



“危急值”问题原因分析及护理管理

任莉萍 史海燕 (乌鲁木齐市友谊医院儿科)

摘要: 检验危急值是指与正常参考范围偏高较大, 危及生命的检验结果。由于临床护士对危急值的认识不足, 工勤人员运送标本不当等原因, 常常导致临床延误抢救时机。本文从伪危急值产生的原因入手, 分析了危急值的执行与传递不畅等临床隐患, 并提出了相应的对策, 从而有效地避免患者安全隐患, 保证病人的生命安全。

关键词: 危急值 问题分析 护理管理

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-345-01

危急值是患者可能处于生命危险边缘的检验结果。临床医师此时如能给予及时有效的治疗, 患者生命可能得到挽救, 否则就出现严重后果, 失去最佳抢救时机。危急值管理是指医疗机构为了确保检验危急值应用的规范性、制度性而采取相关的管理措施, 以此提高患者抢救的时效性, 提升医疗水平和患者医疗安全。危急值管理的内容包括建立完善的实验室危急值报告制度、章程化的危急值处理操作程序, 以及相匹配的监督管理办法。危急值管理的相关部门包括检验科、护理部、临床科室、信息部门等。中国医院协会在2007年“患者安全目标”中提出了检验结果危急值报告制度以防范医疗纠纷、保障医疗、切实提高患者就医质量。危急值报告制度是《医疗事故处理条例》举证中的重要部分, 属于ISO15189实验室认可文件的管理范围。在完成危急值报告制度的工作流程中, 护理工作重要环节, 护理人员在这个快速联动的反应机制中起中心枢纽的作用, 可畅通危急值患者的绿色通道。为了提高“危急值”的准确性及处理的及时性, 体现危急值的“危”与“急”, 从而减少医疗纠纷, 确保患者安全, 我们详细探讨了危急值管理中存在的问题, 并采取了一系列的管理对策, 取得了良好效果, 现总结如下:

1 伪“危急值”出现的原因

1.1 临床护士的原因

由于护理人员行静脉抽血时过程不顺畅, 方法不妥如违反技术操作规程, 图省事, 在输液管道内采血, 或标本采集时受到污染等, 使血液标本溶血、凝血量不足导致血标本成分的改变、血液中待测组份被稀释影响结果。护士缺乏相关知识, 少数护士对检验科开展的检查项目, 尤其是新项目的送检要求不清楚, 如对采血容器、采血方法、送检时间把握不准确, 导致送检不及时, 或将动脉血采为静脉血等都会直接影响到检验结果。更为严重的是部分临床护士的责任心不强, 未严格执行三查七对制度, 使血标本与检验单患者的信息不相符。

1.2 不合格标本

1.1.1 溶血标本: 溶血标本的主要原因包括: ①注射器采血过程中常有抽、拉推、挤等动作, 操作者用力不当可造成红细胞的机械性损伤。此外, 若针头直接将血注入试管内也会导致溶血。②真空采血管内负压过大、负压不够或患者有效循环血量减少, 都有可能导致红细胞破裂引起溶血^[1]。③穿刺部位选择不佳等原因致过程不顺利^[2]。④抗凝血用力震荡。

1.1.2 带凝块的抗凝血标本: 抗凝血标本带凝块的原因: ①摇匀抗凝管的方法不正确或工作繁忙忘记摇匀。②抗凝比例不合适, 采血两过多或试管过期, 抗凝剂变化而导致部分凝血。③注射器采集抗凝血标本时, 因抽血不畅延长采血时间, 导致部分血样在注射器内发生凝集。

2 不规范操作可导致假性危急值结果

检验结果经过审核确认后仍然无法与患者的临床症状对应, 可能为不规范护理操作所致, 如①不同抗凝管内的血液互掺, 因抗凝剂成分的作用造成危急值结果的不可靠性; ②将去除血凝块的血液送检^[3]; ③血液标本稀释导致假性危急值结果, 多见于静脉输液时在同侧静脉的上方采血, 更有甚者在输液针头处直接采血。

3 工勤人员因素

少数工勤人员对送标本的有关要求不了解, 以致标本剧烈震动后溶血, 从而影响血钾、乳酸脱氢酶(LDH)、谷草转氨酶(AST)等项目

的检测, 标本未能及时送验; 有的工勤人员为了图省事, 早晨带上需送验的标本先陪患者做其他检查, 导致标本不能在有效时间内送至检测部门。另外工勤人员责任心不强, 标本到处乱放导致标本丢失、标本污染等影响检验结果的事件发生。

4 检验人员因素

个别检验人员责任心不强, 出现错误的检验结果时未经原因分析就直接发出报告, 如: 仪器设备运行是否正常、检测试剂是否有误等。

5 危急值的登记与传递及监督与追踪

一般应用危急值报告登记本对危急值登记与传递, 主要有办公护士接收到电话通知, 按照规定要求填写登记本。危急值报告应遵循全程负责制, 即谁检测谁报告, 谁记录谁负责。如是口头通知危急值, 记录人应记录结果与医院信息系统再次核对。危急值结果确认无误后, 临床医生应立即获得信息, 5-10min内针对危急值对患者的病情处理或抢救。检验人员应对生命危急值信息的传递负全部责任。然而, 标本本身因为无法预计的各种主、客观因素出现差错, 则医疗责任的追究成为难题, 导致合作科室彼此之间的不信任感加重。护理人员在工作中应加强对危急值报告的监督, 确认标本的采集与送验等环节符合规范要求。临床医护人员通过医院信息系统及时获知危急值报告信息, 追踪患者的危急值动态变化, 严密观察病情, 实施及时的诊断和治疗。

6 注意事项

除了生命危急值的及时传递外, 护理人员还要注意①每个临床科室都有相应的治疗方案和治愈标准, 应结合本科室的临床特点和患者实际情况, 具体对待检验结果, 不可忽视除危急值以外、其他有显著意义的临床数据。②危急值项目检查中的某一项试验连续两次测定的数值若发生重大变化, 也应引起同等的重视。③定期进行总结工作, 完善危急值管理的细节, 与医生、检验人员共同参与危急值项目的修订、完善工作。

7 小结

目前, 关于血液标本采集临床反馈不满意的结果中, 80%可溯源的标本质量不符合要求^[4]。为了避免此类情况发生, 强化护理人员的“危急值”意识尤为重要。有关危急值报告制度之知晓率的调查表明, 护士的知晓率低于检验师和临床医师, 且护士的学历、职称对知晓率的影响很大^[5]。说明对低学历、低职称护理人员的培训和宣传是关键。只有提升全员参与意识, 才能真正保证危急值报告制度的有效落实。加强医、技、护三方部门的沟通和合作, 建立内部考核体系, 有效促进医院综合诊疗水平的提高。

参考文献

- [1] 王姝, 巩丽颖, 吴洁. 危急值检验标本的护理质量控制, 护理学杂志, 2008, 23(3): 19-20.
- [2] 董博, 付能荣, 王学东. 贵要静脉穿刺置管术的应用解剖[J]. 现代医药卫生, 2007.
- [3] 范红玲, 郭晓红. 采血不规范造成的“危急值”报告[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(18): 3326
- [4] 容桂荣, 张萍萍, 等. 血液标本采集与运送的质量控制现状[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(7): 645-647
- [5] 费磊, 金其林, 奚从华. 某大型综合性医院落实“危急值”报告制度调查与分析[J]. 中国医院, 2009, 13(7): 32-34