

血液透析檢體運送暨檢驗報告整理標準作業規範（一）

編號：AUQD50-012

頁數：012-1

總頁數：6

| 作業目的  | 適用範圍   | 使 用 器 材、工 具  |
|---|--|--|
| <p>壹、提供檢體送出之作業依據，確保檢體運送之安全。</p> <p>貳、掌控檢驗報告時效提供正確之檢驗資訊。</p> | <p>一、每月常規血液檢驗檢體。</p> <p>二、臨時採集之各項檢體，含備血檢體。</p> | <p>(一) 血液透析洗腎病患清單……………一份</p> <p>(二) 病人 Barcode 貼紙或病歷名條貼紙……………視需要</p> <p>(三) 血液透析室例行檢查補抽血單……………視需要</p> <p>(四) 透析病人床位配置表……………一份</p> <p>(五) 檢體送檢簽收本……………視需要</p> <p>(六) 試管架……………視需要</p> <p>(七) 檢體箱……………一個</p> <p>(八) 推車……………一台</p> |
|   |  | <p>公佈日期：2020 年 04 月</p> <p>修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂</p>   |

血液透析檢體運送暨檢驗報告整理標準作業規範（二）

編號：AUQD50-0121

頁數：012-2

總頁數：6

| 項次  | 操作說明或作業流程 | 注 意 事 項                  |
|---|-----------|--------------------------|
| <p>壹</p> <p>檢體運送</p> <p>執行前</p> <p>一、技術組長每月在 HIS 血液透析管理系統將透析病人清單轉檔至檢驗作業，檢驗醫學科(簡稱檢驗科)列印當月病人「檢驗 Barcode 貼紙」及「血液透析洗腎病患清單」一份(逢 2、5、8、11 月列印三份)寄送血液透析中心。</p> <p>二、治療師將「上個月 Barcode 貼紙」丟棄，並將「當月 Barcode 貼紙」歸入於透析病歷中。</p> <p>三、採檢前一日將試管架放置各區準備室(數量依抽血之項目)，試管架不足時向檢驗科領取。</p> <p>貳</p> <p>執行中</p> <p>一、執行手部衛生。</p> <p>二、備好推車、「血液透析洗腎病患清單」及「洗腎室床位配置表」。</p> <p>三、依三班治療時間開始一小時後至各區檢體盒內收取檢體。</p> <p>四、收取檢體時，依「血液透析洗腎病患清單」順序收集。</p> <p>五、檢體核對</p> <p>(一)依「透析病人床位配置表」與「血液透析洗腎病患清單」(以下簡稱清單)核對，如有調班、增加或請假者應在「血液透析洗腎病患清單」修改，遇有新增病人，可用病歷上一般貼紙貼在清單空白處，以避免手寫寫錯。</p> <p>(二)核對檢驗單及檢體標籤上之病人姓名、床號、病歷號碼與檢體試管。</p> |           | <p>避免將檢體試管倒立，造成血液外滲。</p> |
| 公佈日期：2020 年 04 月  |           | 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂    |

血液透析檢體運送暨檢驗報告整理標準作業規範（二）

編號：AUQD50-012

頁數：012-3

總頁數：6

| 項次               | 操作說明或作業流程  | 注 意 事 項  |
|------------------|--|--|
| 參                | <p>(三) 核對 Leader 給的 DM 病人名單與「血液透析洗腎病患清單」確認是否有漏抽或多抽，名單不符立即反應教學組副組長協助處理。</p> <p>(四) 逢 2、5、8、11 月三週內有施打鐵劑，須將病人 FE、TIBC、FERRITIN 項目之欄位劃掉不檢測。</p> <p>六、每月例檢如為 DM 病人需在紫頭試管外貼上標籤供檢驗科辨識。</p> <p>七、檢體運送過程需使用檢體箱裝妥送至檢驗科。</p> <p>八、檢體原則上應在採檢後二小時內送至檢驗科。</p> <p>九、與檢驗醫學科共同核對檢體、「病患清單」並於檢體送檢簽收本簽收。</p> <p>十、傳染疾病檢體，依特殊傳染性疾病及抗藥性菌感染管制作業要點(LG5327)之檢體運送方法處理，感染性檢體需貼上當心感染 Biohazard「」標籤，檢體應以雙層夾鍊袋包裝(Double bagging)，以預防運送時的滲漏。</p> <p>執行後</p> <p>一、執行手部衛生。</p> <p>二、用物清潔整理歸位。</p> | <p>放在試管架上的檢體容器須直立固定，檢體應密封完整置放於檢體置放盒，以避免運送不慎掉落而損毀檢體及檢體傾倒溢出染污。</p> |
| 公佈日期：2020 年 04 月 |  | 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂  |

血液透析檢體運送暨檢驗報告整理標準作業規範（二）

編號：AUQD50-012

頁數：012-4

總頁數：6

| 項次  | 操作說明或作業流程 | 注 意 事 項  |
|---|-----------|--|
| <p>壹</p> <p>執行前</p> <p>一、技術組長每月在 HIS 血液透析管理系統執行檢驗轉檔。</p> <p>二、轉檔後通知檢驗科列印報告。</p> <p>三、透析中心收到檢驗單轉交主護治療師歸檔。</p> <p>貳</p> <p>執行中</p> <p>一、執行手部衛生。</p> <p>二、主護治療師（員）取出上月檢驗報告，將當月檢驗報告夾入透析病歷。</p> <p>三、主護透析治療師（員）依檢驗報告值予以飲食衛教，必要時報告醫師以利後續處置。</p> <p>四、檢驗報告單保留當年度 12 月其餘則碎紙處理。</p> <p>五、透析病歷保留近三年檢驗報告單。</p> <p>參</p> <p>執行後</p> <p>一、執行手部衛生。</p> <p>二、用物整理歸位。</p> |           | <p>（一）每月例檢可於採檢後三日（抽血隔週週一）進行檢驗轉檔。</p> <p>（二）逢 2、5、8、11 月確認檢驗科已完成檢驗後再轉檔。</p> <p>（三）11 月惟 A1 檢驗時間較長必要時可於 12 月再重新將 11 月再次轉檔一次。</p> |
| 公佈日期：2020 年 04 月  |           | 修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂  |

血液透析檢體運送暨檢驗報告整理標準作業規範（三）

編號：AUQD50-012

頁數：012-5

總頁數：6

| 異常狀況             | 發生原因                       | 處理對策   |
|------------------|----------------------------|--|
| 一、檢體數量有誤。        | (一) 未確實核對。                 | 1. 與治療師（員）確認採檢檢體數量。                              |
|                  | (二) 檢體遺失。                  | 2. 找尋檢體可能遺失動向。                                   |
|                  |                            | 3. 主護治療師（員）通知醫師，若無法尋獲，向病人解釋經同意後在隔次重新抽取檢體。        |
| 二、檢體打翻、破損或滲漏。    | (一) 運送中未將檢體妥善放置。           | 1. 向病人及家屬做適當說明，取得同意後補足檢體。                        |
|                  | (二) 檢體蓋子未旋緊。               | 2. 加強人員教育訓練。                                     |
|                  | (三) 拿取時不慎掉落摔破。             |  |
| 三、檢體與檢驗單病人資料不符合。 | (一) 治療師（員）採檢錯誤。            | 1. 治療師（員）確認檢體與 Barcode 貼紙，必要時向病人解釋經同意後再隔次重新抽取檢體。 |
|                  | (二) 治療師（員）貼錯病人 Barcode 貼紙。 | 2. 加強人員教育訓練，與檢驗醫學科確認檢體與「血液透析洗腎病患清單」予以修正。         |
|                  | (三) 技術員未確實核對檢體、「病患清單」。     |  |
| 四、檢驗報告單遺失。       | (一) 檢驗科漏印。                 | 自行補列印(或請副組長補印表)夾單。                               |
|                  | (二) 治療師（員）不慎遺失。            |  |
| 五、檢驗報告單夾錯病歷。     | 治療師（員）未確實核對病人資料。           | 重新夾入正確病人檢驗報告單。                                   |
| 六、檢驗報告未轉檔。       | 病人請假、住院、調班補抽遺漏轉檔。          | 通知副組長轉檔列印檢驗報告後夾單。                                |

公佈日期：2020 年 04 月

修訂日期：2023 年 09 月第二次修訂

血液透析檢體運送暨檢驗報告整理作業規範（四）

編號：AUQD50-012

頁數：012-6

總頁數：6

參考資料

長庚紀念醫院檢驗醫學科(2018, 03月)·檢驗醫學科檢驗手冊·2018年03月07日取自

[http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3920/sop/LCP0409.htm#M1\\_3](http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3920/sop/LCP0409.htm#M1_3) 檢體運送及核對。

李香粉、周秉昀、蔡雅旻、溫力立(2017)·某區域醫院病人檢體採檢異常對分析前之影響·醫檢雜誌, 32(2), 72-77。

梁幸如、張方、王淑蓉、林瑋珊(2014)·應用條碼科技改善醫療檢體送檢流程之成效·源遠護理, 8(1), 27-35。

蔡玟純、施郁雯、周玉華、劉欣宜(2016)·運用醫療照護失效模式與效應分析改善急診血液檢體送檢流程·醫務管理期刊, 17(2), 131-149

駱佳宜、賀倫惠、何咏涵、林幼麗、劉濟弘、武天惠(2015)·降低住診病人晨間採血檢驗報告逾時率·護理雜誌, 62(5), 80-67。

公佈日期：2020年04月 | 修訂日期：2023年09月第二次修訂