**医院“危急值”报告制度**

**早该帮 编制**

一、“危急值”的定义

“危急值”是指当这种检查结果出现时,表明患者可能正处于有生命危险的边缘状态,临床医生需要及时得到检查信息,迅速给予患者有效的干预措施或治疗,就可能挽救患者生命,否则就有可能出现严重后果,失去最佳抢救机会。

二、“危急值”报告制度的目的

(一)“危急值”信息,可供临床医生对生命处于危险边缘状态的患者采取及时、有效的治疗,避免病人发生意外,出现严重后果。

(二)“危急值”报告制度的制定与实施,能有效增强医技工作人员的责任心,提高医技工作人员的理论水平,增强医技人员主动参与临床诊断的服务意识,促进临床、医技科室之间的有效沟通与合作。

(三)医技科室及时准确的检查及报告可为临床医生的诊断和治疗提供可靠依据,能更好的为患者提供安全、有效、及时的诊疗服务。

1.医技科室工作人员发现“危急值”情况时,检查(验)者首先要确认仪器、设备和检查过程是否正常,操作是否准确;核查检验标本是否有误;检验项目质控、定标、试剂是否正常;仪器传输是否有误。在确认检查过程各环节无异常的情况下,需立即电话通知临床科室人员“危急值”结果,并在【危急值报告登记本】上逐项做好“危急值”报告登记。

2、临床科室人员在接到报告电话后,应在【危急值报告登记本】上做好记录,同时及时通知主管医生。

3、主管医生或值班医生如果认为该结果与患者的临床情况不相符,应进一步对病人进行检查;如认为检验结果不符,应关注标本留取情况。必要时,应重新留取标本进行复查。若该结果与临床相符,应在30分钟内结合临床情况采取相应处理措施,同时及时报告上级医生或科主任。

4、主管医生或值班医生需6小时内在病程中记录接收到的“危急值”报告结果和所采取的相关诊疗措施。

医学影像检查“危急值”报告范围:

1、中枢神经系统:

(1)严重的颅内血肿、挫裂伤、蛛网膜下腔出血的急性期:

(2)硬膜下或硬膜外血肿急性期:

(3)脑疝、急性脑积水:

(4)颅脑ct或mri扫描诊断为颅内急性大面积脑梗死:

(5)脑出血或脑梗塞复查ct或mri病情程度加重,与近期片对比超过15%以上:

2、脊柱、脊髓疾病:\*线检查诊断为脊柱骨折,脊柱长轴成角畸形,椎体粉碎性骨折压迫硬膜囊。

3、呼吸系统:

(1)气管、支气管异物:

(2)液气胸,尤其是张力性气胸:

(3)肺栓塞、肺梗死:

4、循环系统:

(1)心包填塞、纵隔摆动:

(2)急性主动脉夹层动脉瘤

5、消化系统:

(1)食道异物:

(2)消化道穿孔、急性肠梗阻:

(3)急性胆道梗阻:

(4)急性出血性坏死性胰腺炎:

(5)肝脾胰肾等腹腔脏器出血:

6、颌面五官急症:

(2)眼眶内异物:

(3)眼眶及内容物破裂、骨折:

7、超声发现:

(1)急性外伤见腹腔积液,疑似肝脏、脾脏或肾脏等内脏器官破裂出血的危重病人:

(2)急性胆囊炎考虑胆囊化脓并急性穿孔的患者:

(3)考虑急性坏死性胰腺炎:

(4)怀疑宫外孕破裂并腹腔内出血:

(5)晚期妊娠出现羊水过少并胎儿呼吸、心率过快:

(6)心脏增大合并急性心衰:

(7)大面积心肌坏死:

(8)大量心包积液合并心包填塞:

三、“危急值”报告程序和登记制度

(一)门急诊病人报告程序

医技科室工作人员发现门急诊患者检查出现“危急值”情况,应及时通知门急诊医生,有门急诊医生及时通知患者或家属取报告并及时就诊;一时无法通知病人时,应及时向门诊部、医务科报告,值班期间应向总值班报告。必要时门诊部应帮助寻找病人并负责跟踪落实,做好相应记录。医生必须将诊治记录记录在门诊病历中。

(二)住院病人“危急值”报告程序

1、医技人员发现“危急值”情况时,检查者首先要确认检查设备是否正常、操作是否正确,在确认各环节无异常的情况下,才可以将检查结果发出,立即电话通知病区医护人员,同时报告本科室负责人或相关人员,并做好详细登记。

(三)登记制度

“危急值”报告与接收均遵循“谁报告,谁记录”原则。医技科室应建立检查“危急值”报告登基本,对“危急值”处理的过程和相关信息做详细记录。

关键词：医院、危急、值、报告、制度

参考文献：[1]早该帮https://bang.zaogai.com/item/BPS-ITEM-23813.html