

实验室危急值管理体系建立过程中的实践*

唐国建, 张欢妍, 葛锁华, 邵文静, 芮 星, 孙露阳(江苏大学附属金坛医院, 江苏金坛 213200)

【关键词】 危急值; 检验报告; 信息系统

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 24. 069 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)24-3529-02

危急值是指当这种检验结果出现时, 患者可能正处于危险的边缘状态, 此时如果临床医师能及时得到检验信息, 迅速给予患者有效的干预或治疗措施, 即可挽救患者生命, 否则就可能出现严重后果, 失去最佳抢救机会^[1]。中国医院协会颁发的《2013 年患者十大安全目标》第 6 条明文规定各医院需建立临床实验室“危急值”管理制度。ISO15189、美国病理学家协会(CAP)等临床实验室认可体系也有相应规定^[2]。本院自 2009 年开始建立危急值报告制度, 2013 年因适应江苏省住院病历质量评定标准(2013 版)等医疗质量的新标准与要求, 本院在以前的工作基础上对危急值项目的设置和具体阈值进行了修订, 现将本院在建立危急值管理体系过程中的实践与探索报道如下。

1 危急值项目设置

1.1 参照美国临床病理协会关于危急值项目及危急值范围的标准指南^[3], 结合本院实际, 制订出适合本院的危急值项目和范围, 并对 2013 年相应的危急值病例数按照两种标准进行了统计, 见表 1。

1.2 数据处理 由本院检验科和上海金仕达卫宁科技发展有限公司共同开发实验室信息管理系统(LIS)。并与医院信息管理系统(HIS)及电子病历系统(EMRS)实现无缝连接。

表 1 两次阈值调整后 2013 年危急值病例数(n)

检测项目	2013 年 (2009 年标准)	2013 年 (2013 年标准)	总病 例数
血钾	430	139	34 001
血糖	110	91	31 128
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	349	143	31 702
天门冬氨酸氨基转移酶(AST)	518	139	32 140
胆碱酯酶(CHE)	690	690	31 741
血清淀粉酶(AMY)	257	187	30 984
肌酐	130	130	32 796
白细胞	803	471	108 863
血红蛋白	199	199	108 863
血小板	512	305	108 863
活化部分凝血活酶时间 (APTT)	224	91	21 133
凝血酶原时间(PT)	379	17	21 780
D-D 二聚体	2 085	874	21 534
国际标准化比率(INR)	13	13	21 780

续表 1 两次阈值调整后 2013 年危急值病例数(n)

检测项目	2013 年 (2009 年标准)	2013 年 (2013 年标准)	总病 例数
血、骨髓培养	174	174	1 825
梅毒螺旋体抗体明胶颗粒凝集 试(TPPA)	270	270	15 400
人类免疫缺陷病毒(HIV)	11	11	15 345

2 工作流程

2.1 检验科工作人员发现检验结果达到“危急值”时, 立即向本专业组主管报告, 在经过复核等一系列技术处理后, 在 LIS 系统发布危急值报告。

2.2 检验“危急值”发布后, 通过 LIS 和 HIS 接口实时向病区护士和医生工作站发出屏闪, 给出危急值内容, 包括患者的基本信息、检测项目、检验结果等, 直到医生处理后屏闪关闭。为防止临床医生因正在进行其他诊疗而未能及时发现屏闪, 医院信息部门还设置了短信通知平台, 将危急值直接发送到医生手机上, 同时继续采用人工电话通知。

3 讨 论

Lundberg 提出的危急值报告制度目前已被世界各地广泛采用^[4]。本院在 2009 年设置危急值项目时, 未与临床科室和相关部门沟通, 仅由检验科根据上级文件设定。当时许多危急值项目是本着提示临床的角度考虑, 故制订规则偏松; 同时为保护临床医务人员免受病原微生物感染的危害, 将一些病原体感染性标志物阳性, 如丙型肝炎病毒(HCV), HIV 和梅毒, 也作为危急值处理。但随着国家医疗保障体系的健全, 医改的推进等一系列惠民政策的实施, 老百姓的医疗需求不断得到释放, 越来越多的患者到医院就诊, 使得医院的医疗压力越来越大, 同时临床医务人员的工作量也明显增多。2013 年江苏省住院病历电子病历新规范出台, 规范明确要求必须有危急值病程记录, 内容需涵盖危急值记录、分析与处理等。因此, 以往危急值制订偏松的弊端越发显现, 临床医生的抱怨不断增多。在发现上述问题后, 通过查阅大量相关文献, 并仔细研究上级文件精神, 统一了思想: 只有把真正既危又急的项目及时的反馈到临床, 才能达到既不浪费资源, 又能产生高效的结果。因此, 在 2013 年本科请医院医务科牵头, 邀请临床科室、质量管理科、护理部共同协商讨论出初步方案, 报请医院技术委员会审批后实施。统计数据结合临床调查显示, 新版危急值较符合本院实际工作。今后还将继续实行动态管理, 每半年进行危急值

* 基金项目: 江苏省科技厅科研资助项目(BL2012047)。

统计并结合临床加以分析。

本院 2009 年实行危急值报告制度时,由于 HIS 系统尚未建立,危急值均由检验科通过电话通知当值护士,护士接听并记录后通知医生做出相关处理。然而,在危急值报告过程中,一旦电话线路忙或当值医生正在抢救其他患者等情况发生时,可能造成漏报或未及时处理,从而延误患者的最佳治疗时机,导致医疗事故的发生率增加,并将影响医院的医疗质量^[5]。因此,本院在 2011 年初实施信息化系统工程时,对 LIS 与 HIS、EMRS 实施了无缝对接,在此基础上还开通了短信通知平台。为避免可能出现的系统瘫痪等情况发生,本院在电子信息的基礎上仍然沿用人工电话通知等多重保险手段。

综上所述,危急值报告系统的建立极大地提高了检验人员的质量意识,促使检验人员更多地与临床医师进行沟通。同时,对整个医院而言,医疗效率和医疗质量均得到了明显的提高,降低了医疗费用,提高了床位使用率、周转率,也缩短了患者住院时间,为提高医院医疗诊治效率和服务质量做出了重要贡献^[6-7]。

参考文献

[1] 刘冰. 临床检验“危急值”报告规范管理的探讨[J]. 临床

血液学杂志;输血与检验,2011,24(8):495-496.

- [2] ISO 15189, Medical Laboratories-particular requirements for quality and competence[S].
- [3] Dighe AS, Rao A, Coakley AB, et al. Analysis of laboratory critical value reporting at a large academic medical center[J]. Am J Clin Pathol, 2006, 125(5): 758-764.
- [4] 邱骏, 顾国浩, 王雪明, 等. 生命危急值报告系统的建立与应用[J]. 临床检验杂志, 2008, 26(6): 412-413.
- [5] 高启健, 肖洪广, 廖伟娇, 等. 用医院局域网系统与移动短信平台发布检验危急值[J]. 临床检验杂志, 2008, 26(6): 414.
- [6] 王智. 检验信息系统危急值报告对临床的意义[J], 临床合理用药杂志, 2012, 5(5A): 137-138.
- [7] Raab SS. Improving patient safety through quality assurance[J]. Arch Pathol Lab Med. 2006, 130(5): 633-637.

(收稿日期:2014-03-21 修回日期:2014-06-12)

医院卫生管理人性化发展研究

杨菁(南京中医药大学心理学院,南京 210046)

【关键词】 医院卫生管理; 人性化发展; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.070 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)24-3532-03

医院作为现代社会的一种医疗场所,具有无可替代的社会价值。由于其存在诸多特点,且人员较多,因此难以有效控制医院的卫生情况,给医院的卫生管理工作带来了空前的挑战。人性化服务作为一种规范与理念,在医院卫生管理中凸显了其重要性^[1]。在医院针对患者广泛开展人性化服务,能够获得意想不到的效果。通过对患者实施人性化的服务措施、营造服务氛围、设计服务流程、打造服务品牌、满足患者要求,可最终有效提高医院医疗服务质量,获得了社会与经济效益双丰收的成果^[2]。本文主要对医院卫生管理的相关内容结合人性化发展进行研究总结。

1 人性化服务管理简介

1.1 含义 医院卫生管理过程中提倡的人性化服务,属于一种体现人文关怀的就医环境以及服务工作,在服务的过程中,主要是将患者作为整个工作的中心,站在患者的角度进行思考,真正满足患者的需求,使患者能够从内心体会到人文关怀。医院在进行相关医疗服务的过程中,只有将患者放在工作的第一位,将患者的利益作为整个工作的起始点以及终结点,将患者看作保证医院发展的重要部分,切实满足患者的内心需要,最终才能够有效体现工作的崇高价值^[3]。医院在进行人性化服务的过程中,对相关的医务人员提出了更多的要求,其服务的目的除了有效提高医疗质量之外,还需要体现出更多的人文关怀^[4]。对此要求医务人员进行相关工作的过程中,不能只看到患者所患疾病,更要注意患者的整个状态,真正做到在思想理念上提倡人文精神,并在日常的工作与生活中积极实践,

确保医院医疗服务的任一环节都能体现出人性化服务的特点。服务理念是工作人员在外界环境的影响下以及长时间的相关服务工作过程中有效形成的一种主导思想^[5]。想要充分体现人性化服务,更需要医院的全部医疗人员能够有效的转变服务理念,最终能够有效提高工作人员的综合素质,在工作与服务的过程中成功体现出自身的价值。

1.2 必要性

1.2.1 人性化服务发展目标 随着科技的不断发展,人性化服务发展的目标也已经逐渐鲜明。近几年,各行业市场竞争日益激烈,医疗市场也表现出了该特点。在这种情形下,医院服务质量的好坏将会对医院在整个医疗市场中占有的位置以及未来的发展产生较大的影响。医院倡导人性化服务,一方面是为患者提供更多的便利,另一方面是为了能够紧跟当今时代的发展步伐,真正步入现代医院的发展轨道^[6]。

1.2.2 人性化服务的发展动力 人性化服务在发展的过程中,必须要有某种动力加以引导。医院患者对自身健康有着不同的需求,因此工作人员针对患者的服务方式也存在很大的不同。针对住院患者主要观察其临床疾病状况,研究有效措施给予对症治疗;针对健康需求患者,则需要对患者进行健康教育;针对健康体检人员,则需要对其进行详细的追踪指导^[7];针对社会大众群体,则需要对其进行相关的普及指导;针对随意型的人群,则需要对其进行有效的定向引导;针对超前型人群,则需要对其进行全方面地重点引导。人性化服务对医务人员有着诸多要求,一是知识面要相对广泛,二是服务技能要高,只有