

大型医院检验科夜班工作的质量保证

李 盛, 杜立树, 平龙玉

(四川省绵阳市中医院检验科 628000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.14.066

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)14-1781-02

本院是有着 23 个临床医技科室近 600 张床位的大型三级甲等中医院, 据统计, 夜班工作量约占全天工作量的十五分之一左右。白天由于工作人员比较充足, 分工比较明细, 各项规章制度执行得较好, 质量比较有保障, 而夜班由于工作人员少, 而值班人员时常要同时应对常规、生化、免疫、微生物等各种检查, 加上夜间来的大多都是急诊、危重患者, 这时对检验工作的质量和分析速度提出了更高的要求。现结合本院及友邻医院的实际情况谈谈对大型医院检验科夜班工作的一些体会。

1 夜班工作存在的问题

1.1 工作责任心不强

1.1.1 工作人员在值夜班时有脱岗串岗情况, 给前来检验的患者及其家属很坏的印象, 甚至引起他们的投诉, 尤其在发生医疗纠纷时会处于被动的局面, 给医院带来重大损失。

1.1.2 工作人员白天休息不充分, 入睡后当护工送标本或患者就诊时半天叫不醒, 引起护工和患者的不满, 而且在昏昏欲睡的状态下出现差错的概率也大大增加。

1.1.3 现在各实验室的值班条件大大改善, 基本都配备电脑、电视, 但少数工作人员夜班时迷恋于网络世界, 时而疏忽了已收到的急诊样本, 甚至医师打电话来问结果或患者及其家属来拿报告时才想起还有标本未处理, 这会引起临床和患者的极大不满。

1.1.4 有些专业组长和白班经手工作人员未保持 24 h 通信畅通, 使夜班人员有急事难以联系。

1.2 部分工作人员对一些急诊检验不熟悉

1.2.1 检验技术的不断发展, 检验项目的不断增加, 而多数医院检验科都是采取轮流值夜班, 各小组工作人员平时工作相对固定, 对非本小组的急诊检验不够熟悉, 从而造成检验质量上的波动。

1.2.2 有的科室过早地安排了才毕业刚拿到证的新员工上夜班, 这些员工才实习完、转完科, 对许多项目的检验掌握不够全面, 对各种急诊检验设备也不够熟悉, 对有些异常检验结果(尤其是危急值)的报告心中无数, 容易出现一些失误。

1.3 白班遗留问题

1.3.1 各专业组下班时忘记对未完成工作的交班或是仅作了口头交班, 而夜班人员由于工作忙忘了部分专业组的口头交班。

1.3.2 有些专业组(尤其是生化、免疫室)下班前没有加足量试剂, 而夜班人员可能不是同一小组的而找不到试剂或不熟悉最基本的更换试剂及相关校准, 从而很难保证检验结果的准确性和检验效率。

1.3.3 夜班时段内有临床医师要求将就白天标本补查其他项目或对白天结果有疑问需复查时因白天工作人员未按编号顺序放置标本(尤其是标本量大的常规、生化、免疫室), 导致值班人员花很长时间找标本, 严重影响了检验时间。

1.3.4 夜班时段内有临床医师怀疑白天工作有漏项需找出原

始申请单核对时, 因白天工作人员未按编号顺序(甚至未放置于一处)放置检验申请单, 导致值班人员又会花很长时间找申请单从而严重影响了检验时间。

1.3.5 白班工作人员由于种种原因留给了夜班太多的常规标本待处理, 分散了值班人员处理急诊标本的精力。

1.4 不可抗拒力的影响

1.4.1 因长时间停电使部分检验设备无法正常运转。

1.4.2 因作者无法及时解决的仪器故障造成的部分急诊检验无法进行。

1.4.3 因地震等其他不可抗力导致的正常工作彻底瘫痪。

1.5 与临床和患者及其家属沟通不足

1.5.1 有些检验人员对一些异常结果(尤其是危急值)未能及时向临床报告, 延误了临床对患者的诊疗时间。

1.5.2 夜班工作由于人手少、工作紧, 前来就诊的患者及其家属又因病痛容易烦躁, 值班人员有时缺少耐心对其进行相关解释, 甚至引发争吵, 造成医患关系的紧张。

1.6 部分工作人员在值夜班时未能严格执行操作规程 由于夜间急诊检验越来越多, 部分值班人员想尽快检验完早点休息, 平时白天能够严格遵守的各项操作规程就被简化了, 例如分血清标本时孵育时间不够, 离心时间不足, 收到的标本没有核对患者信息, 更换试剂后不定标、不做质控等, 这些都会使检验质量难以保证, 与真实值大相径庭的检验结果还很可能误导临床、危害患者, 引发医疗事故。

1.7 临床护理方面的原因 输液同侧采集血液标本, 穿刺不顺利或未及时混匀引起抗凝血凝固, 抽凝血标本比例误差较大, 血气分析抽成静脉血等情况使检验结果严重失真。

1.8 科室专业布局的限制 随着卫生部加强临床微生物检测与细菌耐药性监测, 合理使用抗菌剂的要求。如今微生物检验越来越受到临床的重视, 微生物标本随之大量增加, 由于专业的特点, 大多数医院的微生物实验室距离值班室较远, 如果晚上没有需要处理的微生物标本, 值班人员基本不去那里, 也就不容易听到血培养仪的阳性报警, 也就会错过最早的转种、涂片时间, 使出具细菌鉴定及药敏报告时间也大大延长。而血培养真阳性及药敏对于临床诊断治疗菌血症、败血症意义重大。

2 为保障夜班工作质量的几点体会

2.1 加强检验值班人员思想道德修养, 值班时应本着救死扶伤, 实行革命人道主义为基本出发点, 真正树立起全心全意为人民服务的高尚品质^[1]。急患者之所急, 热情接待每位患者, 认真对待每份标本, 尽可能地作好各种解释工作, 不能因私事影响值班工作。

2.2 落实岗位职责, 逗硬奖惩制度。检验科管理要求能否落到实处, 关键在于考核与奖惩。一个科室没有好的制度, 就不可能管理好, 有了健全的制度, 还要有严格的监督机制, 才能有效地发挥制度的作用, 达到用制度来管理人, 用制度来约束人, 用制度来激励人^[2]。

2.3 合理安排有足够工作经验的检验人员承担夜班工作; 夜班人员应合理安排休息时间, 保证夜班工作状态。值班时必须坚守岗位、履行职责, 不得擅自离开岗位, 如因工作需要短暂离开岗位时应在明显地方标志去处^[1], 并留下手机号码。

2.4 质量是检验工作永恒的主题, 检验结果的准确性是临床医师和患者对实验室的根本要求^[3]。从学术上讲, 目前还有许多未知数, 例如药物影响(特别是新药和中药)、个体的生理变异、不同检测项目及不同标本稳定性的资料国内很少有报道^[4], 所以检验人员应加强学术研究, 不断提高学术水平和深化认识。科室可利用网络加强学术交流, 论文评讲, 支持工作人员技术上出成果, 吸收最新知识, 组织阅读相关杂志资料^[5], 值班人员更要自觉地加强业务学习, 与时俱进, 熟悉本科室所开展的一切急诊检验项目, 并对所使用的仪器设备充分掌握, 对一般故障能够自行或在工程师的电话指导下解决。科室应当不定期地组织学术讲座和学术活动, 对夜班值班人员进行急诊新项目、新仪器的相关知识培训。

2.5 白班各专业组应明确自己的责任, 下班前务必检查好急诊试剂是否足量, 未完成的工作应当面交接, 最好能有记录。标本及原始检验申请单必须按编号顺序依次放在指定地点。

2.6 要保证检验结果的可靠性, 除了过硬的专业技能外, 还必须认真对待每台检验仪器, 日常实行三级保养, 即日保养、周保养和月保养, 把可能出现的故障消除在萌芽状态, 尽可能降低故障率, 提高使用率^[6], 确保检验仪器在良好状态下运行, 确保检验质量。

2.7 科室工作, 人人有责, 全科同仁都应当树立主人翁责任感, 树立“院兴我荣、院衰我耻”的思想观念, 应保持 24 h 通信畅通, 便于工作联系, 随时听从医院科室的调遣。

2.8 要有全局观念, 注重与临床的协调, 及时、准确地报告危急值。作为医技科室, 检验科工作人员要主动走出实验室与临床沟通交流, 持续改进工作方式, 才能更好地为患者和临床服务^[3], 遇不合格标本及时向临床反映并要求重新采集。对异常或有怀疑的检验结果, 检验值班人员应及时、主动地与临床医师取得联系, 了解临床用药、患者情况; 主动与临床护士联系, 了解抽血过程等, 并与临床医护人员一起讨论可能存在的问题, 提出自己的建议及解决方法^[7], 并及时向专业组长或科主任汇报, 并做好记录。制定质量管理体系, 定期检查、收集临床科室的意见和建议, 并及时整改, 科主任要督促各专业组质量管理的落实。做好室内、室间质量控制评价工作^[8]。

2.9 由于抽血时操作不规范使血量达不到合格或者出现溶血, 标本采集后未能做到合理处理, 从而致使重新抽血检测, 不仅耽误了临床诊疗, 加重了患者的经济负担, 同时在无形中又

增加了护士的工作量。故要加强临床医护人员的业务素质, 熟悉不同检验项目所需标本的要求, 尽量将工作误差减少到最低^[9]。检验科也有责任和义务不定期地向临床医护人员宣讲(尤其新开展项目)标本采集前、采集中和采集后的要求及注意事项。

2.10 不论严寒酷暑、时间多晚, 值班人员都必须严格执行实验室各项操作规程和各项规章制度, 不能以任何理由简化操作程序和不认真执行标本核对制度、检验结果复核制度、危急值报告制度等。

2.11 要制定出符合本院本科实际的夜班应急方案, 如遇不可抗力造成对夜班急诊工作的重大影响时应立即向科主任或总值班报告。加强与友邻医院检验科的合作, 使在特殊情况下也能使本科室的急诊标本得到及时妥善处理。

2.12 因大型医院检验科急诊夜班工作负荷大, 夜班人员安排一直是检验科管理中的一个难点, 容易导致科内矛盾发生。国内一些医院尝试大幅提高检验夜班人员的经济补贴, 获得很好的效果, 使夜班工作人员的怨气少了, 工作积极性高了^[10]。

参考文献

- [1] 丛玉隆. 医疗机构临床实验室管理办法宣贯手册[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 35, 63.
- [2] 王益武. 检验科管理初探[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(30): 4205-4206.
- [3] 刘冰, 陈宇宁, 陈华根. 基层医院检验科管理的探讨与实践[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(16): 1905-1907.
- [4] 丛玉隆, 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: 46-47.
- [5] 李贵恒. 探讨检验科管理与质量控制[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(36): 242-243.
- [6] 徐福珍. 浅谈医院检验科仪器的保养与维护[J]. 中外医学研究, 2011, 9(25): 145-146.
- [7] 丁红. 浅议医学检验中存在的问题及采取的措施[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(5): 166-167.
- [8] 李萍. 临床实验室质量和能力要求[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(8): 958-960.
- [9] 高新竹, 高俊霞, 杨祺. 急诊检验的质量控制分析[J]. 中国药物与临床, 2008, 8(2): 64.
- [10] 陈国千, 吴国荣. 医学检验科管理浅谈[J]. 现代检验医学杂志, 2011, 25(5): 155.

(收稿日期: 2011-12-25)

• 检验科与实验室管理 •

面向危急值的检验流程的优化

沈飞英, 卢晓佳, 冯 景

(上海市奉贤区中心医院检验科 201499)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.14.067

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)14-1782-03

危急值是一种极度异常的检验结果, 如果不给予及时、有效的治疗, 患者将处于危险的状态。缩短危急值标本的回报时间(TAT)对保证患者的安全显得尤为重要。加快检验结果回

报时间也已经成为实验室检测质量持续改进的目标之一^[1]。为缩短危急值的 TAT, 完善危急值报告制度, 作者通过对本院 2010 年 1~10 月危急值项目的历史数据统计分析, 采用流程