

握住关键点,监控住容易忽略的地方,如实验操作往往带有习惯性,虽然已经规定好检测前准备试剂及质控品时需观察批号变化,但每天的惯性工作可能会使人员在实际工作时有所忽略,此时,便可在过程记录中再次强调试剂批号、质控批号变化情况。

环境温湿度变化也需关注,二级生物安全实验室环境温度在 18~27℃,适度为 30%~70%,温湿度变化对检测工作影响很大,特别是酶免试验<sup>[5]</sup>,仪器传输微板运行频繁,温湿度不在范围时极容易出现故障;另一方面,目前不少酶免试剂是在室温孵育,温度变化对其结果有着直接影响。

同时需强调的是检测交接班工作,这项工作往往容易被忽视,随着检验工作的提速,一天同时会做两批或多批实验,阳性复查标本带入到下一批次,而每批实验可能由不同的人员操作,这就涉及复查标本的交接问题,复查标本往往是风险较大的标本,如果工作人员责任心不够,核对不细致,则容易出现混淆,所以对不同批次交接班必须作出详细规定;当出现阳性复查或血型错型等标本时,当批次初复检岗位需相互核对,与下一批次交接班需当面进行并再次核对,报告发放人在报告发放前对此关键控制点必须进行监督检查。

当然,加强检测中过程控制的同时同样不能忽略检测前及检测后的监控,从标本的接受处理、试剂仪器的准备到实验结果分析、报告发放等均应充分重视并持续有效监控,在此不作详细描述<sup>[6-7]</sup>。

### 6 小 结

血站血液检测过程的控制管理对血液检测质量起着关键性的作用,必须做好检测项目和方法、试剂、设备确认、内部质量保证等监控<sup>[8-10]</sup>。同时,检测过程的衔接控制也必须高度重

• 检验科与实验室管理 •

视,手工操作与仪器自动化检测相辅相成,相互促进,保证检测的完整追溯性也是对采供血行业自身的保护,当出现纠纷争议时,检测全过程的记录,特别是检测过程中各关键接口的控制记录,必将成为影响最终判断的有力依据。

### 参考文献

- [1] 范文成,范苏,王棚,等. 实施血站实验室质量管理规范的几点认识[J]. 内蒙古中医药,2008,27(10):72-73.
- [2] 毕承恩. 血站实验室检验标本的采集与处理[J]. 中国医药指南,2012,10(30):376-377.
- [3] 刘彩侠,刘仓. 血站检验科的质量管理[J]. 中国卫生检验杂志,2009,19(10):2447.
- [4] 马洪滨,王晗,刘立明,等. 质量控制临床免疫检验中的作用[J]. 医疗卫生装备,2012,33(4):114-115.
- [5] 张建设. 实验室环境因素对仪器故障影响的分析[J]. 医疗装备,2013,26(1):80-81.
- [6] 郑伟. 血站自动化检测与管理[J]. 中国当代医药,2013,20(2):159.
- [7] 吕学琴,王桂萍. 血站质控和安全输血[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(28):377.
- [8] 辛春霞. 血液检测过程的管理及关键控制点检查的探讨[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(19):280.
- [9] 李乃鱼,张海林. 血站差错管理与应用[J]. 医学信息:下旬刊,2012,25(9):32-33.
- [10] 刘彬. 血站血液检测的关键控制点[J]. 中国医药指南,2012,10(26):690-691.

(收稿日期:2012-12-06)

## 加强检验与临床的有效沟通促进医学检验质量的提高

于建平,王 芳

(青海省西宁市第三人民医院检验科,青海西宁 810005)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.085

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2013)07-0906-02

提高医学检验质量,一方面要建立全面质量管理体系;另一方面加强检验科室与临床科室的有效沟通,能增加检验人员和临床医护人员之间的理解和信任,减少误会,给患者提供及时有效的治疗及服务。笔者所在医院 2011 年对检验科的满意度调查中发现,有 8.4% 的临床医生认为检验报告不准确。因此,“检验”与“临床”沟通十分必要。

### 1 检验与临床沟通的现状

医技科室的工作目的为临床科室诊断治疗提供支持依据;医学检验人员学历层次偏低、开展检测项目有限<sup>[1]</sup>。临床医生不熟悉检验项目的临床意义,标本采集方法不正确等会影响检验质量;缺乏双向沟通的互动意识,出现检验质量差错时,在责任认定上存在相互指责。

### 2 影响检验与临床的沟通障碍的因素

首先,临床医护人员和检验医师的医学知识基础、知识结构水平不对等。其次,作为检验人员应主动参与对话,是自信心和责任心的体现<sup>[2]</sup>。临床医护人员不能够正确认识危急值的重要性。最后,医院管理部门不了解检验项目的特点,对检验与临床的沟通重视很少,医院应协调辅以行政手段医务科定

期组织临床、医技科室开展座谈会<sup>[3]</sup>。

### 3 保证医学检验质量

**3.1 建立危急值制度的重要性**,临床对“危急值”的重要性认识不够。对临床危急值实施质量控制,规范了危急值报告流程,提高了医护人员对危急值重要性的认识,提高了危急值的处理效果<sup>[4-7]</sup>。检验人员对“危急值”的认识有待加强,检验过程中出现危急值时,检验人员应该应立即通知临床,让医生及时作出判断,迅速给予患者有效的干预措施或治疗,及时挽救患者生命。

**3.2 检验质量控制** 检验分析前、中、后的质量控制是 3 个重要阶段,检验人员要严格遵守操作规程,积极与临床医师不断交流、沟通,提高医学检验质量。

**3.2.1 分析前的质量控制**是确保检验结果准确与否的前提和基础,是检验过程的重要组成部分。分析前阶段应该注意以下几个方面:(1)医生应根据患者实际情况来确定需要选择的检验项目,减少不必要检查费用。(2)患者的准备是保证送检标本质量的内在条件及前提条件。患者的情绪,运动,饮食等都会影响检验结果的准确性,让患者主动的参与到医疗过程中。

(3)临床护士的配合和操作标准化、规范化是获得“真实”标本的基本保证。检验科加强与护士沟通的同时,护理部也应定期到检验科了解标本留取的质量问题,从源头解决标本质量问题<sup>[4]</sup>。避免标本的污染和血标本的溶血;标本在运送过程中要防止标本容器的破损,防止标本污染,

**3.2.2 分析中的质量控制**是检验科全面质量管理和质量控制工作的具体体现。检验标本的真实性和检验结果的准确性则依赖于检验技术人员的质量控制<sup>[5]</sup>。如何确保分析中“危急值”的质量控制尤为重要<sup>[6]</sup>。检验技术人员须定期参加培训和医学继续教育,加强检验与临床沟通在检验医学教育实际工作中应当培养学生与临床沟通的意识和能力,提高专业能力和责任心,提高解决问题的能力应严格按照 SOP 文件做好分析过程中的质量控制<sup>[8]</sup>。

**3.2.3 分析后的质量控制**主要是检验结果的发出必须保证“完整、正确、有效、及时”,应加强检验与临床的沟通,将有限的“检验数据”转化为高效的“临床诊疗信息”,将准确的检验数据运用于临床疾病的诊断和治疗。

**3.3 临床医生和检验医师作用** 临床医生不能过分依赖实验室,当检验结果与临床情况不相符时,应主动联系检验科,要定期主动建议检验科开展新项目避免检验医师自选检验项目的盲目性;临床医生应系统了解医学检验领域的发展,多参加检验医学进展方面的讲座和继续教育学习。

检验医师培养越来越受到重视,发挥检验医师职责尤为重要,应与临床医生多沟通,积极参与临床会诊、查房和病例讨论等;检验医学与临床医学之间必须进行信息交流,互相学习,架起检验与临床之间相互沟通的桥梁<sup>[9-10]</sup>。加强检验与临床的有效沟通,才能为临床提供准确的实验诊断依据。本着一切为

• 检验科与实验科管理 •

患者服务的宗旨,研究加强检验与临床有效沟通的内容方式,将会极大地提高医学检验的发展和更好服务于临床,更好地为患者服务。

## 参考文献

- [1] 李常林,张艳.突破医技科室与临床科室间沟通瓶颈的思考[J].保健医学研究与实践,2009,3(6):73-74.
- [2] 郭叶英,楼伟菊,钟桂芳.危急值报告的多部门合作风险管理[J].护理与康复,2012,2(11):177-178.
- [3] 何磊.全面加强检验科与临床的联系[J].实用医技杂志,2008,4(15):1347-1348.
- [4] 刘辉,郑贵,张耀铮.医学检验专业实行长学制教育的必要性[J].大连医科大学学报,2003,25(4):314-315.
- [5] 王前,郑磊,曾方银.加强临床实验室与临床交流建立全面质量管理体系[J].中华检验医学杂志,2004,27(1):67-69.
- [6] 张翠.检验结果危急值报告制度的建立和应用[J].医学检验与临床,2010,21(6):127-134.
- [7] 陶静,张静,徐蓉.临床检验危急值报告制度的质量控制[J].护理学报,2012,19(3):38-40.
- [8] 薛声能,雷娟,黎锋,唐菊英,杨桂芳.谈内分泌检验与临床沟通的重要性[J].检验医学教育,2012,17(4):26-27.
- [9] 江梅,万腊根.信息交流是检验与临床沟通的桥梁[J].实验与检验医学,2010,28(2):167-168.
- [10] 王彬,姚红梅,彭蓉,唐芳雪.加强科室间沟通促进医学检验质量的提高[J].中国医学伦理学,2009,22(4):120-121.

(收稿日期:2012-12-01)

# 持续质量改进在基层检验室标本管理中的应用

冯苏娟

(重庆日报报业集团医疗保健中心,重庆 400012)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.086

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)07-0907-01

2010年1~12月本检验室共采集标本3527件,针对这期间检验室标本管理过程中出现的问题进行持续质量改进,现将持续质量改进在本室的应用情况报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010年1~12月本室采集标本3527件。

**1.2 研究方法** (1)成立持续质量改进(COI)小组:为了制定改进方案,成立了检验室标本CQI小组,由检验室主任负责,协作人员是科室全体内全体人员,全体均参与整个实施过程<sup>[1]</sup>;检验室主任组织组员学习持续质量改进的相关知识,并与组员共同探讨科室目前出现不合格标本的原因,并根据分析结果制定和改进措施,并及时把信息反馈给负责人,便于及时整理和修正计划<sup>[2-4]</sup>。最终制定和实施改进新的标本管理制度,并对相关工作人员对各制度、流程进行培训和学习。(2)分析出现不合格标本的原因。(3)制定和实施质量改进方案:CQI小组对护士和检验人员定期进行培训,具体内容包括标本采集、运送、保存的原则及标本质量管理注意事项<sup>[5]</sup>。每个送标本的人员必须对送样的标本项目、送出时间、采集人员姓名进行登记签名;而检验室的检验人员对不合格标本必须注明退回原因<sup>[6]</sup>。

**1.3 评价指标** 持续质量改进前后标本不合格率比较:CQI小组对标本持续质量改进前后标本不合格率进行调查与统计。检验标本质量管理中的成效率比较:每年进行1次医生满意率、检验人员对质量管理标准知晓率调查,检验纠纷或差错、事故发生次数汇总比较<sup>[7]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS17.0统计学软件进行处理。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

COI改进前[178(5.05%)]与改进后[31(0.80%)]标本总不合格率比较, $P < 0.05$ 。2010年CQI在检验标本质量管理中的成效率(质量改进有效率86.50%、科室满意率83.00%、标准知晓率50.20%)与2011年(质量改进有效率98.00%、科室满意率及标准知晓率均100.00%)比较, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

COI是一种科学的、系统的现代质量管理方法,它要求在全面质量管理的基础上,注重过程管理、环节质量控制,以患者的需求作为动力,改变传统事后管理的回顾性个案分析方式,不断地对现行的各个具体过程进行资料收集、(下转第912页)