质培养,检验质量的提升,减少差错事故的发生,避免医患纠纷,就会带来科室的进步,为促进医院的良好发展提供平台。

参考文献

[1] 刘翠晴,杜英,侯艳杰. 实行全面质量控制提高实验室管理水平[J]. 中国初级卫生保健,2005,19(12):29-30.
[2] 李德慧. 提高检验质量 促进医院发展[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(7):812.
[3] 段正军,徐杰,李惠军,等. 浅谈如何构建和谐实验室[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(1):94-95.

(收稿日期:2011-09-22)

认真学习和实施检验医学相关法规 做到依法检验

林燕艺¹,吴阿阳¹,明德松²(1. 福建省漳州市医院检验科 363000;2. 福建省泉州市第一医院检验科 362000)

【关键词】 检验医学; 法学; 法律风险
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-1008-03

作者针对检验科日常检验过程中存在的问题,从增强法律意识,加强责任心,规范日常检验程序和操作,提高检验质量,改善服务态度等方面,探讨实施检验医学相关法律法规,增强检验人员的检验医学法制观念,明确自己在检验医学工作中享有的权利和义务,正确履行检验医学岗位职责,进行监督执法,同违法行为进行斗争。

1 存在问题

通过执行我国卫生部 2006 年 2 月发布的《医疗机构临床实验室管理办法》(下称《办法》),采取切实可行的有效措施,完善日常检验前、中、后过程中存在的问题,提高检验质量,使医学检验有序顺利地进行,从而更好地为临床服务,为患者服务,为社会服务。

1.1 检验前质量控制

1.1.1 在病房、门诊常有标本不符,张冠李戴的现象,采血管的姓名、性别、年龄等不符,违反了《办法》的第十一条。

1.1.2 抗凝管使用错误,造成检验结果的异常,例如错把肝素抗凝管用于凝血试验抽血;用血常规管代替肝素管,造成血钾结果升高等。影响医师判断,处置错误,甚至延误患者的手术时间,违反了《办法》的第十五条。

1.1.3 临床医生对患者不闻不问,对患者没交代清楚,常由于患者在分析前的准备(饮食、情绪、药物)、采血时间(根据项目需要和药物),而影响检验的结果,违反了《办法》的第十五条。

1.1.4 个别检验人员技术不熟练,造成多次抽血未果,压脉带时间延长,个别凝血时间延长的患者,胳膊出现青紫淤血,甚至肿痛,严重影响患者的正常生活、心情。有低血糖空腹的老年人患者发生昏迷,更为严重的心脏病、高血压患者甚至发生心悸、休克等,违反了《办法》的第十五条。

1.1.5 标本处理不到位,标本处理不及时、不准确,引起标本溶血,使血钾升高;纤维蛋白漂浮于血清中,影响加样速度及加样量的准确,或造成一部分免疫检验结果的假阳性;标本放置时间过长,因细胞的利用等原因,使血糖偏低等,违反了《办法》的第十五条。

1.1.6 标本接收员不是检验专业人员而只是一个劳务工,对检验知识不了解,常接收不合格标本,拿错标本,标本运送不规范等,如溶血、脂血、凝血等标本没有及时发现并反馈临床,影响及时、准确的发出检验报告,违反了《办法》的第十条。应由卫生行政部门依照《医疗机构管理条例》进行处罚。

1.2 检验中质量控制

1.2.1 有些检验人员缺乏责任心,对检验仪器了解不够,不懂得仪器保养、维修、校正等导致检验过程不能顺利地进行,如:尿常规室的 UF-1000i 尿沉渣仪报警转运器坏了,检验人员不懂得如何维修,也没请维修工程师,自作主张把报警取消,继续操作标本导致检验结果不及时、不准确;血细胞沉降仪从没保养、校准,导致某些结果不准确,违反了《办法》的第二十一条。

应按监督管理第四十二条,由卫生行政部门按照《医疗机构管理条例》《医疗器械监督管理条例》等有关法律法规进行处罚。

1.2.2 日常工作中检验人员法律意识淡薄,为熟人弄虚作假,编造数据与结果,或患者因经济报销问题,冒名顶替,造成了医疗隐患。有的检验人员为了赚钱,私下为患者做检查而没有经过医院开单刷卡收钱,在私底下偷偷赚钱。违反了《办法》的第九条。应由卫生行政部门按照《医疗机构临床实验室管理条例》(下称《条例》)等有关法律法规进行处罚。

1.2.3 有些检验人员法律意识淡薄,缺乏对岗位职责的定位,上班时间不认真工作,整天忙于炒股票,检验人员不核对检验项目造成漏检漏报等现象,违反了《办法》的第十七条。

1.2.4 个别检验人员操作不规范,造成结果不准确。如有的检验人员在动脉血检验中混入气泡,未立即排出气泡,使血气分析 PaCO_2 下降, PaO_2 升高,导致检验结果不准确,违反了《办法》的第二十二条。应由卫生行政部门按照《条例》等有关法律法规进行处罚。

1.2.5 生物安全意识落实不到位,有些检验人员不穿工作服,不戴工作帽上班,操作时不戴医用乳胶手套,洗手不坚持“六步洗手法”,医疗垃圾和生活垃圾没分类存放,污染的采血针头、刀片等没放入利器盒存放等造成职业暴露,违反了《办法》的第三十九条及第四十二条。应按监督管理第四十八条由卫生行政部门按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》进行处罚。

1.2.6 合格的室内质控和室间质评成绩,是发生纠纷时进行举证的重要参考依据。有些检验科的检验项目就没参加室间质量评价,有些检验项目参加室间质评后也没去查找原因纠正错误。如 RMP150 酶标仪为了省钱没做室内质控,上级领导来检查才开始造假室内质控结果,导致结果与用手工 ELISA 法做出来的结果有所偏差,违反了《办法》的第二十五、二十八条、二十九条。应按监督管理第四十三条,由卫生行政部门责令其立即改正;造成严重后果的,卫生行政部门应当责令实验室暂停执业活动,直至吊销机构执业许可证,并追究有关人员的责任;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

1.3 检验后质量控制

1.3.1 在日常检验工作中,有些检验人员特别是临近要退休的检验人员缺乏责任心,常要求实习生帮他们冒名审核检验报告,违反了《办法》的第二十六条。应按监督管理第四十七条,由卫生行政部门按照《执业医师法》进行处罚。

1.3.2 有些检验人员缺乏医德医风,法律意识淡薄,对可疑报告不进行复查而造假,在备注处写上“同份标本已复查”,造成检验结果不准确,使临床医生误诊,违反了《办法》的第十六条。应按监督管理第四十七条由卫生行政部门按照《执业医师法》进行处罚。

1.3.3 隐私权是患者基本权利之一,原则上所有检验结果都属于该患者隐私的一部分,未取得本人同意,检验结果不得公开,如人免疫缺陷病毒抗体阳性结果,只发给申请医师及患者本人,不得告知其他人,包括其亲属。但由于有些检验人员有关法律意识淡薄,对患者的某些结果到处宣扬讨论,违反了《办法》的第十六条以及《性病防治管理办法》第十七条^[2]。应按监督管理第三十八条及时核实并依法处理。

1.3.4 随着医疗卫生事业的迅速发展和广大公民的法律意识进一步增强,临床和患者对检验医学也提出更高的要求,作为检验人员必须要牢记“以患者为中心”的根本宗旨,全心全意为患者服务,但有些检验人员态度冷漠、语言简单,这违反了《办

法》的第二十条,应按监督管理第三十八条及时核实并依法处理。

2 采取措施

在日常检验过程中存在这些问题,皆是由于检验人员缺乏法律意识、医德医风、责任心、检验科规章制度不健全等原因引起的,以下从服务态度、法律意识、规范操作、质量控制等方面提出切实可行的有效措施,有效减少以上问题的出现,提高医疗质量。

2.1 改善检验人员的服务态度 随着社会的进步和法制的健全,患者的自我保护意识逐渐增强,对医务人员的服务要求也逐渐提高,这就要求检验人员注重道德素质修养,不断改善服务态度,提高服务质量,做到合理安排采血时间,方便远路患者,多说些关怀的话,明确告诉患者取检验报告单时间、地点等,为患者提供周到、细致、温馨的服务。

2.2 提高检验人员的法律意识 医疗机构和医务人员在现有技术条件下,依据有关的法律、法规、规章制度、技术规范从事医疗活动,即使出现难以避免的人身损害,也不构成医疗事故。认真贯彻执行《办法》,经常进行规范法律知识教育,利用早会、实验室组长会等形式对检验人员进行职业道德、《条例》、有关的法律、法规及规章制度的学习。

2.3 建立完整的规章制度和操作规范 依据《办法》的规定,实验室管理者应根据实验室实际情况认真研究建立健全严格的规章制度,做到有章可循,有章必循。同时应根据实验室开展的各类实验项目,结合最新版的《全国临床检验操作规程》与最新检验技术、制度与实验室适应的标准操作规程,编制操作手册。实验室工作按照标准化程序运转,医技人员执行标准化操作,保证检验结果的准确。完善报告单制度和标本存留制度,如为了避免检验结果的有误,检验标本至少保留 3 d,尤其是定性类检测的标本,肝炎、艾滋病等病原体指标的测定,阳性结果的标本至少要保存 7~10 d,以便在患者对检测结果有疑问时,能够重新取出标本进行测定。

2.4 加强责任心 正确采集标本,标本使用条形码,避免标本转送时出差错,依据《办法》的规定,建立完善的标本交接制度。加强责任心,查对检验项目与检验单。了解采集标本时患者的状态,发现疑问及时与临床医生联系。检验科应与临床医生、护士互相学习、交流、加强沟通,以宣传单或授课的方式让临床护士掌握各种抗凝管及特殊标本的采集与运送技术,避免因标本不合格而影响检验结果。尊重患者、保护患者的隐私,防止检验单的丢失,凭交费收据、门诊病历或检验科的凭证领取报告单。检验单必须审核后方可发出,实行签名审核制度,操作者、审核者必须签全名,实习生、见习工作人员无报告权,检验结果只出一次。检验报告应遵循《病历书写基本规范》的要求做到完整、准确,切忌涂改、伪造检验报告。

2.5 严格控制标本检测的质量 做到标本检测中质量控制的更加完善,必须依据《办法》的规定使用具备资质的检验人员上岗。检验人员要严格按操作规程手册实验、保证仪器设备处于正常运转状态,并经常校准;试剂在有效期内使用;参加每年年度的省内质量控制,并采取质控措施;参加室间质评;结果出现异常不是重复检测,而是从仪器状态、试剂、标本的来源、质控等方面查找原因,并与临床及时联系,为检验结果的真实可靠奠定基础。

2.6 提供咨询服务 按照《办法》的规定努力做好“咨询服务”,临床实验室必须成立咨询小组,建立相应完整的规章制度和操作规范,通过不同途径来为临床、为患者提供咨询服务。

3 讨 论

依法检验是政府提出的要求,应为临床实验室质量管理的最低要求,政府通过法律、法规、规章、标准等形式体现,并需要相应的监督和指导以保证政府的要求得以落实,因此依法检验也是临床实验室质量保证的重要基础。《办法》是我国临床实验室质量保证和检验医学发展的重要基石,各临床实验室应该不折不扣地、全面执行,使我国临床实验室工作走上科学的、有“法”可依的轨道,保持检验医学的可持续发展。

参考文献

[1] 申子瑜. 医院管理学临床实验室管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:5.

[2] 顾可梁. 加强医学检验与临床的沟通[J]. 临床检验杂志 2003,21(4):246.

[3] 王毓三. 医院检验科建设管理规范[M]. 南京:东南大学出版社,2003:18-22.

[4] 汪建国. 实验室标本的采集及其影响因素[J]. 江西医学检验,2005,23(1):76-77.

[5] 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,2006:5.

[7] 傅瑜,李东升,刘江虹,等. 检验分析前、中、后的质量控制及管理[J]. 解放军医院管理杂志,2007,7(4):300-301.

[8] 朱士俊. 医院医疗质量实时控制研究概述[J]. 中华医院管理杂志,2002,18(6):331-332.

[9] 乐理. 医学检验质量控制的管理对策及其分析[J]. 成都医药,2001,27(3):172-173.

[10] 李祖江. 医用检验仪器使用与维修[M]. 北京:人民卫生出版社,2002.

[11] 牛广华,张春明,孙旭. 检验科人员面对患者抱怨的化解策略[C]. 第三届全国临床检验室管理学术会议论文汇编,2005:319-321.

[12] 王清涛. 临床生物化学检验分析前及分析后阶段的质量保证[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(4):238-240.

[13] 李玲芳. 医学检验发展的现状及展望[J]. 中华临床新医学,2003,3(6):524-526.

[14] 李飞,孙书美. 我国检验医学的现状与未来[J]. 实用医技杂志,2007,12(14):4939-4930.

[15] 张红玲. 医用高度危险性物品的全程质控管理[J]. 中华医院感染学杂志,2003,13(5):454-455.

[16] 兰宇,郭清风,刘姣. 如何做好临床检验质量控制[J]. 检验医学与临床,2009,6(1):67-68.

[17] 韩靖云,张秀珍. 不合格采样及送检导致检验指标波动原因的探讨[J]. 中华检验医学杂志,2001,24(2):113.

[18] 杨运昌. 检验科的管理体系必须改革. 临床检验杂志,2001,19(4):359.

[19] 罗爱蓉. 加强检验人员法律意识 切实预防医疗纠纷[J]. 国际医药卫生导报,2005,11(1):42.

[20] 刘学宁,蔡航,刘伟光. 检验科医院感染的危险因素及预防措施[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(1):98.

(收稿日期:2011-10-17)

血液库存管理信息化问题的思考

王 莉(湖北省荆门市红十字中心血站 448000)

【关键词】 血液库存管理; 信息化; 特点; 对策
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-1010-02

血液的库存管理是影响整个血站管理信息化的重要因素之一,因此加强血站血液库存管理信息化建设,提高血液质量、确保医疗临床供应和输血安全有着非同寻常的现实意义,而血液库存信息化建设是实现血液库存管理科学化的重要手段。

1 血液库存管理的特点

1.1 血液需求的不确定性 由于各血型在人群中分布的比例各不相同,入住医院需输血的患者所需血液对血站存在着不确定,是各临床医院向血液中心发出订血计划,因此需要提供的血液品种、数量和类型等因素都是不确定的^[1]。

1.2 血液采集的不确定性 血站根据用血需求和目前的血液库存以及未来几日的用血预测实行血液采集,但由于献血人群的行为多样性、献血人群血型差异、地点、时间等因素的影响,每次采血量和血型种类也是随机的。根据对本血站这些年来血液的采集和红细胞库存情况进行的初步统计分析,一般存在血液偏型,特别是在 1、2、7、8、11 和 12 月不同程度上出现采供矛盾,表明采血量均数明显受季节的影响。

1.3 血液高成本高风险运作 血液成分不同于其他物品的保存,不同血液成分加工方法、贮存条件、运输过程和要求等各不相同,如全血和悬浮红细胞在(4±2)℃冰箱保存,而血小板则应在(22±2)℃下振荡保存,保存期为 5 d,红细胞的深低温保

存要在-80℃条件下进行等。因此,不仅血液保存需要相当的贮存空间,还要有相配套的信息收集与处理系统^[2]。在采集、加工、贮存和运输过程中血袋的离心破损、不适当职业暴露容易产生危险,因而风险和成本都很高。

2 目前血液库存管理信息化建设存在的问题

2.1 血站使用独立的信息系统 虽然现有的血站已普遍使用信息管理系统,对采供血业务管理实现了计算机化,但信息系统仍是手工业务模式的翻版和经验性管理的体现^[3],但是模式相对独立、不统一,是一个个信息孤岛,与医院、管理部门等不能实现资源共享,其实血站还没有完全系统的应用信息化管理体系,已经不能满足现有的业务需求。

2.2 业务流程可视化程度较低 采供血过程包括从献血者招募到血液采集、制备、检测、储存和发放及冷链的控制等各个环节。通俗地讲,业务流程可视化是指组织经营的各个环节能够被看到。这种看到不一定是现场的观测和监督,可以是业务流程信息化的反映。如业务的记录、业务数据的调用与共享等。业务流程可视化程度高,则信息透明度大,监控力度强。在血站中经常出现产品供应不足和产品积压过量、清退不及时的现象,从技术角度而言,这是业务流程可视化程度低造成的^[4]。究其原因,是因为信息没有得到准确及时的记录,产生误差,从