

检验科管理制度

检验科工作制度

1、实行科主任负责制，健全科室二级管理制。加强医德教育，坚持以患者为中心，提高检验质量和服务质量。不断增加检验新项目，积极开展检验继续教育，提高全员素质。密切与临床科室的联系，听取意见，改进工作,提高检验质量。

2、实验室应保持整洁、安静，每天工作前后均要进行卫生打扫和整理。

3、建立《标本采集操作程序》，并向患者或有关人员宣传，强调相关的注意事项。对不符合检验要求的标本,不得接收,并说明原因和采集要求，建议重新采集。

4、建立报告审核制度，新毕业的检验人员需经检验科主任考核后，才能具有签发报告权，对未能独立工作的初级检验人员和进修实人员所写的报告，应由带教老师共同签发。

5、遵照《全国临床检验操作规程》，优选检验方法,制定操作手册,并由科主任批准执行。定期检查各种试剂的质量和所用仪器的灵敏度、精密度，定期对测试系统进行校准。定期修订操作手册，以推动检验技术的标准化和规范化。

6、加强质量管理，周全做好质量保证工作，并制定质量工作手册.健全室内质量控制制度，积极参加各级临床检修中心构造的室内质量评判。

7、健全登记统计制度，对各项工作的数量进行登记和统计，填写要完整、准确，妥善保管.

8、制定全员在职教育计划，并组织实施，有条件的科室应积极组织科研选题的论证和申报工作，组织攻关，发表论文.

9、树立监督检查制度,重视信息反馈,切实抓好制度的执行和完善。

质量保证制度

1、要求采集标本；接收标本时，必须核对检验申请单病人信息和标本上的所有信息，检查所抽标本是否合格，如抽标本时间、部位、标本量、是否需要抗凝、血与抗凝剂比例是否正确。

2、仪器保养、维护制度：仪器必须按规定进行定期、不定期保养和维护，记录保养时间、内容、保养人。

3、仪器操作培训制度：仪器使用前，由组长组织进行上岗前培训和考核，合格后才能按要求进行独立操作。

4、仪器定标、质控制度：定期进行定标,每天进行室内质控,记录结果，分析失控原因，记录处理对策，定期进行室间质控。

5、标本编号制度:按各室请求正确编号。核对标本与申请单是否符合.

6、血清分离制度：避免溶血、试管破裂、编号涂抹不清。

7、申请单信息输入制度:正确、完整输入病人信息、检测项目、标本类型。

8、检验结果复核制度:检查申请单与报告单以及标本之间的信息是否一致，结果与临床诊断是否符合,结果之间是否符合，不符合者应记录、复查。

9、急诊、高度异常结果报告制度：及时报告临床科室、高度异常结果复查后，报告临床科室，并有记录。

10、岗位责任制度：岗位职责分明。调岗或离岗必须经组长或科主任同意，组长须经科主任同意。

11、检修单发送制度：及时、准确发送检修报告单.

12、医疗纠纷处理制度：医疗纠纷发生时,必须尽快提出处理方案，以减少对病人的伤害，记录整个过程。

安全管理制度

1、临床实验室安全管理的目的是按照国家颁布的法令、法规，保障工作人员、病人和进入临床实验室人员的安全，保证仪器设备、有毒和易燃、易爆试剂的安全使用，使工作人员在安全的环境和条件下完成日常工作。

2、科主任要定期检查安全制度的执行情况并经常进行安全教育。

3、工作人员须穿工作服，必要时穿断绝衣、胶鞋,戴口罩、手套。

4、使用合格的一次性检验用品，用后进行无害化处理。

5、严格执行无菌技术操作规程，静脉采血必须一人一针一管一巾一带；微量采血应做到一人一针一管一片；对病操作前洗手或手消毒。

6、无菌物品如棉签、棉球、纱布等及其应在有效期内使用，开启后使用时间不得超过 24 小时。

7、各种器具应及时消毒、清洗；各种废弃标本应按医疗垃圾处理。

8、检修人员结束操作后应及时洗手。

9、保持室内清洁卫生，每天对空气、各种物体表面及地面进行常规消毒。在进行各种检验时,应避免污染；在进行特

殊传染病检验后,应及时进行消毒,遇有场地、工作服或体表污染时,应立即消毒处理,防止扩散.

10、菌种、毒种按《传染病防治法》进行管理.

11、专人保管剧毒药品,剧毒药品应有两人保管,存放于保险箱内,建立剧毒药品的使用登记制度。

12、对压力设备和贵重仪器责任到人。进行安全教育和安全督查。

13、保证实验室电、水使用的安全,防止超负荷用电。使用电炉时一定要有人看守。使用电高压消毒锅时,一定要遵守操作程序,以防爆炸.下班前一定要检查水、电开关,关好门窗,注意防盗.值班人员要做好安全保卫工作。

14、使用强酸、强碱、腐蚀、有害、易燃、易爆品时,应在适当的环境中正确操作,避免腐蚀、灼伤、中毒、水患和爆炸等变乱的发生。

15、保护好防火设施,保持走廊通道畅通,便于火警时人员安全撤离。

16、做好电脑网络安全工作,防止病毒感染,防止泄密。

17、对工作中可能发生的以外事故,如发生医疗暴露等事件,要严格按照医院制订的应急处理方法处理,不得延误。发现有不安全因素,应及时报告,迅速处理。

标本管理制度

- 1、要十分重视检验标本,正确采集、验收、保存、检测,避免错采、错收、污染、丢失,否则,应追究当事人责任。
- 2、检修标本的采集必须严格按照检修项目的请求,包括、采纳时间、标本类型、抗凝剂挑选、采集量、送检及保存方式等。急诊标本应注明“急”。
- 3、门诊、急诊病人的血液标本由门诊护士抽取,住院病人的血液标本由病区护士抽取。
- 4、脑脊液、关节液、体腔液、脓液、前列腺液、分泌物等标本由临床医师留取。
- 5、尿液、粪便、痰液等标本由医生、护士或检修人员指导、并交待留意事项后,病人自行留取。
- 6、接收标本严格实行核对制度,包括姓名、性别、年岁、门诊号/住院号、病床号、标本类型、、标识、检修目的等,所送标本必须与检修项目相符.不合请求者退回重送。在核对检修标本的同时,应查对临床医生填写的检修申请单是否正确,完全,规范,如有不符请求者,应予退回,请求在纠正以后,再予接收。

7、所有拒收或退回标本均应在登记本上登记，登记内容包括：病人姓名、病区、床号、送检医师、送检项目、拒收（退回）原因、拒收时间、经手人等。

8、住院病人标本的运送工作一律由病区护工负责，原则上不接受住院病人或家属自行送检的标本。

试剂管理制度

1、自配试剂由专业主管指定专人负责配制,原料及溶液必须保证质量，有配制记录；成品贴有标签，注明试剂名称、浓度（效价、滴度）、储存条件、配制日期和失效日期、配制人等。

2、商品试剂、试剂盒和校准品、质控品等，由科主任组织专门小组负责评价、选购.非仪器配套产品应有比对实验报告，每批新试剂应对其灵敏度和特异性等主要性能进行评价。

3、对领来的试剂或物品要登记品名、数量、规格和价格，并由专人妥善保管，定期检查，试剂的保存应严格按照请求寄存，以保证有效期内能有效地使用，杜绝浪费现象。

4、比对实验和评价报告应保存，以备科主任查阅。

5、剧毒试剂必须由科主任和负责科室保卫的同志负责保存，放保险箱内，使用时应有两人在场，并做好登记。

报告单签发制度

1、检验报告单应包含以下信息：实验室名称、唯一性编号、日期、检测项目、方法及其结果、参考值、实验室声明(例如，本报告单仅对本院医生负责);定性结果必须以中文形式报告，不得以符号表示；检测者和审核者签全名或盖章。

2、报告单格式按照(病历书写规范)的要求执行;检验科已建立计算机网络系统，可将申请单和报告单分开，格式及内容参照[病历书写规范]的要求执行。

3、实生、进修人员、见期工作人员无报告权，需由带教老师签发；检修专业毕业生见期满后，经专业主管考核合格，由科主任批准可取得响应的报告权。

4、所有报告须经有关人员审核后发出：当天室内质控措施取得周全落实并在控时,通例报告单由专业主管指定的高年资检修人员审核后发出;异常结果及室内质控失控时,需采纳一定措施处理后由专业主管审核后发出。

仪器设备管理制度

1、各仪器设备均。应树立档案统一管理，内容包括仪器编号、品牌型号、购置日期、使用说明书、操作手册、修理手册等原始资料，由专人保管。

2、工作人员操作精密仪器设备必须经过专门培训，专业主管考核合格并经科主任批准后方可上岗。

3、树立专业实验室的仪器操作手册，使用时严格按照程序操作；操作人员对仪器要定期保养维护，并有保养和修理记录；仪器要有明显的状态标示（使用、修理、停用）；专业主管定期检查。

4、树立仪器设备检定和校准程序，按期进行强制检定或自检（贴有明显的标记）按仪器使用说明书的规定周期，使用配套校准品校准仪器。有检定及校准记录，专业主管或科主任定期检查。

避免院内感染制度

1、检修科是各类病原体密集的地方，是避免院内感染的重点科室之一。此外，还有化学毒品的危害和同位素污染的可能，因而必须树立并严格执行科室消毒断绝制度，同时要强调保护检修人员的自身安康。

2、为防止交叉感染，规定用一次性用品，使用后要及时装入黄色垃圾袋中以备处理销毁。

3、用过的检验标本要经消毒灭菌后才能处理，污染器皿要经适当消毒后清洗，实验室的空气、台面、地面等环境要定期消毒。

4、有毒化学试剂和放射性试剂使用后经无害化处理，防止污染环境。

1、检验科负责向临床科室提供真实、准确、及时的检验报告。一般单项常规检验项目，从接到标本到发出报告的时间，必须在 30 分钟以内。

2、门（急）诊病人的检修报告单，由检修科抽血室负责保管，病人凭病历本和身份证领取检修报告。

3.住院病人的检验报告单,由检验科派人发送到各临床科室。急危重病人的检验报告,由检验科值班人员在完成检验后迅速用电话通知临床科室领取(紧急情况下,可先在电话中报告检验结果)。

4、对有疑议的检验结果，由签署检验报告的检验人员负责解释，若出现解释不满意的情况，须向科主任汇报，并由科主任负责调查处理。

5、严禁出具虚假检验报告和更改检验结果，一经查实，严肃处理。

差错事故登记报告制度

检验科要建立差错事故登记报告制度，一旦发生应及时登记报告，并加强教育,及时处理。对发生的差错事故和投诉期讨论，重大事故应立即讨论，总结经验教训，提出整改及防施，

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/755134321312011110>