

为专业技能的重要途径,也是接触社会强化服务意识的关键时期<sup>[3]</sup>。艾滋病筛查实验室是实习中重要的一环,要想为学生今后的工作打下坚实基础,必须从点滴的细节中严格要求,通过系统、合理、规范的实习教学,培养他们未来工作所必需的各种技能和素养。

参考文献

[1] 尚红. 中国艾滋病流行和检测及治疗现状与发展趋势

[J]. 中华检验医学杂志, 2008, 31(10): 1088-1090.

[2] 李忠俊, 滕本秀. 医学检验专业学员 HIV 初筛实验的教学体会[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(3): 469.

[3] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 88.

(收稿日期: 2012-10-11 修回日期: 2012-10-12)

# 确立检验科危急值及危急值报告制度对临床的重要性

陈金有(广西壮族自治区南宁市横县人民医院检验科 530300)

**【关键词】** 检验科危急值; 危急值报告制度; 临床; 重要性

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.081 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)08-1047-02**

检验科作为医院不可或缺的一个辅助科室,近年来随着科学技术的进步,特别是检验技术和检验设备的飞速发展,在检测的速度和准确性方面均得到了很大的提升,对临床的诊断和治疗也发挥着越来越重要的作用,检验科危急值及危急值报告制度可以说在这方面很具有代表性。

## 1 医学决定水平、临床危急值

医学决定水平是指在诊断及治疗工作时,对疾病诊断或治疗起关键作用的某一被测成分的浓度。所谓“危急值”,就是当这种试验结果出现时,说明患者可能正处于有生命危险的边缘状态,此时如果能够采取及时、有效的治疗措施,患者的生命就可以得到挽救或者有效的改善<sup>[1]</sup>。

**1.1 临床危急值项目的设立** 中国医院协会《2007 年患者安全目标》中,关于“建立临床实验室危急值的报告制度”明确指出:“危急值项目可根据医院实际情况决定,至少应包括血钙、血钾、血糖、血气、白细胞计数、血小板计数、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)等”。除上述项目外,某些异常的检验结果虽然不至于马上危及到患者性命,但有可能对性命带来威胁的,也应该考虑列入危急值项目范围,如淀粉酶检测等<sup>[1-2]</sup>。所以,要根据临床科室的实际要求,制定出能够反映患者危急值的相关项目。

**1.2 设立检验危急值项目的原则** 检验科危急值项目的设立原则:联系实际、有效可行、协同制定。检验科是为临床诊疗服务的,检验科危急值项目的设立必须与临床进行沟通,在此过程中,要充分听取临床专家的意见,权衡利弊,综合考虑,制定出有效可行的项目和界限值;项目不能太多,简单实用,界限值要适宜<sup>[2]</sup>。本院结合临床制定出了适合本院的危急值项目及危急界限值(表 1)。

## 2 危急值报告制度

### 2.1 本院检验科“危急值”报告制度如下

**2.1.1 检查出有危及患者安全甚至生命的“危急值”检验结果时,**立即复检原有的标本,检查当天室内质控是否在控,操作是否正确,仪器传输是否有误,确认标本采集是否符合要求;询问申请医师该结果是否与病情相符,必要时重新采集标本检测。

**2.1.2 检测新采集的标本,**把结果与原标本结果进行比较,确认二者误差是否在合理范围,把两份样本标记清楚,贮存冰箱备查。

**2.1.3 确认“危急值”后,**立即电话报告临床科室检验结果(或

直接送达检验报告),并在“危急值结果登记本”中详细记录,记录检查日期、患者姓名、病案号、床号、检测项目、检查结果、临床联系人、联系时间(min)、报告人、备注等项目。

### 3 临床必须要熟悉检验“危急值”

临床医生必须要熟悉检验科危急值的项目和意义,在接到通知后,要高度重视,应立即采取有效的治疗措施,如果出现本级医生处理不了的状况,必须马上报告上级医生,为患者多争取有效的急救时间,以免延误病情造成不良后果。

表 1 检验科“危急值”项目及“危急”界限值

项目	单位	低值	高值
白细胞	10 <sup>9</sup> /L	2.5	30
血红蛋白(成人)	g/L	50	200
血红蛋白(新生儿)	g/L	95	223
血小板	10 <sup>9</sup> /L	50	1 000
活化部分凝血酶时间	s	70	—
纤维蛋白原	g/L	1	10
酸碱度	—	7.25	7.55
二氧化碳分压	mm Hg	20	60
氧分压	mm Hg	45	—
血清钾	mmol/L	2.8	6.0
血清钠	mmol/L	125	160
血糖(女性及婴儿)	mmol/L	2.2	22.2
血糖(男性)	mmol/L	2.7	22.2
血糖(新生儿)	mmol/L	1.7	16.6
肌酸激酶同工酶	U/L	200	—
心肌肌钙蛋白 I	—	阳性	—
人类免疫缺陷病毒抗体	—	阳性	—

注:—表示无数据;1 mm Hg=0.133 kPa。

总之,危急值报告制度,不仅仅是检验科的制度,而是整个医院的制度,医务科必须要有足够的重视,定期地组织相关专家进行探讨、修改危急值的项目及报告阈值,加强检验科与临床科室的沟通与合作。只有这样,才能够更好地为患者提供安全、有效、及时的诊疗服务,才能够确保整个医院的和谐发展。

## 参考文献

- [1] 刘月皎,魏源华. 危急值的建立与临床应用[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(3): 277-279.
- [2] 任妹,彭可君,孟芳. 浅谈生化危急值报告制度的应用与

完善[J]. 实验与检验医学, 2011, 29(4): 403-404.

- [3] 邱锡荣,徐梅,付冬琴. 医院危急值项目设立及报告管理[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(1): 64.

(收稿日期: 2012-10-12 修回日期: 2012-10-12)

## 产科护理中常见纠纷及对策措施

邱晓悦, 邹丹(第三军医大学第一附属医院, 重庆 400038)

**【关键词】** 护理纠纷; 防范措施; 产科

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 08. 082 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)08-1048-02**

据有关资料报道,全国医疗纠纷案,妇产科占 1/3,尤以产科为多,有的推向法庭,其经济赔偿额和影响面之大,为其他专业之首。因此,如何适应时代发展的需求,处理好护患关系,达到患者满意的高质量的护理,是目前护理工作值得探讨的问题。作者从部分案例纠纷入手,认真分析了导致产科护理纠纷的常见原因,并提出了相应的对策防范措施。

### 1 发生纠纷原因分析

#### 1.1 护理人员方面

**1.1.1 责任心不强** 有些护理人员责任心不强,观察病情不细心,不按时巡视病房,对外出患者的体温、血压进行假造,缺乏真实性;遇危重患者自动出院或自动转院时,未留下“自动出(转)院,后果自负”之类字句,服务态度欠佳是引发护理纠纷的常见原因。个别护士没能及时转变服务观念,对患者态度生硬,对患者家属提出的需求解决不够耐心,护理用语不当,不能主动与患者交流,沟通缺乏语言技巧。

**1.1.2 不按规章制度和医疗护理操作规程办事** 具体表现为:(1)不严格执行查对制度。(2)器械、物品、药品的管理不到位。(3)交接班不严格。(4)观察病情不及时、不细致,延误治疗和抢救时机<sup>[1]</sup>。

**1.1.3 专业知识与技能不过硬** 护理人员除应具备高尚的职业道德外,还必须具备适应工作需要的专业知识和娴熟的操作技能;个别护理人员临床经验不足,技术水平有限,对整个产程及产后的病情变化、并发症的发生观察不够细致,预见性差,延误处理时机,也是一些医疗纠纷发生的主要原因。

**1.1.4 护理文件记录缺陷** 待产记录、产程图是产科特有的护理记录单,产程图能科学反映产程进展情况,对医生处理和决策有参考价值;胎心率的变化会直接体现出胎儿在宫内窒息、胎死宫内等情况。因此正确、完善的护理文件记录就至关重要<sup>[2]</sup>。

**1.1.5 法制观念淡薄** 护士应充分尊重患者的知情权,正确维护患者的自主权,增强法制观念,防止出现因不懂法而侵犯了患者权利导致的纠纷。

#### 1.2 患者方面

**1.2.1 患者的法律意识增强** 随着法律制度的健全和普法教育的开展,法律意识、维权意识也越来越强,尤其是《医疗事故处理条例》的实施,使得患者可以放心大胆地提出诉讼,维护自身合法权利,如果院方对其医疗行为不能做出有理有据的解释,对患者的诉讼就有口难辩。

**1.2.2 患者家属对护理效果期望值过高** 随着时代的进步,人们对医疗服务的要求不断提高,患者越来越需要真正能理解人、帮助人、尊重人的护理人员。特别是在产科,因其特殊性,

患者对护理工作的要求就更高。但目前我国仍存在医护比例失调问题,致使部分患者孕期、产后护理及健康教育不到位,护理等级不能很好落实,服务质量满足不了患者及家属的需求,导致纠纷的发生。

**1.2.3 部分患者家属思想偏激** 随着人们就医意识的增强,特别是经济意识增强,有些患者或家属觉得来医院花了钱,病就一定要医好,无事生非,无理取闹,从而制造纠纷。

#### 1.3 护理人员与患者沟通方面

**1.3.1 对异常情况没有充分的心理准备** 很多家庭和孕产妇通过各种途径获得了有关妊娠的知识和信息,但缺少对分娩并发症的认识;而护理人员在从事大量繁忙的护理活动中,往往只注重操作的细节和结果,而忽略与患者的沟通交流。这样,护患之间不能相互理解,相互配合,有时甚至发生误解,引发纠纷。再者,当患者及家属出现疑虑时,个别护士不是认真耐心的做好解释工作,而是互相推诿、踢皮球,致使患者不满投诉。另外,工作存在不足时,不做任何的解释、且毫无歉意,也会引起患者不满。

**1.3.2 医院收费问题** 患者不明白收费标准,当对住院费用有疑问时,如果护士解释不清或患者不能理解,往往引发费用纠纷。因此,护理人员应加强与患者及家属的沟通,做好解释工作,做到耐心、细致、客观。

**1.4 社会认知方面** 在当前,看病难、看病贵的问题一直没有得到真正的解决,看病费用高,导致患者产生不满;同时由于媒体、舆论的影响,社会上部分人对医院存在误解,给医疗卫生行业带来了负面的影响,从而导致部分患者对医院有敌视情绪,易与护理人员发生纠纷。

### 2 采取的对策及防范措施

**2.1 增强服务意识,改善服务态度,提高服务效率** 以孕产妇为中心,增强服务意识,改善服务态度是防范护理纠纷的基础。因此,孕产妇入院时,要主动热情接待,主动耐心做好母乳喂养知识和卫生宣教工作,讲解分娩知识;主动巡视,主动帮助、关心、体贴孕产妇,为孕产妇排忧解难,做好孕妇在分娩过程中的心理、生活、精神护理;及时向其家属通报产程进展情况和需要商讨的问题,解除其忧虑和不安,尽可能减少冲突的发生。

**2.2 加强防范措施,执行制度严格,说话办事谨慎** 不可随意简化操作规程,不可存有丝毫侥幸心理,不可凭主观经验和估计臆测行事,不可忽视操作中的病情观察,严格执行规章制度,加强职业道德教育。

**2.3 加强基础理论和技能的学习,提高业务素质** 护理专业作为一门独立的学科,要求从事这门专业的护理人员必须具备丰富的专业知识,熟练掌握护理工作的基本技能。只有掌握适