

2024 年医院检验科管理制度(15篇)

目录

医院检验科试剂管理制度（2）

医院检验科试剂管理制度(二)

1. 各专业实验室应根据工作的实际需要,从节约的原则出发,每月向科主任申报所需试剂,列入请购单内,由科主任负责处理。

2. 科内确定由专人负责试剂管理,协助科主任做好请购、登记入库、领发、保管、清点盘存、报废等工作。

3. 所有试剂的请购、进货均由科统一管理,做到来源渠道正规,货物正常,有批准文号,有生产日期和供货单位的营业执照复印件。

4. 各专业实验室应做好本室试剂的请购、使用、保存、检查工作。防止浪费、变质、过期,如有发现应及时处理。

医院检验科档案管理制度（2）

医院检验科档案管理制度(二)

1. 档案管理范围:包括科室人员业务技术情况、业务资料(含有检验操作规程、质控资料、检验结果登记等)、仪器及试剂资料、财产情况、教育及科研资料、医疗纠纷资料、管理制度等。

2. 档案资料应注意完整、规范、保密,不得用热敏打印纸、不得任意抽样或遗失,不得向无关人员泄露。

3. 所有档案资料应登记、分类、编号,并由专人保管,档案资料多时,为便于查阅可建立索引。

4. 归档资料中的质控资料、检验结果登记及操作规程至少应保存五年。销毁前必须经科室领导审批。

5. 外来人员须查阅档案资料均应经科主任同意。

6. 上述档案亦可存入计算机,并按上述管理办法进行管理。未经允许,不得任意打开。或用加密措施保护档案的安全。

附五医院检验科标本管理制度

医院检验科标本管理制度

一、所有检验标本的采集和送检应符合相关的检验要求。

二、凡病区采集的标本,应有专门的送检登记本,详细记录病人姓名、送检项目、采集者等信息,在标本送达检验部门时由检验人员核对标本后签名;对于不符合要求的标本,

接收人员应注明情况,并将送检登记本交由病区护士站保管。

三、标本接收人员应对送检标本做出初步的质量判断,对于溶血、污染、有凝块、标本量不准确以及所用容器(或试管)不正确等情况,原则上应予以退回,并在专用拒收标本登记本上作出详细记录;若所送标本为不可替代或难以再行采集,先联系医生,在不会严重影响检验质量的前提下可将检验结果提供给临床作为参考,并将详细情况记录留底。

四、检验科人员不得接收门诊已抽好的血样标本,以防止假冒。如确有需要,须在检验单上作必要的说明。

五、各部门标本接收人员在接收病区送检标本时,应对其进行初步分类、编号;对于需及时处理或检测的标本,应单独分类并将其交给检测人员。

六、检测人员在预处理标本时应防止标本遗漏、污染、倒翻或编号模糊、混乱,出现意外时需及时报告组长或科主任,必要时联系医生和病人重新留取、采集。

七、凡门诊血常规标本仅在当天进行保存,病区血常规、生化、免疫等血标本保留7天,对于血型、肝炎标志物、hiv、梅毒等检测项目的血标本,原则上保留7天,条件允许时可作更长时间的保存。

八、凡保存的血标本均放置于4℃冰箱,由当班人员每日记录冰箱温度。

九、一般的检验废弃标本由科室工勤人员放置于专门的

医用垃圾袋内,运送到医院统一安排的处理中心进行处置;废弃的血标本按照有关规定进行处理,并作相应的记录;对于传染病标本,按照传染病相关规定执行。

十、任何实验室人员不得私自处理、保存和外借标本,因工作或科研需要时,应请示部门组长和科主任,并需得到其认可。

医院检验科检验质量管理制度

医院检验科检验质量管理制度

一. 必须把检验质量放在首位,普及提高质量管理和质量控制理论知识,使之成为每个检验人员的自觉行动。同时,按照上级卫生行政部门的规定和临床检验中心的要求,参照国际标准化组织(iso)《医学实验室质量管理(iso17025)》要求,全面加强技术质量管理。

二. 建立和健全科、室(组)二级技术质量管理组织,适当安排兼职人员负责检验科技术质量管理工作。管理内容包括:制订目标、计划、指标、方法、措施、实施检查、总结、效果评价及信息反馈,定期向上级报告。

三. 各专业实验室要制订质控制度,开展室内质控,做到日有操作记录,月有小结、分析,年有总结。发现失控要及时纠正,未纠正前停发检验报告,纠正后再重检、报告。

四. 加强仪器、试剂的管理,建立大型仪器档案。新引进

或维修后的仪器须经校正合格后,方可用于检测标本。

五. 及时掌握业务动态,统一调度人员、设备,建立正常的工作秩序,保证检验工作的正常运转。

六. 建立岗位责任制,明确各类人员职责,严格遵守规章制度,执行各项操作规程,严防差错事故发生。

七. 做好新技术的开发和业务技术的保密工作。

八. 积极参加室间质量评价活动,努力提高质评水平。

九. 制订技术发展计划与工作计划,并组织实施、检查。

医院检验科质量管理制度（二）

医院检验科质量管理制度(二)

1. 必须把检验质量放在首位,普及质量管理和质量控制知识,使之成为每个检验人员的自觉行动。

2. 建立健全科组二级管理组织,并配有兼职人员负责管理。管理内容包括:目标、计划、指标、方法、措施、检查、总结、效果评价及反馈,定期向上级书面报告。

3. 各专业实验室应积极开展室内质控,制订相应的措施,做到日有记录、月有小结、年有总结。有原始记录及质控图。对失控情况应及时纠正,未纠正前停发报告。

4. 各专业实验室应必须参加临检中心规定的室间质量评价活动,努力提高质评成绩。

5. 加强人员培训及仪器、试剂管理,建立仪器档案。

中医院检验科试剂管理制度

医院检验科试剂管理制度 3

一、各专业实验室负责人要根据实际需要,以保证检验质量和节约开支为原则,有计划地申购试剂,并尽量使用与仪器配套的专用试剂。申购所需试剂应经科主任及有关部门审批。

二、确定专人负责试剂管理,协助科主任做好试剂的申购、登记入库、领发、保管、清点盘存、报废等工作,做到帐册、实物相符。即将用完的试剂要有记录,及时申请补购。

三、试剂进货应做到来源渠道正规,货物优质、有效,有批准文号、生产日期及供货单位的营业执照复印件。试剂进货时要有验收人签名。发票须经科主任或顺位规定签字人签名后方可报销。

四、各专业实验室负责人要做好试剂的申购、使用、保存、检查工作,谨防变质、过期和浪费。如有异常发现,应及时处理。要做好记录。

五、所用试剂要有瓶签,按不同要求分类保管:需要冷冻、冷藏保管的试剂应保存在低温冰箱或普通冰箱内,并经常检查冰箱温度;剧毒药品由两人负责保存于保险箱内,并有使用记录及双签名;易燃、易爆品要远离水源、火源,存放于安全的沙滩内;强酸、强碱试剂要单独妥善保存。

六、需自配的试剂要经校正,记录校正结果、时间、配制量及配制人。

附五医院检验科危急值班报告管理制度

第五医院检验'危急值'报告管理制度

为加强检验'危急值'报告的管理,保证'危急值'及时报告临床,以便临床采取及时、有效的治疗措施,保证病人的医疗安全,杜绝病人意外发生,特制定本制度。

一、'危急值'的报告:

重点对象是各科室的危急重症患者。

1、凡'危急值'项目达到规定的危急值时,经复查和审检后,检验人员立即采用电话通知相关临床科室,并做好详细记录。

2、记录内容包括:电话通知时间、科室、病人姓名、住院号、检验项目、检验结果、电话接听人姓名。

3、检验报告人的电话,如果5分钟内相关临床科室无人应答,可打电话到相关临床科室主任或护士长,科室主任或护士长通过有关渠道通知相关医师护士回检验报告人电话。

二、'危急值'的接受

1、临床科室要建立'危急值'电话记录本,统一放置电话旁,方便记录,接听'危急值'电话必须是本院职工,不能是实习或进修人员。

2、接听‘危急值’电话时,必须复述检验结果,核对无误后按下列内容作好完整记录:电话通知时间、科室、病人姓名、住院号、检验项目、检验结果、电话报告人姓名。

3、护士接受‘危急值’后应立即向医生报告,经管医生或值班医生应立即在 10 分钟内报告上级医生或科室主任并对病人采取相应的诊疗措施。

4、经管医生需 6 小时内病程记录中记录收到的‘危急值’检验报告结果和诊疗措施。

5、临床医生和护士在接到‘危急值’后,如果认为该结果与患者的临床病情不相符或标本的采集有问题,应重新留取标本送检进行复查。

三、‘危急值’报告项目的质量控制规定

分析前质量控制是决定检测结果‘真实准确’的前提。任一环节的疏漏和不规范均可导致检验结果的误差,为保证检验结果真实可靠和有效,针对分析前阶段可能影响检测的各个环节采取如下措施:

1、临床医师应根据病人病情,从循证医学角度掌握急诊检验项目指针,选择最直接、最合理、最有效、最经济的检验项目提出申请,申请单填写必须字迹清楚,信息详细,否则退回重写。

2、标本采集:护理人员根据医生医嘱正确采集标本,贴好标签,标签要求字迹清楚、工整且不易脱落做好记录后由

护理人员或护工立即送检。

3、抗凝剂的正确使用

(1) 血常规检测:使用 edta-k2 抗凝管,采集血标本 2ml,充分缓和均匀,避免溶血和凝块形成。

(2) 凝血检测:正确采集静脉血 1.8ml,加入含 32%枸橼酸钠 0.2ml 的试管,充分缓和混匀,避免溶血和凝块形成。

(3) 血钾等其它生化检测,一律使用肝素抗凝管,采集静脉血 2-3ml,混匀,避免溶血。

(4) 血气分析:用肝素湿润注射器,正确采集动脉血 2ml,立即密封,充分混匀后立即送检。

4、标本的接受和处理,检验科收到标本后,做好记录,立即处理。

四、'危急值'项目

试验名称项目 危急值范围 备注

1、全血细胞分析:白细胞计数 $30 \times 10^9/l$

全血 血红蛋白 30 秒 血浆 aplt >80 秒 血浆

3、生化检验:钾 $6.5mmol/l$ 血清 钠 $160mmol/l$ 血清
钙 $4mmol/l$ 血清 葡萄糖 $20mmol/l$ 血清 血清淀粉
酶 $>500u/l$ 血清 谷丙转氨酶 $>1000u/l$ 血清 肌
酐 $>530umol/l$ (慢性肾衰 $>900u/l$) 血清

4 、 血 气 分 析 :

ph >7.55 ; $70mmhg$; $35mmol/l$; $<10mmol/l$ 动脉血 氧饱和度

<75% 动脉血

附五医院检验科血液出库管理制度

第五医院检验科血液出库管理制度

1、取发血人员工作时必须认真细致,责任心强,防止一切差错事故的发生,确保供血质量。

2、完善临床用血审批手续,原则上输血申请单必须由病区以上的主任签字审核后执行。

3、血型鉴定与交叉配血要双人双鉴,一人工作时要重做一次,严格遵守查对核实制度。

4、配血试验结束后,应保存病人和献血员标本,置 2-6℃ 冰箱至少 7 天无意外事故发生方可丢弃。

5、发血者发血时应与取血者共同查对配血结果报告单。进行输血登记姓名,血型,结果,血液性质,用量等,并贴上献血号码。

6、输血申请报告单与登记簿须用正楷字逐项填写清楚,无误无漏。

7、标准 a、b、o 红细胞应新鲜配制,血型定型均应正、反定型。

南五医院检验科医疗安全管理制度

医院检验科医疗安全管理制度

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/595123204101012011>