

3 讨 论

在医院 JCI 认证过程中,临床领域的质量监测指标包括了实验室服务的监控^[4-5],急诊检验报告的及时性对于临床抢救危重症患者起到关键作用。2012 年 4 月起,本院对急诊检验报告的及时性进行监控,对发现的问题采用 PDCA 循环进行改进。

2012 年 4 月基线调查的符合率仅为 81.2%,分析其主要原因因为检验人员对急诊报告及时性的重视不足,对急诊报告时限不明。针对这个原因本科室加大了对急诊项目报告时限的宣教并采取了多种形式,使科内的每位员工掌握了各自工作岗位检测项目的急诊时限。每星期统计数据后即召开专业组长会议,介绍上周急诊报告符合率的情况及不足的地方,并了解各专业组存在的问题,所有成员提出改进行建议。对急诊报告符合率监控到个人,对多次不能按报告时限发出报告的检验人员进行教育,了解其不能按时发出报告的原因,协助其进行整改。整改后的效果显著,6 月符合率增加至 97.4%。在 9 月时符合率从 8 月的 96.6%下降至 94.0%,经分析,原因是妇婴院区把原来开展的乳酸检测项目与血气分析进行了合并,使用同一支标本进行检测,但是乳酸需在其他生化分析仪上测定,导致血气分析和乳酸组合结果滞后。针对这种原因,急诊标本到达后,立即将标本分装,同时在不同的仪器上进行检测,缩短了报告时间。

国内学者宋昊岚等^[6]认为,大约 50%的住院急诊标本并不是真正的急诊标本,这些急诊标本占用了真正的急诊通道,也导致了急诊报告时间的延长。主要原因是部分临床医师不清楚常诊标本的报告时限,其实大部分的常规检验项目也可以满足患者要求。通过与临床医师进行沟通,告知其常诊的报告时限,并针对常规报告时限进行监控,使这种情况得到改善。临床医师选用急诊检验的数量显著降低,6、7、8 月血常规急诊标本量分别比 4 月降低了 10.0%、20.0%、40.0%。血常规基线调查时符合率仅为 70.5%,经过有效的整改措施后,6 月的符合率提升至 99.2%。

为了有效地识别出急诊标本,采取了在急诊标本加贴红色标签的措施。医师开具急诊医嘱后,由护士在采集标本后加贴红色标签,使实验室工作人员能快速从众多标本中识别急诊标本并进行及时检测。信息化对优化医院工作流程和加强医院

• 检验科与实验室管理 •

管理起到了重要的作用,其建设过程一般都是分阶段地采用多种产品逐步进行^[7-9]。通过不断完善 LIS 系统功能,LIS 可记录样本采集、运输、交接、结果报告等各个环节时间点。本中心新近又开发了报告时限提示信息系统,能够在报告时限前 15 min 进行提示,这在一定的程度上可以使繁忙的实验室工作人员进一步优化时间分配,提升报告时限符合率。

急诊检验报告的及时性是实验服务的重要指标,反映了医院的医疗质量。把 PDCA 循环运用到提升急诊检验报告时间符合率,通过每一次的循环,增强了检验人员对急诊检验报告及时性的重视程度,促进了临床医师合理使用急诊资源。在提升检验报告时限符合率的基础上,今后还可以把 PDCA 循环应用到检验工作的其他领域中,不断持续改进,提升检验质量及服务水平。

参考文献

- [1] 宋昊岚,高宝秀,彭志英.急诊生化检测 TAT 时间的分析[J].华西医学,2008,23(1):59-60.
- [2] Valenstein P. Laboratory turnaround time[J]. Am J Clin Pathol, 1996,105(6):676-688.
- [3] 曹宪华. 静脉采血和标本运送速度对 TAT 的影响[J]. 湖北民族学院学报:医学版,2009,26(3):70-71.
- [4] 伦丽芳. 应用 PDCA 循环提高临床护士洗手依从性[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(8):924-927.
- [5] 汪志明,马昕,曹艳佩,等. JCI 标准下的医院质量持续改进[J]. 中国卫生资源,2010,13(6):261-263.
- [6] 宋昊岚,张水香,彭志英. 生化检验的报告时间分析[J]. 现代检验医学杂志,2008,23(5):72-75.
- [7] 周庆利,何剑虎,刘军. LIS 与 HIS 集成研究[J]. 生物医学工程学杂志,2008,25(6):1294-1298.
- [8] 姚晴虹,柏志安,朱立峰,等. 基于 ISO15189 认证的 LIS 系统改造探索[J]. 中国医疗器械杂志,2012,36(1):59-60.
- [9] 曹明善. 利用实验室信息管理系统对急诊生化检验 TAT 影响因素的分析[J]. 山西医药杂志:下半月刊,2013,42(1):88-89.

(收稿日期:2014-03-15)

检验报告审核中的问题及应对策略

黄华翠

(成都市新都区人民医院检验科,四川成都 610500)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.18.073

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)18-2572-02

随着医疗卫生事业的发展和社保、医保的普及,人民群众健康保健意识和就医需求逐渐加强,临床实验室的规范及要求也更为严格。检测结果的准确性对临床诊断治疗起着重要作用,每一个质量控制环节都不可被忽视。分析前和分析中的质控环节在越来越多被重视的时候,检验工作往往会忽略对检验结果的审核。有的检验人员认为有实验室的信息系统和全自动的检测仪器能保证检查结果的准确无误,而忽视了检验报告审核这个质量控制的最后一个环节。报告审核,需要审核人员有良好的医学综合素质和高度的责任心,具备一定的临床知识工作经验。本文意在通过分析和总结审核工作中存在的问题,提出一些审核的技巧和应对策略,把好最后一道关,确保检验结果的质量。

根据医学实验室质量与能力的具体要求,各临床实验室均

建立了本室的一套完整的质量管理体系,对分析前、分析中和分析后的质量保证都有明确的管理制度。分析后的检验报告审核这个质控的最后环节,更应该做到万无一失。报告的审核者需要具备高度的责任心,一定程度的临床医学知识,只有这样才能具有高水平的判断力^[1]。在多年的实际工作中,笔者对报告审核发现的问题、进行的原因分析、具体解决策略做了记录,现报道如下。

1 报告审核中发现问题及原因分析

1.1 检验项目遗漏、无结果或不全 原因分析:(1)标本接收人员未核实不同检验目的对标本采集的不同要求,遗漏了某些特殊标本采集;(2)溶血、脂血、黄疸等标本对结果造成干扰,导致某些检测指标没有结果;(3)上机操作人员工作表编辑不全,漏检项目。

(下转插 II)

(上接第 2572 页)

1.2 同一标本号的报告单与标本上的信息不一致 原因分析:(1)上机操作人员将标本拿错,同一个标本扫描了 2 次;(2)标本接收人员编号重复;(3)护士抽血后信息书写错误或用签字笔书写致患者信息在标本多次传递后字迹模糊不清。

1.3 患者信息不全或错误 可能的原因:(1)信息录入错误;(2)医生申请单书写错误;(3)患者本人或家属对姓名或年龄做了修改;(4)护士采血后信息条码粘贴错误。

1.4 特殊标本备注栏空缺 原因分析:(1)未核对标本;(2)未观察标本状态;(3)备注遗忘。

1.5 检测结果与临床诊断不符 原因分析:(1)未再次核查标本信息和状态;(2)当日质控结果不在控;(3)有脂血、溶血、黄疸、标本凝结、标本稀释或者临床用药影响检测;(4)仪器运行状态有故障;(5)数据传输有误;(6)未与临床医生及时沟通联系;(7)标本采集不符合要求,如在输液测抽取血液标本;(8)标本采集与送检时间的间隔时间过长;(9)标本张冠李戴;(10)生理情况的干扰,如妊娠。

1.6 检测结果各参数间相互矛盾 原因分析:(1)仪器故障,存在交叉污染;(2)试剂品质出现问题;(3)有脂血、溶血、黄疸、标本凝结、标本稀释或者临床用药干扰;(4)原始检测结果后面有特殊提示性符号;(5)有疑问的项目反应曲线波动异常;(6)实验方法学有缺陷,如 CK-MB 是测的活性还是质量。

1.7 不同患者的检测结果普遍增高或降低 原因分析:(1)质控结果漂移;(2)仪器出现故障;(3)试剂变质;(4)水质问题;(5)电源或电压问题。

1.8 急诊、危急值漏报或者报告不及时 原因分析:(1)分析中质控未认真执行,标本处理者未对急诊标本引起重视;(2)标本检测不及时;(3)未安排在急诊通道优先检测;(4)审核人员未发现该标本是急诊标本或未发现报告结果中有危急值;(5)危急值处理不及时;(6)仪器故障等特殊原因耽搁。

1.9 因参考值的局限性未能准确反映每位患者的参考值 原因分析:(1)标本类型不同,如血清和血浆;(2)患者年龄差别甚远;(3)性别差异;(4)生理因素的不同,如妊娠;(5)未建立每个项目本室参考区间。

1.10 小结 以上所总结的问题每一条的疏忽,都会造成严重的后果,患者有精神和经济上严重损失,有些甚至危及生命,同时医生也会对你的检测结果失去信任。审核的工作除了可以发现分析中的问题外,同样能发现分析前的问题,发现检验结果内在的逻辑性错误^[2]。

2 解决策略

2.1 增强工作责任心 恪守实验室的宗旨:求真务实、实事求是。永远不要拿“忙”当做你犯错的借口,不要怕麻烦,认真对待你接手的每一例标本,要知道现在的麻烦总好过事后的麻烦。

2.2 建立完善的实验室质量管理体系 合理规范操作流程,注重细节的描述。除了实验室有相关制度要求外,各专业组最好制定本专业组工作手册,里面包含了本组的质量管理要求、岗位职责、工作流程、具体操作步骤(尽可能的详细周到)、生物安全防护要求、各种应急预案(包括锐器伤、停电停水、患者晕倒或晕针、火灾、地震等等)等。

2.3 人员的规范化培训 实验室是一个流水线的工作,需要集体的力量才能完成,严格按照标准作业程序(SOP)要求规范操作,大家步调的一致性尤为重要,上岗前必须考核,在考核合格后方能担任此岗位。进修和实习人员不得代替带教老师签发报告单。

2.4 严把质量关 (1)坚持对所开展的需要出报告的项目执

行每日室内质控,最好是监测 2 个以上水平浓度,将质控标本插入患者标本中,一并监测,保证每一个项目检测结果在控,在精密度保证的情况下,方可发出报告;(2)参加室间质评,保证检测结果的准确性,与其他实验室检测结果的一致性。

2.5 做好仪器维护保养工作 保证仪器最佳运行状态,做好每日、每月、每年的维护保养工作,检查水质好坏,保证电源、电压的稳定,这些都是保证结果准确的前提。

2.6 审核人员要求 具备一定临床知识、丰富的工作经验、全面的检验知识的技师以上职称;掌握仪器和试剂的操作性能;熟悉并参与本组全面的日常工作;参加室内质控控制和省级、卫生部的室间质量评价工作;做到掌握每天仪器、试剂的工作状态及性能,了解本组检测项目的优缺点,大体上观察当日所有检查数据,对本组的情况心中有数;能发现某一项目的系统误差,分析、查找原因,纠正错误,能发现逻辑性的错误等;能够结合临床诊断更准确地权衡检测报告的可靠性。

2.7 加强与临床医生的沟通与交流 有危急值时一定要核对和复检标本,及时联系临床医生,并询问病情,衡量临床表现与实验室检验结果的符合情况,必要时需请临床重新抽血检查。急诊标本一定要在规定时间内报告给临床,并做好记录,以便查询。

2.8 充分利用“备注”栏 检验结果除了一系列的数据外,应该有文字的交流。对于不合格的标本、标本状态、给临床的建议等均可在备注栏里说明,方便临床医生更为准确地判断和利用检验结果。

2.9 认真分析每一张检查报告 认真核对检查项目、患者信息、标本类型、标本状态(溶血、黄疸、乳糜、凝块、纤维等)、检查结果、有无危急值、标本接收日期和时间、报告日期和时间、参考值、检测人员、审核人员等。发现矛盾和错误(如直接胆红素检测值大于总胆红素,报告时间先于接收时间等)时,应查看历史数据,结合患者资料综合分析,查漏补缺,做出准确判断,不得草率将报告发出。

2.10 定期对护理人员培训检验知识 检验科撰写《标本采集指南》,涉及患者的准备和标本采集的各种规范要求,让分析前的误差尽量减小。

3 小 结

一张准确的报告单离不开分析前、分析中、分析后的每一个环节。通过规范标本采集及检验过程的每个环节,方能确保检验结果真实可靠^[3]。检验报告的审核是一项非常细致的工作,只有严格坚持检验报告审核制度,才能减少差错,提高检验质量^[4]。在实验室质量体系长期的运行过程中,只有定期开展内审工作才能使实验室质量体系持续改进^[5]。

参考文献

[1] 谢志雄,张阳根.重视检验结果审核在质量控制过程中的作用[J].实用医技杂志,2007,10(19):2597-2598.
[2] 吕丽珍,关小明.谈检验结果审核过程中常见逻辑错误[J].中国医药指南,2013,11(25):584-585.
[3] 张善辉.生化检测结果异常原因分析及处理策略[J].当代医学,2013,9(27):115-116.
[4] 李盛.浅谈加强检验报告复核制度的必要性[J].现代保健·医学创新研究,2007,4(29):150-150.
[5] 陈柳军.浅谈以检验报告为切入点开展实验室内审的现场审核工作[J].中国卫生检验杂志,2008,18(7):1441.