

健康体检中的危急值与重要阳性结果的干预管理研究

陈园园

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

摘要:目的:研究健康体检中的危急值与重要阳性结果的干预管理方法。方法:随机抽取2017年3月-2011年5月期间来我院进行健康体检的人员128710例,以体检科中的危急值与重要阳性结果作为标准,对收集的389例危急值与重要阳性结果的临床资料进行分析。结果:纳入本次研究的128710例体检人员中,通过危急值与重要阳性结果检查,有389条符合诊断标准,有69例患者被确诊为重大疾病,经过医生及时告知其结果,并通过相关治疗,病情得到了缓解。结论:在健康体检中做好危急值与重要阳性结果的干预管理,有助于尽早发现患者疾病,做好及时干预,提升其生命质量。

关键词:重要阳性结果;危急值;诊断标准

危急值与重要阳性结果在临床上表示某项检查结果严重异常,结果异常则说明受检者患有重大疾病的风险较高,医生需要快速得知相关检验的内容和结果,以便及时告知受检者,做进一步的检查和治疗,若忽视异常检查结果,则可能导致受检者错失最佳治疗时机,情况严重还会直接威胁患者的生命健康^[1]。健康体检中心进行健康体检,主要是通过现代医学检查手段,全面了解受检者的身体健康情况,有助于尽早发现受检者存在的健康问题。随着社会经济的快速发展,现代人的生活压力也较大,会存在很多不良的饮食和作息习惯,再加上遗传因素的影响,有些患者在体检中会检查出较为隐匿的高危疾病^[2]。因此,在健康体检中建立危急值与重要阳性结果的干预管理方法,在临床中具有较为重要的意义。本文特地随机抽取2017年3月-2011年5月期间来我院进行健康体检的人员128710例,以体检科中的危急值与重要阳性结果作为标准,对其临床资料进行分析,具体报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取2017年3月-2011年5月期间来我院进行健康体检的人员128710例,收集所有受检者的体检资料,包括血液生化、放射、心电图、三大常规、妇科检查结果等。年龄25-69岁,平均(47.2±8.19)岁,74316例女性、54394例男性。

1.2 方法

危急值与重要阳性结果干预管理方法如下:(1)对检查结果进行确认。若负责检查的各个科室发现受检者的结果为危急值和重要阳性结果,先对科室的仪器设备、传输设备、检验标本等进行详细检查,查看人为操作是否得当,排除以上因素后,再次对结果进行复查,若发现复查结果仍然为重要阳性结果或比危急值标准高,则可以确认出现危急值与重要阳性结果。(2)将相关数据进行上报。运用医院的传输系统,将检查出来的危急值与重要阳性结果上报本院的体检中心,体检医师需对相关内容进行详细记录,比如受检者姓名、联系方式、体检时间、确诊时间、危急值与重要阳性结果项目、确诊结果、报告科室、报告人名字等。(3)立即联系受检者。体检医师在收到危急值与重要阳性结果报告后,需马上与受检者及其家属进行联系,若发现受检者的头颅CT有脑出血的迹象、心电图有心肌梗死的迹象、或者血液指标提示有异常等,则需对受检者进行及时干预,保证受检者的生命健康。(4)进行深度检查并确诊。若发现受检者的危急值与重要阳性结果提示发生恶性肿瘤的风险较高,则需要对受检者进行深度检查,为疾病的治疗争取更多的时间。(5)跟踪随访。由医院的护士人员根据“危急值与重要阳性结果记录”的情况,对已经确诊且安排到医院就诊的患者进行电话随访,在3天内进行首次电话随访。若患者还未安排到医院就诊,则需在90天内进行首次电话随访。后续的跟踪随访工作则需要按照制定的计划实施,同时,需将随访结果做好详细记录。

1.3 判断标准

1.3.1 生化指标危急值标准^[3]

(1)BS 高值: >15mmol/L, 低值: <2.8mmol/L; (2)WBC 高值: >20x10⁹/L, 低值: <3x10⁹/L; (3)BPC 高值: >1000x10⁹/L, 低值: <30x10⁹/L; (4)tPSA 高值: >20ng/ml; (5)CEA 高值: >10μg/L; (6)AFP 高值: >100μg/L; (7)CA199 高值: >70μg/L; (8)CA125 高值: >65μg/L; (9)Cr 高值: ≥186μmol/L; (10)AST 高值: ≥200U/L; (11)ALT 高值: ≥200U/L; (12)HIV 高值: 阳性。

1.3.2 心电图危急值标准^[4]

心肌梗死、急性心肌缺血、恶性心律失常、Q-T 间期明显延长伴 R on T 室性期前收缩、心房颤动伴心室预激、首次发现的三度房室传导阻滞、心动过缓平均心率<40 次/min、>3s 心室停搏。

1.3.3 影像学检查重要阳性结果标准

影像学检查技术包括放射、超声、核磁共振,检查受检者的甲状腺、肾脏、肝脏、乳腺、子宫附件、胰腺、胆囊、膀胱、前列腺、肺部等重要器官的较大包块、病变程度以及癌变表现;检查受检者的腹腔脏器出血情况、动脉瘤、肺结核等情况。

1.3.4 检查宫颈细胞学

检查受检者的癌前病变、高度病变、鳞状上皮内低度、不典型鳞状上皮细胞、恶性肿瘤等情况。

1.4 观察指标

需观察以下指标:(1)危急值与重要阳性检查结果。(2)血液检查结果。(3)影像检查结果。

2. 结果

2.1 危急值与重要阳性检查结果

纳入本次研究的128710例体检人员中,通过危急值与重要阳性结果检查,有389条符合诊断标准。

通过血液检查,有84条符合血液重要阳性结果,其中检测出2例为卵巢癌,1例为肾功能衰竭,3例为肝癌,2例为前列腺癌,2例为再生障碍性贫血。

通过心电图检查,有11条符合危急值的诊断标准。

通过影像学检查,有269条符合重要阳性结果,其中超声检查有177条为重要阳性结果,1例为胆囊癌,18例为肝癌,3例为甲状腺癌,7例为乳腺癌,4例为子宫体癌,5例为肾癌,4例为子宫内膜癌。放射检查有85条为重要阳性结果,检测出1例骨癌,1例主动脉瘤、10例肺结核、9例肺癌、2例主动脉夹层。CT检查出7例急性脑梗死。

通过妇科检查,有25条符合重要阳性结果,其中有4例被检测出宫颈癌。

2.2 血液检查结果

通过血液检测,有84条符合血液重要阳性诊断结果,肿瘤检出9例,见表1。

表1 血液检查结果[n (%)]

项目	阳性数	肿瘤例数
血糖	22	0
血分析	31	2 (再生障碍贫血)
甲胎蛋白	6	3 (肝脏)
肝功能	14	0
PSA	4	2 (前列腺)
CA125	5	2 (卵巢)
肌酐	2	0
总数	84	9

2.3 其它方式检查结果

通过影像学、心电图以及妇科检查, 有条符合血液重要阳性诊断结果, 肿瘤检出例, 见表2。

表2 影像学检查结果[n (%)]

项目	部位	阳性数	肿瘤例数
放射	骨骼	1	1
	血管	2	0
	肺部	78	9
彩超	肾脏	40	5
	胆囊	1	1
	肝脏	55	18
	脾脏	5	0
	乳腺	39	7
	甲状腺	12	3
CT	盆腔	32	8
	头颅	4	7
心电图		11	0
其它	妇科	25	4
总数		305	60

3. 讨论

危急值目前在临床上并未有一个统一的标准, 在对危急值进行内容和阈值的制定时, 一般需要结合医院的实际情况进行设定, 以更好的符合临床需求, 标准的制定也需要由各个科室的专业医生共同参与。在实际体检中, 大部分人群的健康水平都是健康或者亚健康, 为了降低风险, 若受检者已经有显著的临床症状, 则无需对其进行体检。所以, 与临床患者相比, 危急值的报告范围比较宽松, 同时, 也将短期内不会影响受检者的生命安全, 若错过最佳治疗时机, 会影响受检者的生命健康的重要阳性结果划分为危急值的管理中, 有助于受检者的疾病得到及时有效的治疗^[9]。

危急值与重要阳性结果管理在健康体检中的意义重大。做好危急值与重要阳性结果的干预管理, 能够有效防范疾病^[6]。在进行门诊治疗的时候, 医院面临的是主动来诊治疾病的患者, 医生为患者实施检查和治疗, 患者会积极持续关注检查的内容, 并对结果引起重视。但对于实施健康体检的受检者来说, 在进行体检后, 因为其它原因, 未及时到医院领取检查报告, 也有些受检者, 并不仔细阅读检查报告, 或对检查报告中的专业名词认知度较低, 未主动咨询医生等原因, 导致容易忽视自身可能存在的疾病^[7]。因此, 在健康体检中, 建立各个检查项目的危急值与重要阳性结果管理, 有助于医生主动告知受检者检查出来的阳性结果, 在一定程度上能够有效防范重大疾病。健康体检中心做好危急值与重要阳性结果的管理工作, 医生能够在高危结果出来的时候, 最快联系到受检者, 有助于受检者第一时间对疾病进行治疗。如果医务人员未对危急值与重要阳性结果引起重视, 则会导致受检者错过最佳治疗疾病的时间, 增加医

患矛盾。医护人员积极告知受检者结果, 也体现了医院高度的责任心^[7]。随着社会的进步, 人们也越来越重视法律意识, 也逐渐关注到医疗安全方面的知识, 医护人员注重法律知识的培养, 也可以减少医疗纠纷^[8]。危急值与重要阳性结果的建立, 在一定程度上, 能够降低误诊与漏诊的情况。医院通过建立专门的医疗通道, 让受检者在最短时间内进行治疗, 能够保证受检者的生命安全, 降低医疗纠纷事件的发生^[9]。做好危急值与重要阳性结果管理跟踪也极其重要, 能够迅速察看到受检者的危急值, 做出快速反应, 采取针对性的干预措施, 能够提升患者的生命质量。对重要阳性结果进行跟踪, 可以对疾病进行明确诊断, 尽早发现, 尽早治疗, 以此提升重大疾病的治疗有效率^[10]。

在健康体检中, 做好危急值与重要阳性结果管理工作, 则必须注重以下几个要点: (1) 建立完善的监督制度。健康体检中心需要建立完善的监督制度, 针对目前存在的体检管理弱点, 需要建立一支专业的质控小组, 对危急值做到有效管理。质控小组成员包括护士、护士长等相关医务人员, 以上人员在工作中需做到紧密配合, 若发现危急值和重要阳性结果, 则需立即将检查结果告知体检中心的相关科室。(2) 健全危急值管理模式。健康体检中心需要健全目前危急值管理模式, 建立必要的监督机制, 对于目前存在的问题, 做出有效的改进措施。此外, 可对体检中心的人员做出奖惩制度, 以更好的达到管理效果。(3) 增强医护人员的专业素质。对体检中心的医护人员进行专业化的培训, 健全培训机制, 让他们意识到做好危急值与重要阳性结果管理工作的重要性, 以此提升医护人员的综合素养。(4) 对团队体检的危急值管理引起重视。与个人体检相比较, 团队体检由于人数较多, 且病情繁杂, 对危急值的管理具有较大的难度, 为了降低风险, 体检中心需严格遵守相关管理制度, 以做到快速反应, 有效管理。

综上所述, 健康体检中心建立完善危急值与重要阳性结果的干预管理方法, 有助于预防重大疾病, 改善患者的生命质量, 值得在临床中运用。

参考文献

- [1]刁玉兰, 黄勇, 严子泳. 确立危急值及危急值报告制度在检验科的应用[J]. 中国当代医药, 2022, 29 (03): 135-137+141.
- [2]庞羽, 马烈, 伍朝春, 黄定贵. 健康体检重要异常结果的标准化管理[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11 (22): 1-3.
- [3]Turner Paul. Critical values for the Durbin-Watson test in large samples[J]. Applied Economics Letters, 2020, 27 (18) .
- [4]谢满. 健康体检中的危急值与重要阳性结果的干预管理探讨[J]. 江西医药, 2020, 55 (10): 1508-1510.
- [5]袁坤, 姚蓓, 王欢, 袁金华. 体检重大异常检查结果跟踪回访路径的探讨[J]. 心理月刊, 2019, 14 (15): 143.
- [6]吴梦玮. 体检中心常见检查项目危急值规范化的意义[J]. 中国医药导报, 2019, 16 (20): 185-188.
- [7]李芸, 柳弥, 王冠, 陈晨, 周小燕, 田维科. 体检危急值预警情况及其实施意义分析[J]. 医学信息, 2018, 31 (21): 13-15+18.
- [8]王芦萍, 马会民, 李旭. 体检人群重大阳性危急值检查治疗依从性的调查[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38 (05): 66-68.
- [9]Valerie K. Bostwick, Douglas G. Steigerwald. Obtaining Critical Values for Test of Markov Regime Switching[J]. The Stata Journal, 2014, 14 (3) .
- [10]Wu Zhong, Muhu Chen, Fan Yang. Effect Analysis of the Test Critical Value in Clinical Application[J]. Life Science Journal, 2014, 11 (1) .