

如何全面加强检验医学与临床的沟通联系

托娅

作者单位:010059 呼和浩特市,内蒙古医学院附属医院临床检验中心

随着时代的发展,检验医学逐渐成为具有独立理论体系及多学科交叉的边缘科学,也是现代化实验科学和技术与临床医学在更高层次上的结合^[1]。基础医学、分子生物学技术的飞速发展,大量高新技术不断应用于检验医学,极大地促进了检验医学的发展。由于检验学科发展的相对独立性,使之与临床的沟通比较缺乏。Schwarz 在《开展临床与实验室对话》一文中提出:“一个实验室医学工作者没有同临床沟通和对话的能力是不能生存的”,强调了实验室管理的要素是交流和对话。目前,大多数检验工作者对临床资料缺乏认识,只能横向观察各项检验指标结果的正误,缺乏综合判断能力;而临床医师对所申请项目的意义、原理缺乏了解,偏重于纵向比较某一项检验结果的高低,不能灵活地判断结果。出现问题后相互推脱责任,导致相互间的信任度下降,最终影响到患者的切身利益和医疗单位的服务质量^[2]。

面对日新月异的发展形势,要求检验人员不断加强学习,更新知识结构,为临床提供更多更快更准确的检验数据;临床医护人员同样需要更新观念,了解掌握现代检验医学的发展状况,不断将新技术新项目运用于临床,更好的为患者服务。因此,加强检验科的质量管理和与临床科室的沟通,对检验科的发展有极其深远的重要性和必要性^[3]。

本文就检验科与临床沟通的方向和措施作一浅谈。

1 加强检验科自身建设

检验科的职能是为临床提供服务,要解决检验与临床的“隔绝”状态,必须加强检验科的自身建设,建立与临床的长效沟通机制。检验医师是联结临床与检验的桥梁:对内负责检验工作、核对结果、特殊检验的操作、检验教学和质量控制等;对外为临床诠释疑问、参加会诊、介绍检验新进展及提供有效的检验方案。通过临床与检验科的共同努力,达到临床与检验在高层次上的协调与协作^[4]。

1.1 建立检验科全面质量管理体系,为申请通过实验室认可打下坚实基础 检验质量是检验科生存的基础,质量得不到保证,再先进的仪器、方法也得不到信任^[5],因此在检验科工作当中,要一切围绕质量这一核心,同时,还应教育工作者树立质量意识,只有质量得到保证,检验科才能协助临床医生对疾病做出及时准确的诊断。

1.1.1 检验科内部管理制度的完善是全面质量管理体系的基础 科内应建立实验室相应的工作制度、岗位职责、突出生质控及室内质评、实验操作考核制度、检验标本送检核对制度、值班制度、交接班制度、差错事故登记和检验科安全管理制度等,保证内部管理有章可循,并在实施过程中坚持赏罚分明的原则,调动科室人员的工作积极性和主动性,加强检验人员的工作责任心。

1.1.2 临床医生、护士、护工是全面质量管理体系的纽带 全面质量管理体系不只是检验科内部各项规章制度、各种仪器操作手册、室内质控及室内质评,它贯穿于从临床医生开检验申请单到拿到一份高质量报告单的整个过程。包括实验前、实验中、实验后的全面质量管理,涉及临床医生、护士、护工及检验科工作人员。一份合格的检验申请单、符合要求的标本、正确的留取方法、及时送检等都是保证全面质量管理的关键环节^[6]。我科经常向医护人员宣传质控知识,特别注意对分析前质量管理的宣传,包括特殊检查患者的准备、标本的采集与送检、保存等环节对检测结果的影响。同时印发了内容详尽的《检验手册》,供临床医护人员参考。

1.2 加强检验人员的培养,提高学术水平与科研能力 一是鼓励参加各种形式的继续教育,对于提高检验人员的理论知识、掌握国内外检验医学最新发展动态很有帮助;二是加强优秀管理人才的培养,努力培养一批知识结构全面、政治素质过硬、有领导能力、有科研开发能力、有科学管理才能的骨干;三是将现在金字塔形的人才队伍转变为“中”字形人才队伍,所谓“中”字形人才队伍是指以检验师、主管为多数,检验士、主任为少数的人才梯队,“中”字形人才队伍是保证检验质量的软件;四是加强学术交流与合作,制定一系列鼓励科室和个人参加学术交流的制度,主动与上级单位、高级实验室合作,切合实际开展新项目,引进新技术;四是加强研发能力,鼓励和引导科室与个人进行科学研究^[7]。

检验医学是一门不断发展的学科,每年都有新技术新成果涌现,因此,加强检验工作人员的继续教育,注重人员的培养,不断学习新技术、新知识,才能跟上国内外检验技术发展的步伐,把握发展方向,提高检验技术水平。

1.3 加强医学检验人员的“临床意识” “临床意识”是强调

检验科的工作必须与临床医疗工作相结合的检验医学发展的重要理念^[1]。近几年卫生部人事司将检验科正式确立为临床科室,设立检验医师岗位,中国医师协会也成立了检验医师分会,并将制定检验医师准入规范,对工作权限进行审定,从管理的角度诠释了临床与检验结合的重要性。因此,作为检验人员,应转变观念,不断加强“临床意识”,改变知识结构,以适应当代检验医学的发展。

1.4 咨询服务是检验医学的主要内容之一,也是分析后阶段质量保证的重要环节 检验科应设专人负责临床医师和患者的咨询、投诉,从而保证检验结果用于临床的可靠性。当临床对检验质量提出疑问时,应立即对这些范围的工作和有关职责进行审核,及时制定纠正措施,以最快的速度改进。通过沟通联系及时纠正错误,对暂时无法满足的要求要当面解释,求得谅解和支持。接受患者对检验项目及结果的咨询,积极参与预防、诊断和治疗。对检验报告单要有专人发放,不允许患者随意查询其他患者的检验报告,保护患者的隐私权。

1.5 检验科工作人员不仅要具备基础医学知识和实验技能,还要具备临床诊疗知识 检验科参与医护人员合作,参加临床会诊和查房工作,共同探讨疾病的病因学特点、发病规律、病情变化及与实验指标的关系。采用检验结果、临床表现和治疗方案同步分析的方法,为临床提供实验项目的选择,帮助临床医生正确分析检验结果,合理使用检验资源。参与临床科室查房是检验与临床沟通和联系最直接最有效的方式,检验人员通过查房了解和掌握临床情况及相关知识的同时,从检验的角度对疾病的诊断治疗提出合理的建议,同时,接受临床医护人员的咨询,正确解释检验报告单,为临床的诊疗工作提供保障^[6]。

1.6 实验室应建立危急值报告制度 一些检验项目的危急值要由实验室人员和临床医务人员共同制定。如出现危急值,检验人员应复查后及时联系临床医生,了解患者情况并与医生共同决定是否重新送检标本或根据现有结果进行临床处理,避免延误最佳的治疗时机。对于危重患者,病情极不稳定,1 h 前后的情况可完全不同,因此,电解质、肾功能、血常规、心肌损伤标志物等检验项目必须及时发出检验报告。同时临床医生需在检验申请单上注明“急查”。双方互相配合,尽快给患者作出诊断治疗。

2 检验科对临床科室的期望

2.1 对临床医师的期望

2.1.1 临床医师应避免以下情况:①对初诊患者进行“大网捕鱼”式的检验申请,既浪费资源,又增加了患者的负担;②不了解检验项目的意义和结果而仅靠频繁询问,甚至仍申请淘汰实验项目;③错误地申请检验项目,如临床并未不合理使用抗生素,却怀疑肠道菌群失调而申请肠道菌群涂片检查;④对非急诊项目进行急诊申请;⑤错误地填写检验申请

单。

2.1.2 临床医师应对检验结果进行科学的分析 临床症状和体征常与检验结果相关,但也并非完全如此。经临床治疗后检验指标未达到预期值时,医师们往往怀疑检验结果有误,而实际上除检验失误外,患者对疾病的抵抗力、自身免疫力、对药物的敏感性及病理、生理、精神因素等均可影响检验结果,出现非典型症状。

另外,临床医师还应正确认识异常结果。造成非病理性异常结果的因素包括:①检验前误差有标本的采集、前处理、运送和保存;②检验中误差有过失误差、系统误差、随机误差;③检验中的干扰因素有标本因素、干扰化学反应的药物因素、不同抗凝剂的使用、仪器的偏差等^[7]。因此,临床医师遇到可疑的检验结果也应与检验科沟通,排除人为因素等相关误差。

2.2 对临床护士的期望 应注意标本采集的正确处理,输液时要在对侧抽血、用药前取培养标本,留标本时注意“先培养再常规后生化”的顺序,标本上一定要注明患者的资料,标本要正确运送,标本容器不要多储以免失效。

3 加强检验科与临床的沟通协作

3.1 分析前质量管理是实验室与临床共同完成的工作 分析前阶段占整个检验过程全部时间的 70%,而且在可分析出检验误差原因的病例中,出自于分析前阶段的占 60%以上^[8]。我们应将分析前质量管理作为实验室与临床交流的重要内容,通过实验室与临床的交流以及各部门的合作来控制实验前误差。标本采集不合格是造成检验结果误差的一个主要因素,实验室应制定标本的采集流程规范,组织临床医护人员认真学习,采集合格标本,减少不必要的重复劳动。此外还应与护士交流标本采集的方式和熟练的采集技术,以及标本保存和转运的条件^[9]。

3.2 业务讲座是加强检验与临床沟通联系的重要平台 不同的临床专业,对一些检验项目的原理、意义及如何运用于临床不是十分了解。临床医生与检验科可通过讲座的形式来达到知识互补。在新的设备和方法投入使用之前,检验科应举办专题讲座或发放相关的宣传资料,使临床医务人员熟悉新开展的检验项目和使用的新技术以及检验目的和意义,使其了解检验的现状和发展,提高临床医生对检验报告的信任度,逐渐消除对检验科的偏见,促进检验科与临床科室关系日益融洽,有助于提高检验科的业务水平^[10]。

3.3 检验科通过参与临床科学研究与临床加强合作 临床医学要从医疗、教学、科研等方面提高水平,离不开检验科提供的检测数据,二者合作是做好科研课题的前提;检验科的科研课题也离不开临床医务人员提供的资料和信息。加强临床医学与检验医学的沟通与联系,二者共同发展,最终达到检验与临床相互融合的状态,以更好地提高医疗服务质量和

技术水平^[1]。

3.4 参与感染性疾病的诊治, 指导临床用药, 控制院内感染和细菌耐药性的增长 不同种类的病原菌感染选用药物不同, 同一病原菌不同菌株对药物的敏感性也不同。确定病原菌, 选择最合适的抗生素, 需医生和检验工作者密切配合。检验科不仅要及时向临床提供药敏报告, 还应当参与用药讨论, 以本地区本单位近期的细菌耐药连续监测结果为依据, 指导临床用药。同时临床医师也应及时向检验科提供可供选择的新药做药物敏感试验, 以帮助临床用药。另外检验科应定期向临床公布讲解院内感染主要细菌分布、流行趋势以及细菌药物敏感性的变迁, 从而控制院内感染的发生。

检验科建设已成为衡量医院水平的重要标志之一。在临床诊疗过程中有很多信息来自检验科, 并以此作为评价临床诊疗效果的重要参考指标。实验室的检测结果为临床工作提供了巨大的帮助, 使临床医生能够得到及时、准确的信息, 指导诊疗工作。据统计, 临床实验室提供的检验信息占患者全部诊断、疗效等医疗信息的 60% 以上^[2]。随着对疾病认识的不断深入, 对临床实验室的要求也越来越高, 加强实验室人员与临床医务人员的交流合作, 有利于收集合格的检测标本, 从而保证分析前后的质量控制, 更好地判断、解释和应用检验结果。

检验科与临床科室联系的不断加强, 有利于检验医学工作更好地服务于临床。实验室与临床的交流合作是提高检验医学水平的重要环节, 是保证医疗质量, 更好地为患者服务的有效措施。无论是医护人员还是检验人员都要树立“以人为本”的原则, 一切从患者的利益出发。要认真对待工作中的每一个环节, 积极协作, 共同配合, 严把质量关, 以精湛的医

疗技术和优质的人性化服务更好为广大患者服务, 共同推动医疗事业的发展。

4 参考文献

- 1 王前, 郑磊, 曾方银. 加强临床实验室与临床的交流建立全面质量管理体系. 中华检验医学杂志, 2004, 27: 67-69.
- 2 张美和, 宋文琪. 应重视检验与临床的交流. 中华检验医学杂志, 2004, 27: 880.
- 3 李蕾, 吴楠. 加强与临床合作, 完善检验质量. 实用医技杂志, 2005, 12: 529-530.
- 4 许铁军. 检验人员应加强联系临床的主动性. 江西医学检验, 2005, 23: 75.
- 5 丛玉隆. 临床实验室分析前质量管理及对策. 中华检验医学杂志, 2004, 27: 483-485.
- 6 张正. 加强检验科与临床结合的探讨. 中华检验医学杂志, 2003, 26: 60-61.
- 7 靳玲玲, 黄小琴. 临床常用药物对实验室检验结果的干扰. 医药导报, 2007, 26: 437-438.
- 8 丛玉隆, 邓新立. 实验室 ISO 15189 认可对学科建设的几点启示. 中华检验医学杂志, 2007, 30: 128-131.
- 9 丛玉隆, 秦小玲. 检验科管理中的几个主要问题与对策. 中华检验医学杂志, 2003, 26: 649-651.
- 10 冯树星, 张亮明, 邱洁英, 等. 重视医学检验与临床的沟通. 当代医学, 2005, 11: 54-55.
- 11 楼慧萍. 谈检验科的全面质量管理. 中华医院管理杂志, 2003, 19: 276-278.
- 12 叶应妩, 王毓三, 申子瑜, 等. 全国临床检验操作规程. 第 3 版. 南京大学出版社, 2006: 3-4.

(收稿日期: 2010-02-08)

(本文编辑: 李霖)

消息

山东省血液净化质量控制与规范化管理高级研讨班

为协助各级医疗机构认真贯彻执行《规程》, 明确操作规范, 保障医疗质量和患者安全, 提升科室建设和管理水平, 规范血液净化从业人员行为, 提高专业人员技术水平, 优化医疗服务体系。进一步促进我省血液净化学科的规范化、标准化、系统化建设, 并带动肾脏病、重症监护学科的健康快速发展。我会定于 2010 年 5 月 14 日-16 日举办“全省血液净化质量控制与规范化管理高级研讨班”。

1 核心议题

- 1、血液净化新标准、新技术专题;
- 2、血液净化护理质量控制与规范化管理专题

2 拟邀请专家(部分)

丁小强, 陈江华, 王荣, 孟建中, 苏歆, 邹作君, 王培均。

3 报名办法及收费标准

请于 5 月 11 前将报名回执(盖单位公章)传真至会务组, 欢迎电话、短信、邮箱报名; 会议费 780 元/人(含学习费、资料费、证书费)住宿统一安排, 费用回原单位报销。

4 联系方式

联系人: 冯承强; 电话: 0531-86512571(13668818320); 传真: 0531-88819889; 邮件: sdmda_pxb@163.com