

人员,让参会人员尽早熟悉讲课内容。在授课时要求每位参会人员针对学习内容提出自己的问题或想法,并在会上进行充分的讨论。对科室人员撰写的论文,笔者都尽心尽力的进行面对面的修改。这样做的好处是在实践中不断提高他们对撰写论文的感性认识,加快他们的成长。

3.2 严格考核,促其进步 根据《检验科关于科教研发奖惩细则(试行稿)》的规定,年底对照标准进行严格的考核,对完成指标好的立即退还所交保证金,对超额完成指标者的奖励立即兑现。对未完成指标的同志基金不予退还,并帮助其分析原因,给予指导性建议,以利其在考核周期内更好地完成指标。

4 总结提高,长效管理

经过不断地实践和探索,2006 年至 2010 年 5 年间,检验科已拥有 3 名在读博士研究生,9 名硕士研究生,8 名在读硕士研究生,获国家自然科学基金 1 项、江苏省自然科学基金 1 项,吴阶平医学基金 2 项、江苏医学科技奖 1 项、江苏省卫生厅新技术引进一等奖 1 项,二等奖 2 项,无锡市科技进步二等奖 1 项,三等奖 4 项、SCI 期刊收录 11 篇,核心期刊 70 余篇,出版专著 2 部,获得国家专利 1 项。共发表各级各类论文 112 篇,平均每年都在 20 篇左右。其中 SCI 收录论文 11 篇,中华级论文 4 篇,核心期刊论文 35 篇,统计源期刊论文 53 篇,取得了显著的成效。原来声称不会写论文的人,现在都成为科室里论文撰写高手,还经常指导科室其他同志。整个检验科形成了你追我赶、互帮互带的良好氛围,论文发表率在提高,科室同事间的关系也更融洽。

4.1 制度源于实事求是——切实可行 建立规章制度之前一定要进行深入的调查和研究^[4],制定出切实可行的方案,不能好高骛远,脱离科室实际,那样就不能很好在工作中贯彻执行。假如把 40 岁以上的同志也纳入到考核中的话,可能执行起来的难度就会加大,甚至会受到抵制,使该考核方案半途而废。奖惩方案中设立的目标既不能太高也不能太低,要有的放矢,根据不同的学历层次设立不同的考核标准,做到既要发挥主动

• 检验科与实验室管理 •

性,又不能挫伤积极性。考核要适度,目标是让科室内每位人员都意识到,通过自身努力,稍微往上跳一跳,就能摘到桃子。

4.2 制度归于严格执行^[6]——注重实效 有了好的制度,还要有好的执行。好的执行往往需要科室带头人有着坚强的毅力,在执行过程中会经常出现很多意想不到的困难和问题,科室人员甚至会出现抵制情绪,这些都需要科室带头人能够以身作则,公平公正,严加考核,不搞特殊。在考核细则中,虽然笔者是科主任,但同样把自己纳入到考核范围之内,参照研究生考核,完不成目标任务照样惩罚,但如果超额完成目标不享受奖励,这样对科室人员就形成了强有力的说服力。现在检验科的每月一次的业务学习已成为了一种常态,撰写论文的主动性空前高涨,根本不需要科主任在后面催赶,已成为了每个人的一种需要。

总之,《检验科关于科教研发奖惩细则(试行稿)》的 5 年运行充分证明了这套细则还是行之有效的,极大地推动了检验科论文撰写和科研技术水平的发展,促进了个人的业务水平,提升了检验科的美誉度,为医院的科教研发贡献了一份力量。

参考文献

- [1] 易明. 态度决定一切[J]. 宁波通讯,2011,21(1):62.
- [2] 冯书营,麻开旺. 理科类医学检验专业综合应用型实验教学模式建立与实践[J]. 检验医学与临床,2011,8(8):1006-1007.
- [3] 李志兰,叶子弘,刘光富. 生命科学院实验室高效管理探索[J]. 实验室研究与探索,2011,30(10):170-172.
- [4] 向荣. 浅谈如何在实事求是中解放思想[J]. 学理论,2010,19(1):36-38.
- [5] 金光明. 制度的生命力在于执行[J]. 经营管理者,2011,1(1):19-21.

(收稿日期:2012-01-08)

导致血液标本不合格的原因分析及对策

葛秀洁,李 静

(兰州军区兰州总医院 730050)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.065

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)16-2043-02

在现代疾病诊断中,临床检验起着极其重要的作用。检验结果的正确与否直接影响着临床医生对疾病的正确判断及治疗。有文献报道,检验科 80% 的检验结果误差与质量差错,发生在分析前检验标本的采集与运送阶段^[1]。患者检验前的准备,标本采集及运送 3 个环节都与护理工作密切相关^[2]。为确保采集血液标本合格,现就本院导致采集不合格血液标本的原因进行回顾性分析并制定对策如下。

1 原因分析

1.1 患者因素 患者的饮食、起居、精神状态是保证检验参数质量的重要因素。而护士往往对患者在留取标本前的注意事项交待过于简单,致使患者对检验标本采集的重要性和必要性认识不足或存有偏差。(1)未认真告知患者。如:饮食可影响生化指标,需禁食 12 h 后采血;运动可引起出汗和剧烈呼吸,使体液的量及分布发生改变,致电解质等升高;采血前 4 h 喝茶或咖啡、吸烟、饮酒,服用刺激物和成瘾性药物都会产生影

响^[3]。(2)特殊检查前未对患者交待。如:潜血试验前 3 天禁食动物血、肉、肝脏及富含叶绿素的食物、铁剂、中药,以免出现假阳性结果^[4]。

1.2 采集血标本方法不当 与护理人员业务不熟练、责任心不强、落实规章制度不严格、对检验标本质量认识不足有关。

1.2.1 标本凝血 本院使用的是山东威高集团生产的一次性静脉血样采血针和真空抽血管。常见的原因包括:采血过程欠顺利;一次一个患者采集多个血样标本,未按先抗凝管后非抗凝管的顺序注入;血液注入抽血管后未能立刻与抗凝剂充分混合;注入抽血管的血液比例过高而造成抗凝剂相对不足。

1.2.2 标本溶血 见于采血时不顺利,将多次采集的血标本混入同一试管中;采集的血液标本未沿抽血管壁流入,当管内负压过大时,致红细胞受挤压而破裂;血液气泡注入试管内;扎止血带过紧、时间过长超过 1 min。

1.2.3 标本量不够 主要是护士对检验项目不了解,血量不

足送检;其次是对患者血管选择不当无法采集到足量血标本。

1.2.4 标本采集错误 本院使用的是 LIS 检验信息系统,条形码感应器污染,致采血管条码标识不清,无法确认;护士未严格执行规章制度及医嘱查对制度,致使张冠李戴;采集部位不对,动脉血抽成静脉血;输液的同侧肢体取血,如:输葡萄糖时,会出现血糖升高的假象;抽血管选错,如:血沉为黑头而使用其他颜色的抽血管。

1.2.5 标本送检不及时 由于血标本离体后血细胞仍在进行新陈代谢,细胞糖酵解、血清蒸发等,使成分发生变化,随着温度的增高,酶类会加速变性灭活,血气标本在放置后,细胞不断耗氧,并释放 CO₂,使 PaO₂ 下降,PaCO₂ 升高,影响检验结果^[5]。如:血 NH₃、血气分析等,应在取血 30 min 内测定;血糖室温下每小时可降低 6%~11%^[6]。

2 对 策

2.1 正确指导患者做好准备^[7] 明确禁食时间(10~12 h)及禁食内容,以避免饮食带来的误差;适当的休息后抽取血标本,剧烈运动后需休息 15 min 再采血,以免出现假阳性结果;采血过程中应与患者沟通,消除其紧张、恐惧心理,因人在精神紧张、兴奋时,肾上腺素分泌增加、血清胆固醇增高、血糖增高、红细胞计数增高;在疼痛刺激与应激状态下,血中的儿茶酚胺显著上升。

2.2 加强教育,加大培训 加强护理人员职业道德修养教育,提高医疗安全意识;加强工作责任心,严格落实规章制度,认真执行医嘱,严格“三查七对”;通过晨会、教学等形式学习检验标本采集和保存的有关知识;邀请检验科室技术人员讲解新开展的业务项目,使护士熟悉检验的目的、用途和意义。

2.3 掌握正确采集标本的方法

2.3.1 选择最佳采集时间 一般晨起空腹采集,从而减少昼夜节律带来的影响;患者处于平静状态,排除了干扰因素的影响;易于与正常参考范围作比较。

2.3.2 选择合适的采血部位 临床上常用肘正中静脉和贵要静脉、婴幼儿多用股静脉、颈外静脉;不应选择过细的血管;不可在输液肢体和输液管道抽取血液,以免输液干扰试验结果。

2.3.3 防止溶血、凝血、标本错误 不可将多次采集的血标本

• 检验科与实验室管理 •

注入同一个抽血管;采集的血液应沿抽血管管壁注入;不可将气泡注入抽血管内;扎止血带不可过紧,时间不超过 1 min,必须先将针头刺入血管后再松开止血带,等待数分钟后再抽血^[8];采集抗凝血标本时,严格执行采血量与抗凝剂比例要求,血液注入后要轻轻充分混匀^[9];LIS 检验信息系统所使用的条形码感应器定期用 75% 的酒精擦拭,以免检验系统无法识别条码,不能进行标本检测。

2.3.4 及时送检标本 首先要对外勤中心的工作人员进行相关知识的培训,其次在标本采集后,护士应迅速通知外勤人员并指导其正确、及时将标本送到目的地。

总之,采集合格的标本是检验质量保证的基础,没有高质量的检验标本,就没有高水平的检验质量。护理人员在其中起着重要的作用,提高护理人员认识,认真做好标本的采集工作,是保证检验结果正确的关键环节。

参考文献

[1] 施根林,王鹏. 检验科防范医疗纠纷的对策[J]. 武警医学,2003,14(12):753.
[2] 崔永熙,姚敏捷. 医学试验管理[M]. 哈尔滨:哈尔滨工业大学出版社,1998:133.
[3] 潘文波,姜艳华,毕重秀. 影响检验标本质量的因素及其控制[J]. 吉林医学,2010,31(14):2140.
[4] 赵建英,李振家,郭巍. 合理收集微生物标本提高检验质量[J]. 中国实验诊断学杂志,2005,9(4):641.
[5] 杨春莉,陈顺金,刘立捷. 护士工作在保证检验质量中的作用[J]. 南方护理学报,1997,4(5):41.
[6] 许勉忠. 实验诊断指南[M]. 科学技术出版社,2001:52-53.
[7] 石敏,江慕尧,张秀琼. 血液标本采集中护理因素的影响及对策[J]. 护理管理杂志,2004,4(7):27.
[8] 张玮,马亚平,高军. 浅谈检验前标本质量控制[J]. 解放军护理杂志,1999,16(5):43.
[9] 傅瑜,李东升,刘江虹,等. 检验分析前的质量控制及管理[J]. 解放军医院管理杂志,2000,7(4):300.

(收稿日期:2012-01-11)

PDCA 循环在检验与临床沟通中的应用体会

吴世木

(贵州省兴义市人民医院检验科 562400)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.066 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2012)16-2044-02

PDCA 循环是美国管理学家戴明(W. Edwards Deming)博士根据客观规律总结出来的 PDCA 循环,包括 P(Plan)、D(Do)、C(Check)、A(Action)4 个阶段,是广泛应用于质量管理的标准化、科学化的循环体系,它的基本原理是按照 P、D、C、A 的转动方式进行大环扣小环、螺旋式上升的管理过程,最终实现质量管理持续改进^[1-4]。笔者所在科室在检验与临床沟通中通过应用 PDCA 循环管理后,取得了一定成效,现将执行情况 & 体会总结如下。

1 PDCA 循环的实施

1.1 制定计划(Plan) 2009 年初通过科室质控小组会议讨论,对检验与临床沟通作如下工作安排,从 2009 年元月起,科

室人员必须抽时间到临床科室,每人每月到临床科室不得少于 5 d,到临床科室的主要目的是对临床科室存在的问题进行沟通,如在标本采集过程中条码粘贴不正确等^[5];及时收集临床科室反馈的问题,现场能解决的现场解决,不能解决的提交小组长或科主任解决,小组长、科主任不能及时解决的提交当月质控小组会讨论,及时反馈至临床科室;积极宣传新检测项目;通过到临床科室与患者、医护人员沟通,使科室员工了解患者、临床医护人员需求,从而改变科室员工工作态度,改善服务质量,提高科室管理水平^[6-9]。

1.2 执行(Do) 召开关于检验与临床沟通的全科动员大会,使人人知晓并熟悉沟通的重要性,使全科职工自觉主动参与到此项工作中来。每位员工每月 28 号前提交其沟通记录给专业