

费,其自认为应当有知情权,尽管不符合法律规定,但为了平衡多方利益,减少付费方与医方的矛盾,在征得患者同意的情况下,在不侵犯患者隐私的情况下,也让第三方旁听医患沟通。

(4)对于无近亲属陪同的意识不清的患者,如需实施特殊诊疗措施的,应按照《侵权责任法》的要求,报医院负责人或其授权的负责人批准后,实施相应诊疗护理措施,必要时请公安机关介入。对于患者的非近亲属类一般关系人,如工友、朋友、甚至路人,不能够成为告知的对象,必要时需请公安机关介入。

3.3 用什么方式说 一般的患者,可以口头沟通知,由患者签知情同意书;患者不识字的,要求其近亲属参加告知并签字,无其他近亲属的,须对沟通过程进行录音;遇重大手术、新开展的手术、难度大的手术,须告知多数近亲属,并由患者授权委托一人代为行使相应权利。患者近亲属短时间内无法到场的急诊抢救患者,尽量给家属电话沟通录音、发短信或视频沟通并保存。联系不上家属的向公安机关报告,请公安机关到场做好有关笔录^[7]。

3.4 什么时候说 在做检查前、治疗前、用药前、手术前、操作前给患方说。患者疾病的发生和转归包括以下几种情况:痊愈、好转、稳定、恶化、死亡。对于患方不愿意看到或不能理解的结果,医护人员应当有预见性,事先告知,等到不好的结果已经出现才告知患方,往往为时已晚,患方已经不能理解;对特殊检查、治疗过程中或手术中需要改变术式等其他意外时,尽管事前已经告知,此时仍需立即与患方进行沟通,再次强调。提前告知风险能够使患方的心理有一个接受疾病现实和应对不良结果的打算,不至于等不良后果出现后,患方感觉太突然而无法接受。

3.5 说什么 医务人员要向患方说明的内容除《侵权责任法》第七章第 50 条规定的内容外,作者认为还应当讲明以下内容:医院、医生的责任及义务,怎样减少或避免不良后果的出现,出现不良后果后会怎么处理;对于诊疗风险相对较高的患者,尽管医院有能力进行诊疗,但需告知上级医院技术和条件会更好,可以考虑是否转上级医院治疗,患者有转上级医院的权利;关于医疗费用的问题,告知一般情况下该疾病大概需要多少医疗费用,如果出现非医方过错的意外情况或并发症后医疗费用会增加,这部分增加的医疗费用需由患方自己承担;有的患者可能抢救成功了,挽救了生命,但患者可能以后的生活质量很低,甚至给家人带来很大的经济和精神负担,如手术后瘫痪、植物人等需要特别告知患方;用药指导方面,出院带药的用药指

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.20.049

导一定要写详细,包括不良反应及注意事项;离院后什么时候复诊,什么情况下必须立即来院复诊,出院后突然发生病情变化后的自救办法等。运用现代科技手段做好医疗告知相关证据的取存。

该院从 2011 年成立医患关系办公室以来,接待投诉 130 余例,发生纠纷 60 例。该科每年对全院医护人员进行医疗法律知识、医患沟通技巧及证据管理技术方面的培训 3~4 次,通过培训,医护人员医患沟通能力和技巧有所提高,证据管理意识及法律意识有所增强。

加强医患沟通与证据技术的管理,让不够诚信的医患关系能较好用证据作为介质,让医患之间都有法律意识,证据意识,引导人们彼此诚信,用证据说话,用法律捍卫自己权力^[8-9]。让患者及家属知道了疾病发生、发展的可能,为他们选择如何治疗提供了医学知识参考,缩短了医务人员与患者信息不等的距离,让人家属放心,彼此诚信,减少了投诉纠纷。

参考文献:

- [1] 彭韩伶,黄子通,夏丹,等.关于医疗事故鉴定中医患双方争议焦点的思考[J].中国卫生事业管理,2005(9):540-542.
- [2] 杜莲,王婷,胡华.融入心理学技术的医患沟通技能实践课程初探[J].医学与哲学,2012,33(12A):63-64.
- [3] 尚俊芳,杨慧,王洪奇.医患沟通模式的比较研究[J].医学与哲学,2012,33(9B):71-73.
- [4] 朱耀明.浅谈医疗活动中的医患沟通与交流[J].中华医院管理杂志,2004,20(10):634-635.
- [5] 刘一檬.论医疗侵权诉讼中的证明责任分配[D].北京:中国政法大学,2011.
- [6] 武若岩.论患者知情同意权的主体及其相关问题[J].经济与法,2011(1):277-278.
- [7] 余红星,李斌,钱博.《侵权责任法》医疗知情同意实践问题研究[J].质量与法规,2011(6):76-78.
- [8] 李晓芳,张永生.加强医患沟通,减少医患纠纷[J].中国中医药现代远程教育,2006,6(8):939-941.
- [9] 从法医角度看医疗纠纷及其产生的原因与防范[J].中国司法鉴定,2010(2):65-67.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-03-20)

门诊检验标本周转时间分析

林一民,王亚丽,吴立翔[△]

(重庆市肿瘤研究所临床检验科 400030)

中图分类号:R197.1

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)20-2673-03

报告周转时间(turn around time, TAT)是指临床科室提出检验申请到患者得到检验报告的时间,包括从医生申请、患者取样、运送标本、接收标本、检测、审核、发送报告到达医生的

这段时间总和^[1],但是检验申请、患者能否及时采样、标本运送过程等因素是检验科无法准确控制的,很多文献在分析标本 TAT 时,都是用标本到检验科签收开始计时,到发出报告时

间作为 TAT^[2]。本院在 2013 年三甲复审时,按照国家对三级综合医院优质服务考核指标中对临床实验室检验结果及时性的要求,明确 TAT 对检验服务质量的重要意义,为缩短结果回报时间,持续提升服务质量,对 2012 年 9 月至 2013 年 8 月门诊检验科检验报告 TAT 合格情况进行回顾分析,对相应改进措施的效果进行评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 门诊检验报告流程 医生在各就诊工作站开检验申请医嘱,检验科打印信息条形码标签,门诊患者按标签信息在检验科抽血中心集中采样,生成采集时间;运送人员循环收集标本送至检验科各部门扫描,生成接收时间;检测标本、审核,必要时进行复查,显示检验状态;打印及发送,医生在工作站实时查询检验结果(门诊检验科亦可打印纸质报告)。

1.2 方法 检验项目为门诊检验科常规项目,包括血常规、尿常规、大便常规、血糖和心肌酶谱,标本类别分为平诊标本和急诊标本,时间从 2012 年 9 月至 2013 年 8 月的一年时间。根据《三级肿瘤医院评审标准》2011 年版实施细则,并结合本院实际情况制定:血常规、尿常规、大便常规的 TAT 是小于 30 min 为合格,血糖和心肌酶谱项目 TAT 小于 2 h 为合格。

从实验室 LIS 中导出 2012 年 9 月至 2013 年 8 月已审核的以上常规检验项目信息,包括检验时间、不合格数、合格数、总数、不合格率、合格率等信息。

本文所统计的 TAT 是从门诊检验单的标本接收时间开始计时,统计各项目从标本接收(标本扫描)到报告审核的总时间。剔除外送检验标本、体检标本、标本信息不全、录入、检验、审核时间过程超过 24 h 的标本记录,采用描述性统计方法。

2 结果

实验室优化措施后(2013 年 1 月开始),门诊平诊标本 TAT 合格率明显高于优化措施前的平诊标本 TAT 合格率,急诊标本 TAT 合格率在 2013 年 1~8 月的达到 100%,明显高于优化措施前的 2012 年急诊标本 TAT 合格率。见图 1、2。

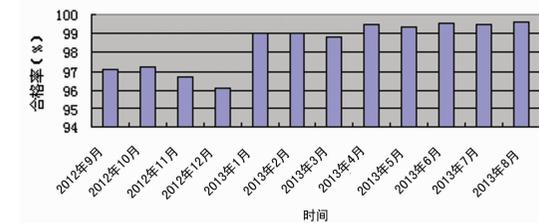


图 1 2012 年 9 月至 2013 年 8 月门诊平诊标本 TAT 合格率分析

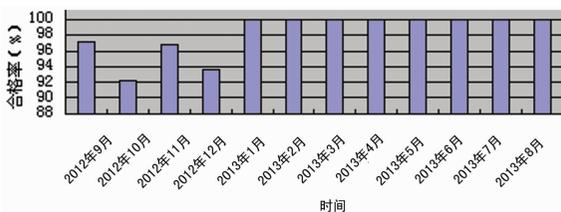


图 2 2012 年 9 月至 2013 年 8 月门诊急诊标本 TAT 合格率分析

3 讨论

临床上医生对疾病的诊断及治疗主要依赖于患者的临床症状和实验室的测试结果,所以保证检测结果的实时性是临床

检验科的重要职责之一,TAT 正是反映检验结果是否及时、准时的主要参数^[3]。门诊检验直接面对患者服务,本次统计显示 2012 年 9~12 月门诊平诊标本的 TAT 不合格标本数目明显高于 2013 年 1~8 月,2012 年门诊平诊标本不合格率大多在 3%左右,而 2013 年基本降到 1%以下。急诊对检测结果的及时性要求更高,进行改进之后科室要求急诊标本 TAT 时间达到 100%。2013 年以后门诊急诊无 TAT 不合格标本,每月均保证达到急诊标本 TAT 100%合格率。

3.1 工作空间布局的优化 本院门诊实验室的特点是:门诊实验室与住院部实验室分别设在门诊大楼的底楼和四楼,以前门诊检验科由于空间局限开展的检测项目有限,只能做三大常规等,现在新开设急诊生化项目。2013 年 3 月门诊实验室工作空间布局优化,成立抽血中心,且专人抽血,抽血窗口和分发报告窗口及扣费打条码窗口分开,且每日上午抽血高峰期每隔 30 min 由工人或实验室人员循环送标本(送到 4 楼或分送到门诊相应检验处),进一步缩短 TAT,这样有利于质量控制,也提升了患者的满意度。另外,门诊由于地处一楼环境相对潮湿,开放窗口比较多,温度不好控制,门诊检验仪器的工作环境长期不稳定,导致门诊检验仪器温湿度不合格报警现象频繁发生,使检验结果有时需要复查,造成 TAT 延长。在优化空间布局时,将门诊对温湿度要求比较高的仪器转移到相对密闭的检验室统一放置,并 24 h 不间断监测室内温湿度变化,及时采取干预措施,保证仪器的正常运行,仪器的维修和报警次数明显减少,检验结果复查率降低,最终缩短了 TAT。

3.2 人员的培训 实验室定期对本室人员进行培训,设立检验科各项目的目标 TAT,其中重点培训包括加强对门诊窗口服务项目的目标 TAT 和急诊项目目标 TAT 知识的认识,尤其提高工作人员对急诊标本优先处理,优先报告的意识^[4],从而提高员工工作效率,减少差错。

3.3 增设窗口 门诊患者凭医疗卡在门诊检验科执行扣费医嘱,打印出检验项目的条码信息回执单(作为患者取检验单的依据),然后排队抽血。以前就诊高峰期间,患者过于集中,排队取报告均在抽血窗口,门诊抽血处地方窄小,容易造成病员拥堵,影响患者就诊情绪,安抚患者占用人力,影响 TAT 时间^[5]。本室进行了抽血窗口调整,由以前 2 个抽血窗口新增加 2 个抽血窗口,特别是在 2013 年 3 月以来,成立抽血中心,由静脉穿刺技能好的 2 名护士人员进行标本采集,缩短穿刺时间,减少标本的溶血^[6],从而降低了由于标本溶血或凝块导致的复查率,最终缩短了检验标本的 TAT 时间。在检测过程中,检验系统不同的标示表示标本的不同状态,“已审核”、“已退回”、“已发送”、“已打印”均由不同颜色显示,急诊项目有醒目的红色提示,工作人员能清楚查看标本的检验全过程,对已检出结果的检测标本及时审核,缩短急诊 TAT。

3.4 优化工作流程 优化前,门诊检验科的工作人员职责有分工但不具体,存在工作内容不集中等,造成部分检验结果在分析仪器上已完成检测但检验者没有及时审核,人员配合有缺陷,中午和交接班时段出现标本 TAT 超时情况,各种因素使检测各阶段的时间均有所延长。优化后,工作分工细化,人员的工作责任心加强,配合也逐渐完善,写好交接班记录,下班前及时审核已有结果的报告,特别是实行急诊标本优先,和实行危重患者绿色通道优先,确保急诊标本 TAT 达到 100%合格率,同时检验科定期评估检验结果的报告时间,实验室对标本

能全程追踪, TAT 明确可查, 对存在的问题持续改进。

3.5 对 TAT 目标管理的措施及建议 门诊 TAT 延长的因素可能如下: (1) 随着标本量的上升, 门诊特别是周一、二早高峰时段工作人员强度比较大, 每台检测仪均加大负荷运转, 高峰检测时段未及及时检验的标本积压, 造成 TAT 不合格率有增高现象。(2) 如遇危、急诊患者标本, 因检验结果异常项目增多, 特别是危急值项目等需要复查或者镜检, 也造成 TAT 延长。(3) 试剂更换、仪器维护保养等, 标本检测突然停止, 可造成 TAT 延长。(4) LIS 信息系统故障时, 报告结果无法及时传输审核, TAT 延长, 临床医生无法及时地查询报告^[7]。将这些影响因素降至最低有赖于持续性优化工作流程、认真履行岗位职责、严格按照要求定期做好对仪器的维护保养及试剂的管理^[8]。目前, 从国内同行对 TAT 研究的比对分析得出, 对 TAT 的监督现状尚不能令人满意, 原因是: 常规检验 TAT 在工作日大于休息日, 而急诊检验无明显的日间差距, 需要缩短常规检验工作日和休息日 TAT 之间差异; 超过目标的 TAT 值为离群值, 对离群值缺乏有效的监测, 需要定期监测离群值的发生率。改进缩短 TAT 的方案, 包括积极完善实验室信息系统, 利用预制条码系统将标本进行分类, 采用合适的抗凝剂分离标本等, 达到对 TAT 目标管理的目的。

TAT 影响到临床医生的效率和患者的救护时间, 一份及时的报告可以改善患者的病情甚至可以挽救患者的生命^[9]。也是衡量临床实验室质量的重要指标之一, 也是影响患者和临床满意度的重要因素^[10]。该科为缩短实验室段 TAT 所采取的措施有效, 通过持续改进, 工作流程优化, TAT 目标管理, 急诊范围明确, 取得较好效果。

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.20.050

参考文献:

- [1] 张玉洪, 柏机灵, 张莉萍. 住院患者急诊生化检验报告时间分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(24): 3344-3347.
- [2] 李君安. 急诊生化样本周转时间的现状及对策分析[J]. 华西医学, 2008, 23(6): 1359.
- [3] 陈丽. 急诊检验报告周转时间现状分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(12): 1527-1528.
- [4] 尹志辉, 赵领军. 实验室内报告周转时间数据调查与分析[J]. 河北医药, 2012, 34(20): 3164.
- [5] 李静娟, 张德葵, 詹秋瑜. 门诊检验报告单管理存在问题及管理对策[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(10): 253-254.
- [6] 张然蓉, 张庆侠, 龙寿斌, 等. 深圳市第六人民医院急诊生化检验报告时间分析[J]. 包头医学, 2012, 36(1): 12-14.
- [7] 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.
- [8] 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, 2013, 42(1): 88-89.
- [9] 李晓岚. 生化标本检验的报告时间分析[J]. 实用医技杂志, 2012, 19(2): 187-188.
- [10] 王建新, 孙长江. 肌钙蛋白报告周转时间延长分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(10): 1314-1315.

(收稿日期: 2014-02-25 修回日期: 2014-03-24)

档案在医院文化建设中的运用

唐梅¹, 唐绪容^{2△}

(1. 重庆市中医院人事处 400021; 2. 重庆医科大学附属儿童医院手术室 400014)

中图分类号: R19

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)20-2675-02

医院档案是医院各项活动形成的各种形式的历史记录, 是医院十分宝贵的财富^[1]。它记载了医院各个历史时期的发展过程, 记录了医院的重大事项、重要人物等, 记载形式有文件、图表、影像、磁盘等, 是医院工作计划和决策的可靠依据^[2]。医院文化是具有医院特色的物质文化和精神文化的总和, 是全体医务人员所认同的行为准则和奉行的价值观念^[3]。它包括了医院技术力量、员工素质、医院文化理念、团队精神、环境布置等方面。医院档案与医院文化有着非常密切的关系, 充分发挥医院档案在医院文化建设中的作用, 可以增强医院建设和发展的核心竞争力, 从而潜在提高医疗技术水平和服务质量。

1 档案与医院文化建设的关系

档案是医院文化建设的基础, 是医院文化的信息载体, 是医院文化的重要组成部分, 是联系医院历史和现状之间的桥梁。每个医院的发展历程, 就是一个独特的文化建设历程, 对这个历程的记载或记录, 是一种必不可少的档案管理工作。档

案作为医院文化建设的主要信息载体, 具有丰富的文化内涵及史料价值。一个大型的现代化医院, 如果没有档案历史或者说历史信息不健全, 必然不是一个高品质文化的医院, 必定跟不上社会的发展步伐。

医院文化的建设进程和档案工作的发展规律, 决定了二者之间存在着相辅相成的关系。档案工作具有文化特性, 记录了医院建设所需的全部信息, 使医院文化建设以物化的形式体现出来; 另一方面, 医院文化的氛围和取向又极大地影响档案管理工作, 决定着医院档案的完整性和独特性以及未来的价值。由此可见, 医院文化建设在很大程度上依存于档案, 同时也为档案工作的拓展提供了条件和舞台^[4]。

2 档案在医院文化建设中的作用

2.1 档案在医院文化建设中的传承作用 档案是医院文化建设的历史借鉴和参考, 它记述了医院的业务发展、技术传承、科研学术成就以及人才队伍等内容。一个医院的文化建设必须