**“危急值”的管理条例**

**早该帮 编制**

为加强“危急值”的管理，保证将“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 ”

指检验、检查结果与正常参考范围偏离较大，表明患者可能正处于有生命危险的边缘状态，此时如果临床医生能及时得到检验、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。根据实际情况制定我院“危急值”报告、登记制度。具体项目和危急警戒值见附件。

二、具体操作流程

2、病区、ICU报告流程：主班护士立即向主管医生报告该“危急值”，主管医生需立即（10分钟内）采取相应诊治措施，如找不到经管医生，需及时报告值班医生、住院总医生、护士长或科主任，由他们负责采取相应措施。主管医师或值班医师必须在6小时内在病程中记录接收到的`“危急值”检验报告结果和诊治措施。接收人负责跟踪落实并做好 相应记录。

3、门诊部报告流程：门诊接收人员应立即向该病人门诊医生报告该“危急值”，再有门诊医师通知该病人速来诊室接受紧急诊治，必要时门诊部应帮助寻找该病人，并负责跟踪落实，做好相应记录。医师须将诊治措施记录在门诊病历中。

4、体检中心报告流程：体检中心接到“危急值”报告后，需立即通知病人速来医院接受紧急诊治，并帮助病人联系合适的医师，向医师简要说明病人的情况，医师应先行给予该病人必要的诊治。体检中心负责跟踪落实并做好相应记录。

5、其他科室发现“危急值”时按检验科报告流程执行并做好登记

三、质控与考核

（一）临床、医技科室要认真组织学习“危急值”报告制度，人人掌握“危急值”报告项目与“危急值”范围和报告程序。科室要有专人负责本科室“危急值”报告制度实施情况的督察，确保制度落实到位。

（二）文件下发之日起，“危急值”报告制度的落实执行情况，将纳入科室一级质量考核内容。督察室、医务科、护理部等职能部门将对各临床医技科室“危急值”报告制度的执行情况和来自急诊科、重症监护病房、手术室等危重病人集中科室的“危急值”报告进行检查，提出“危急值”报告制度持续改进的具体措施。

危急值报告模板及范文 第三篇

1．目的：

为加强“危急值”的管理，保证将“危急值”能在第一时间内准确无误报告给临床，以便临床能采取及时、有效治疗措施，杜绝病人意外发生，保证医疗安全，特制定本制度。

2．定义：

“危急值”是指当出现这种试验结果时，患者可能正处于生命危险的边缘状态，它正像一种危及生命的信号，临床需要马上作出处理，这种试验数值称为危急值。对某些疑似甲类传染病的检验结果亦属危急值范围。

3．适用范围：

适用于本科各类检验结果危急值的质量管理及报告。

4．具体操作流程：

(3)临床医生或护士接听到“危急值”报告后，也应作好记录，并立即向主管医生报告该“危急值”，主管医生务必立即采取相应治疗措施。如果临床对该“危急值”有疑问或怀疑标本采集有问题，应立即与检验科联系或重新采集标本复查。

5.“危急值”项目和报告界值的设立：

本“危急值”项目和报告界值的设立是在广泛征求临床科室意见基础上，经过多次修改，并经院部批准而成。今后仍要经常与临床沟通，倾听临床对“危急值”质量管理的意见，修改和制定更适合临床的.危急值项目和报告界值。“危急值”报告项目和警戒值

关键词：危急、值、的、管理、条例、管理条例

参考文献：[1]早该帮https://bang.zaogai.com/item/BPS-ITEM-23815.html