·检验科与实验室管理·

南川区乡镇卫生院临床实验室现状调查与分析

安　刚

（重庆市南川区人民医院检验科，重庆 408400）

DOI：10.3969/j.issn.1673-4130.2012.22.065　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1673-4130(2012)22-2806-01

随着我国社会、经济的快速发展和医疗体制改革的不断深入，特别是农村合作医疗和城镇居民医疗保险政策的实施，保障范围不断扩大，使城乡居民同等享受到了医疗体制改革的成果，原来看不起的病，现在能够看了。乡镇卫生院作为城乡居民健康保障的前哨，为了适应医疗改革新形势，更好地服务于城乡居民，这就对乡镇卫生院的医疗质量、医疗服务、医疗管理等方面提出了新的要求。检验医学作为临床医学的重要组成部分，近年来发展迅速，检验设备的自动化、智能化程度不断提高，检验医学所能提供的诊疗信息越来越丰富，在临床医疗实践中的作用日益凸显。但乡镇卫生院过去由于投入不足，资源配置不合理以及技术人员短缺等因素，临床检验工作存在诸多不足[1-3]。目前乡镇卫生院的临床实验室状况如何，作者对所在区域的 16 家乡镇卫生院进行了调查，现就调查发现的问题和现状分析报道如下。

1　资料和方法

根据“重庆市二级医院基本标准评审表”设计了“乡镇卫生院临床实验室基本情况调查表”，其内容主要包括检验人员结构、检验设备配置、检验项目开展、检验收入等情况。2011 年 8 月对南川区 16 家乡镇卫生院的临床实验室进行了现场调查，填写调查表，并对调查结果进行统计分析。

2　结　　果

2.1　检验人员配置　16 家乡镇卫生院检验人员的配置情况。检验人员数量仅配 1 人的有 14 家医院，占受访医院的87.5%；配置 2 人和 4 人的各 1 家医院，均占受访医院的 6.25%。16 家乡镇卫生院仅有 2 家医院的检验技术人员具有从业资格，占所访医院的 12.5%。

2.2　检验人员构成　从学历构成情况来看，学历为大专及以上的 3 人，占 15%(3/20)；学历为中专的 11 人，占 55%(11/20)；学历为技校的 2 人，占 10%(2/20)；高中或无学历人员 4 人，占 20%(4/20)。从 20 名检验技术人员的专业背景分析，医学检验专业毕业仅 4 人，占 20%(4/20)；其他 16 人没有通过医学检验技能的专业培训和考核，由医学相关专业或其他专业人员转任，其中临床医学转任 2 人占 10%(2/20)，护理专业转任 8 人占 40%(8/20)，其他专业转任 6 人占 30%(6/20)。从技术职称看，无技术职称 7 人，初级 11 人，中级 2 人，分别占总检验技术人员的 35%、55%、10%，无高级职称的检验技术人员。

2.3　检验仪器设备配置　16 家乡镇卫生院临床实验室的检验仪器设备配置如下：1 家医院配置有全自动生化分析仪，占 6.25%；15 家医院配置有半自动生化分析仪，占 93.75%；3 家医院有专门的电解质分析仪，占 18.75%；16 家医院全部拥有三分群血细胞计数和尿液干化学分析仪。

2.4　检验项目开展情况　从检验项目开展情况来看，16 家乡镇卫生院均开展了血液、尿液、粪便三大常规和血糖检验；5 家开展了基本的肝功能和电解质检验，占 31.25%；4 家开展了肾功能和血脂检验，占 25%；13 家开展了乙肝两对半检验，占 81.25%。从检验项目的方法学选择情况来看，转氨酶项目仅 1 家选用了速率法，其他均采用赖氏法；肌酐检测无 1 家采用酶法，全部采用的是碱性苦味酸法；血糖检测 12 家选择了 POCT 快速血糖仪法，仅 3 家采用葡萄糖氧化酶比色法；开展乙肝两对半检测的 13 家单位全部采用的金标试纸法，无 1 家使用 ELISA 法。16 家医院所开展的全部检验项目均未开展室内质控，未参加市临床检验中心室间质评活动，也未与同级或上级医疗机构进行过项目比对。

2.5　检验业务收入　16 家乡镇卫生院临床实验中，13 家收入在 1 万元以下，占 65%。月收入 3 万元以上的仅 1 家。月收入 1～2 万有 4 家占 20%，2～3 万有 2 家占 10%。

3　讨　　论

3.1　乡镇卫生院临床实验室检验人员配置不合理　调查结果显示，16 家乡镇卫生院临床实验室检验人员总共 20 名，除各有 1 家医院配备 4 名和 2 名检验技术人员外，其余 14 家乡镇卫生院仅配备 1 名检验人员。并且多数检验技术人员为临床医生或护士兼职，除从事检验工作外，还承担了其他医疗服务工作，存在严重的医疗安全隐患。16 家乡镇卫生院中，仅 2 家具有从事临床检验的资格，大部分乡镇卫生院不具备临床检验从业资质。因此，乡镇卫生院应重视和加强临床实验室建设，不仅应取得临床实验室从业资格，而且应配备足够、专职的检验技术人员，才能保障和提高检验质量。

3.2　乡镇卫生院临床实验室检验人员业务素质偏低　受调查的 20 名乡镇卫生院检验技术人员中，以中专及以下学历为主，具有医学检验教育经历的仅 4 人，其他均由医学相关专业或其他专业人员转任，其中护理专业转任最多，且多数检验技术人员为初级职称或无职称。因此，加强乡镇卫生院检验技术人员素质培养势在必行。技术人员引进是一个快而好的方式，但许多青年人才由于种种原因不愿到偏远的乡镇卫生院工作。因此，乡镇卫生院应重视临床检验工作，不断加大投入，营造良好的软硬件环境，增强人才吸引力；同时应加强现有人才的继续教育培养力度，可采取“请进来，送出去”的方式，一方面可加强与所在区域上级中心医院如区(县)级医院的联系，邀请专家或技术骨干进行学术讲座、现场技术帮带，同时可派送技术人员到上级医院进修学习、参加学术交流和培训班等形式，提高检验技术人员的业务技能。

3.3　乡镇卫生院临床实验室检验设备配置相对单一　乡镇卫生院对临床实验室建设自身投入明显不足，许多单位很少或根本没有投入，仅靠上级卫生行政部门的行政配置。所调查的 16 家乡镇卫生院的检验设备有显微镜、半自动生(下转插Ⅰ)

(上接第 2806 页)

化分析仪、尿液干化学分析仪、三分群血球计数仪,能基本满足临床常规检验的需要,但普遍缺乏临床免疫检验、临床微生物基础检验、凝血功能检查等重要临床检验设备。乡镇卫生院应根据临床工作需要,加强临床实验室的能力条件建设,才能满足医疗体制改革新形势下,城乡居民对医疗卫生保障的需要。

3.4 临床医师不重视实验诊断,造成检验业务量低 在受调查的 16 家乡镇卫生院中,65%以上的临床实验室月收入在 1 万元以下,一方面受患者数量的影响,但更多在于乡镇卫生院的临床医生对某些检验结果的意义不清楚,缺乏循证医学思维,长期习惯于经验性诊断,没有开检验单的习惯,导致检验标本量少,检验设备利用率低,往往造成临床实验室经济效益和社会效益陷入恶性循环。因此,临床实验室工作人员应经常与临床医生进行沟通和交流,介绍检验项目的临床意义和新的临床信息,让临床医生了解检验结果在疾病诊断和治疗中的作用,有目的地选择检验项目。

3.5 乡镇卫生院临床实验室检验技术水平较低 乡镇卫生院临床实验室普遍存在检验项目少,基本检验项目不全。尽管 16 家乡镇卫生院都开展了三大常规和血糖检验,但仅有少数实验室开展了部分生化、免疫检验项目,如转氨酶、血脂、肌酐、尿素氮等。由于实验室检测设备多为半自动生化仪,加之医院标本量少,在检验方法的选择上相对落后,如谷丙转氨酶检测多数实验室仍选用赖氏法;乙肝两对半检测均采用胶体金标法;血糖检测绝大部份采用便携式血糖检测仪。落后的检验方法如乙肝胶体金标法的检测灵敏度明显低于 ELISA,导致检验结果的灵敏度和特异性降低,带来一定的医疗安全隐患[4-8]。同时,乡镇卫生院临床实验室普遍缺乏检验质量管理,未建立室内质控,未参加临床检验中心的室间质量评价,也并未与其他实验室比对,因此检验结果的可靠性无法保证。针对该问题,笔者认为乡镇卫生院在现有实验室条件下,可开展一些常规和急诊的检验项目,对于临床急需、但标本量比较少、现有条件又无法开展的检验项目,可充分依托所在区域中心医院如区县级医院临床实验室的优势检验资源,采取委托检测的模式进行。这样既满足了乡镇卫生院临床诊疗工作的需要,又做到区域检验资源的有效共享,可减轻基层医疗机构临床实验室在人员配置和设备投入方面的压力。

参考文献

[1] 赖永文.革命老区乡镇卫生院检验科现状分析与建设意见探讨[J].检验医学与临床,2011,8(20):2554-2555.

[2] 刘培锋.乡镇卫生院检验科设置情况调查分析[J].泰山卫生,2006,30(1):18-19.

[3] 邓世霞,贺秀文,赵燕萍.乡镇卫生院检验工作现状及对策[J].检验医学与临床,2012,9(2):243-244.

[4] 潘丽,刘毅青.胶体金标法与酶联免疫吸附法检测乙型肝炎表面抗原比较[J].实用医技杂志,2007(18):2461-2462.

[5] 王宏法,温涛,赵君.金标试剂检测 HBsAg 的探讨[J].中国误诊学杂志,2008,8(28):6884-6885.

[6] 王克成,周国芳,常秋月.酶联免疫法和胶体金法测定 HBsAg 的比较[J].中国现代医生,2010,48(5):94.

[7] 高丽,付鸿,李慧,等.胶体金试纸法与酶联免疫吸附试验检测乙型肝炎病毒表面抗原的比较[J].中国计划免疫,2007,13(1):51-53.

[8] 李岩,姜梅,陈松楠,等.金标法与酶联免疫吸附法检测乙肝表面抗原的方法学比较[J].中国疗养医学,2010,19(4):361-362.

(收稿日期:2012-08-12)

(上接第 2805 页)

近年来研发并在临床应用的棘白菌素类抗真菌药物如卡泊芬净对绝大多数念珠菌和曲霉菌具有杀菌抑菌作用。其作用机制在于可以抑制许多丝状真菌和酵母菌细胞壁的 β(1,3)-D-葡聚糖的合成。该次试验应用的试剂盒未包被此类药物,故无此类药物的药敏试验结果。

深部真菌已经成为临床感染的重要病原菌,其引发感染呈上升态势。目前在临床应用的抗真菌药物种类较少且耐药率有逐渐上升的趋势;因此开展真菌的耐药检测对指导临床合理用药具有重要意义。

参考文献

[1] Pfaller MA, Pappas PG, Wingard JR. Invasive fungal pathogens: current epidemiological trends[J]. Clin Infect Dis, 2006, 43(Suppl 11): 13-14.

[2] 李晓哲,董海新,高岩,等.尿路念珠菌感染的菌种构成及其体外对抗真菌药物耐药性的变迁分析[J].国际检验医学杂志,2010,31(9):939-940.

[3] De Micheli M, Bille J, Schueller C, et al. A common drug-responsive element mediates the upregulation of the Candida albicans ABC transporters CDR1 and CDR2, two genes involved in antifungal drug resistance[J]. Mol Microbiol, 2002, 43(5): 1197-1214.

[4] Hiller D, Sanglard D, Morschhauser J. Overexpression of the MDR1 gene is sufficient to confer increased resistance to toxic compounds in Candida albicans[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2006, 50(4): 1365-1371.

[5] Marichal P, Koymans L, Willemsens S, et al. Contribution of mutations in the cytochrome P450 14alpha-demethylase (Erg11p, Cyp51p) to azole resistance in Candida albicans [J]. Microbiology, 1999, 145(Pt 10): 2701-2713.

[6] White TC, Marr KA, Boweden RA. Clinical, cellular, and molecular factors that contribute to antifungal drug resistance[J]. Clin Microbiol Rev, 1998, 11(2): 382-402.

[7] Marichal P, Vanden Bossche H, Odds FC, et al. Molecular biological characterization of an azole-resistant Candida glabrata isolate[J]. Antimicrob Agents Chemother, 1997, 41(10): 2229-2237.

[8] 张春和,金艳,陈东科.临床无菌体液标本中真菌分离及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(10):1489-1491.

[9] 屈玲,李芳芹,艾芳.505 株念珠菌感染特点及耐药性分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(16):1830-1831.

[10] 孟祥红,董梅,孙红宁,等.328 株念珠菌菌种分布及耐药性分析[J].中国真菌学杂志,2009,4(5):288-290.

(收稿日期:2012-07-09)