

建立临床巡检制度加强检验与临床的有效沟通*

张富强¹ 王海莲² 潘君瑶^{1A}

(1.克拉玛依市中心医院检验科; 2.克拉玛依市中心医院医务处 新疆维吾尔自治区克拉玛依市 834000)

摘要: 加强检验科与临床沟通, 促进检验科与临床的交流是提高临床诊治水平的重要手段, 也是促进学科共同发展的双赢之举。现代检验医学为临床提供了更多、更准确的数据和信息, 检验科应确保其与临床之间建立适宜的沟通程序, 并确保就实验室检验前、中、后各阶段过程进行沟通, 协助临床对疾病作出更科学、更准确的诊断和治疗。经过不断实践, 我院通过信息化技术, 建立临床巡检平台, 完成“检验与临床互助式沟通”, 制定临床巡检制度, 建立健全一套能够覆盖检验分析前、分析中、分析后的有效沟通体系, 最终达到检验与临床的融入式沟通, 达到全方位地解决实际工作中所遇到的问题, 促进检验科质量、服务、效率与流程持续改进。

关键词: 检验医学; 临床医学; 检验质量; 临床沟通。

临床医学和检验医学共同构成了整个医疗实践的重要部分, 临床医师通过病史和查体、结合专科经验作出诊断假设, 后续的鉴别诊断、确诊以及治疗策略的调整等都需要实验室数据的有力支持, 有研究指出, 临床决策中的指导数据有高达 60% 以上来源于检验科^[1], 然而, 在实际工作中, 有很多原因阻碍了检验人员与临床医护人员之间的有力结合, 限制了整体医疗诊治水平的提高, 为了缓解这种局面, 便于有效开展实验室与临床之间的沟通, 国内已有医院设立了检验医师岗位, 但以检验医师为核心的检验与临床相结合的沟通制度仍处于探索阶段^[2]。为了开展有效的沟通, 我院经过不断实践建立了临床巡检制度。

1 我院检验与临床的沟通现状^[3]

1.1 临床医生开具检验医嘱存在的问题: (1) 部分临床医生不了解检验组合具体的项目, 出现重复开单、重复收费、遗漏项目的情况; (2) 检验项目与标本种类不符; (3) 实验室接收到标本后医嘱已取消; (4) 开具已不开展的检验项目; (5) 在节假日开具放假期间不开展的检验项目。

1.2 患者标本采集存在的问题: (1) 对标本采集前患者的准备或注意事项交代不清楚或根本不交代; (2) 抗凝管抗凝剂与血液比例不符合要求; (3) 标本容器使用不正确; (4) 血气检测采集了静脉血; (5) 输液时同侧采样; (6) 将不同采血管的标本互倒; (7) 未做无菌要求、厌氧要求; (8) 抗凝标本有凝块; (9) 无 24 小时尿量; (10) 条码不清、损坏、污染、贴错; (11) 标本量采集不足。

1.3 患者标本送检存在的问题: (1) 标本送检不及时; (2) 标本遗失。

1.4 临床的需求和建议得不到及时反馈: (1) 临床医生发现某项检验结果与患者临床明显不相符时得不到及时解决; (2) 临床对近期检验工作质量的意见得不到及时反馈; (3) 检验质量不良事件不能及时与临床妥善沟通; (4) 临床医生有急需解决的检验相关问题时没有有效的途径。

1.5 检验科新开展的项目临床医生知晓率低: 检验科新技术、新项目的开展宣传不到位, 临床开具新项目检测数量少。

2 临床巡检制度的建立方法

2.1 将临床巡检制度化, 作为检验科工作内容之一。将我院检验科 50 名工作人员分为 25 组, 为了有利于沟通的开展和人才培养, 安排 1 名高年资技师和 1 名低年资技师组成一队临床沟通联络员。我们将其与 1 至 2 个临床科室固定配对, 覆盖全院临床科室。临床联络员的工作内容包括 (1) 检验前质量的控制: 定期统计不合格标本并分析, 针对标本的采集、留取、送检等方面出现的高频问题及时与相关临床科室沟通^[4]; (2) 新技术、新项目的推广与宣讲: 定期收集临床对新项目的需求, 根据调研情况向临床介绍检验科新开展检测项目的适应症、标本采集、送检、价格、临床意义等^[5]; (3) 收集临床医生对检验科工作的建议: 联络员定期到临床听取医生对检验工作的意见, 及时分析总结并反馈; (4) 回访检验质量: 联络员应听取临床对检验报告质量的意见, 对检验不良事件和检验结果与临床不符等情况与临床积极沟通^[6]。

2.2 我院检验科分为生化组、临检组、免疫组、微生物组、急诊组、PCR 组, 在各实验组分别建立临床巡检及时反馈处理小组, 组成人员包括至少一名具有丰富经验的专业成员, 该小组主要职责是及时处理临床提出的检验报告与临床不符的事件, 旨在提供准确高效的解决方案。

2.3 我院各科室都有每日全员早交接班及每周集中业务学习, 联络员需定期参加所对应科室的早交班或业务学习, 对临床提出的问题要及时反馈解决。

2.4 检验科每月底对全院临床巡检进行汇总分析, 形成月报告总结, 并组织全科进行学习讨论。

3 临床巡检内容 我们根据检验科的工作特点将巡检内容分为分析前巡检、分析中巡检、分析后巡检三个部分。

3.1 分析前巡检

3.1.1 开展新项目的调研和推广 检验科在开展新的项目及项目组合时联络员主动到各临床科室征求医师的建议, 充分了解临床对新诊断项目的具体要求。通过调研结果汇总信息调整、完善新项目的实施方案。参加各临床科室业务学习进行新项目的临床宣讲, 确保临床医师及护士掌握新项目的申请单开具、临床应用、影响因素、标本留取及送检流程、结果解释等。例如: 呼吸科联络员在巡检过程中发现我院现有的结核感染相关实验室检查不能很好的满足临床的需求, 经过查阅结核病指南及相关资料, 全科讨论后筛选出具有临床应用范围广、有成熟检测试剂盒、有物价收费执行标准、快速有效的早期检测结核杆菌的检测项目: γ -干扰素释放试验 (T-SPOT.TB 试验)^[7], 避免了过去检验科不知道临床需要开展什么新项目, 已经开展的新项目又无人知晓被迫停止的尴尬情况。

3.1.2 协助临床医师合理选择检验项目 检验科为临床提供检验项目选择的咨询服务, 临床需要时电话通知联络员, 联络员通过了解患者的主诉、现病史及病情变化等后及时合理的项目选择意见。

3.1.3 推进检验标本的正确采集和留取 与护理部合作对护理实习生、进修生及低年资护士定期开展“如何正确采集、留取检验标本”的培训及考核。对不合格标本每月底进行统计分析, 对不合格率较高的临床科室, 组织专业能力较强的联络员对该科室护士进行重点培训和交流^[8]。

3.1.4 制定正确采集、留取标本的指导手册, 内容包括以下几方面: ①开展的检验项目、项目组合、价格及适应症; ②标本采集前的患者准备; ③样本采集方法、时机、部位、类型、量; ④样本的容器、保存、送检要求; ⑤检验报告的回报时间及咨询电话。将指导手册放在医院内部网站 OA 系统和钉钉平台方便临床医护查询。

3.1.5 在钉钉平台建立临床巡检管理系统, 内容包括: (1) 检验项目模块; (2) 常见各系统疾病参考检查项目及临床意义模块; (3) 检验分析前、后流程宣教模块; (4) 异常结果和危急值紧急沟通模块; (5) 新项目的推广与介绍模块; (6) 医、技、护互动模块; (7) 临床需求及巡检反馈总结模块; (8) 建立量化评价模块, 对临床巡检质量及效果进行评估。通过该平台的建立, 可以有效提高与临床的沟通效率^[9]。

3.2 分析中巡检 我科内部通过每周业务学习和疑难病例讨论不断提高检验人员的专业素质, 强化质量管理, 在保证检验数据质量的基础上与临床主动积极沟通。在标本接收时如有不合格标本, 及时与相关科室护理组联系; 当检验人员在日常工作中发现检验报告出现某项结果出现较大异常或危急值时^[10], 主动与临床医生电话沟通, 询问患者病情与检验结果是否相符。如在夜班时产科送检一待产产妇产的血常规标本, 仪器结果提示血小板 $11 \times 10^9/L$, 值班检验人员迅速联系临床医生, 询问患者情况后与临床不符, 经过手工推片复检及更换采血管采样复检后发现该患者为 EDTA-K2 诱导血小板假性减低^[11], 从而避免了患者行骨髓穿刺及糖皮质激素、免疫球蛋白治疗^[12]。

3.3 分析后巡检 主要包括检验报告的解释以及临床、患者的投诉处理。(1) 临床在收到检验报告后如发现与临床不符等情况时与联络员联系, 联络员及时与临床医生沟通, 共同分析实验的影响因素, 并对结果进行复查确认。(2) 接到临床或患者投诉后各专业组

应及时解决并反馈。如接到一投诉: 17岁女性患者肾移植术后一直于本院门诊随访。2016年12月18日, 患者再次门诊复诊, 用A检测系统测定结果为血清肌酐 $582.3\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 35.44mmol/L 。当天下午5点, 患者家属怀疑血清肌酐结果异常。问其原因, 被告知患者目前出现排异反应, 病情加重, 血清肌酐结果应该比之前应有所增高, 不应降低。接到反馈后生化组临床巡检及时反馈处理小组经过层层原因查找, 询问病史, 查阅电子病历, 发现患者正在服用抗排异反应药物羟苯磺酸钙。查阅文献, 得知羟苯磺酸钙对肌氨酸氧化酶法测肌酐结果有干扰^[13], 找到原因后改用苦味酸法检测并发出报告, 同时给患者家属做了详细的解释, 得到了患者家属的认可。

临床巡检制度的建立改变了以往与临床的沟通模式, 使检验科从“以标本为中心, 以检测结果为目的, 只见标本不管人的”的陈旧医学检验模式, 升华为“以患者为中心, 以疾病诊治为目的, 检验结果与临床资料综合分析”的现代检验医学^[14], 使检验与临床乃至患者的沟通更加便捷、顺畅。尤其是建立基于信息化下的“临床巡检”能够增进检验与临床间相互理解、信任、尊重。增加了检验人员的责任感。“拆掉检验与临床之间的那堵墙”; 做到“融入式”检验与临床的沟通!

参考文献:

(至少12条, 尽量引用近年参考文献)

- [1] 尚红, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 第4版. 人民卫生出版社, 2015. 3.
- [2] 周柯, 孙菲, 徐修礼, 等. 培养和构建以检验医师为导向的实验室与临床沟通模式[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(10):1273-1275.
- [3] 丛玉隆. 临床实验室分析前质量管理及对策[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(8):483-487.
- [4] 马峭惟, 秦娟秀, 何磊, 等. 建立以检验医师为核心的临床沟通制度[J]. 检验医学, 2015, 30(1):64-67.
- [5] 刘晓雷, 宋军, 王丽芳. 临床实验室新检测项目开展的体会[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(z2):375-376.
- [6] 吴宗勇, 张晓煜, 张丽, 等. 检验与临床沟通方式探讨[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5):712-714.
- [7] 张瑛, 孙亚蒙, 徐欣晖. 结核感染T细胞斑点试验在结核性疾病中的诊断价值[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2010, 04(12):2431-2434.
- [8] 杨雅馨, 盛福德. 论检验医师与临床护士沟通的关系及重要性[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(3):123.
- [9] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1):2-5.
- [10] 曾慧琴, 秦玲. 危急值追踪在检验科与临床沟通中的重要性研究[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(21):3064-3072.
- [11] 张新平, 刘恩岐, 张建萍. 仪器分析导致血小板假性减低的原因及对策[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(1):133-135.
- [12] 刘晓巍, 吴连方. 妊娠期血小板减少56例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(3):204-206.
- [13] 余久如, 潘桂红, 鞠萍. 羟苯磺酸钙对肌氨酸氧化酶法检测肌酐的干扰[J]. 中华检验医学杂志, 2013, 36(2):161-164.
- [14] 钱晓娟, 商新梅, 罗秀峰. 惟有多渠道沟通才是检验与临床双赢之举[J]. 检验医学与临床, 2011, 08(12):1535-1536.

*基金项目: 基于信息化平台建立临床沟通机制—临床巡检体系建立及适用性研究项目(YK2021-18); [△] 通信作者