出,减少物品的浪费。(6)提高效率。拥有一个良好的工作环境,可使个人心情愉悦,东西摆放有序,能够提高工作效率。(7)提高满意度。引入“7S”管理后,医疗差错发生率,临床医生、护士、患者对临床实验室的投诉率逐月降低,综合满意率逐月提高。

总之,引入“7S”管理使临床实验室环境、工作效率、专业技术水平和服务水准均得到提高,减少了不必要的浪费,降低了医疗差错的发生率和临床医生、护士、患者的投诉率^[10]。整洁、舒适、安全、健康及愉快的工作环境是提高专业队伍素质和全科员工专业技术水平的有力保障,使临床实验室的发展更加规范化、制度化、现代化、专业化、信息化,确保了检验质量。

参考文献

- [1] 谢光云. 6S 管理在病区护理管理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(33): 1045-1046.
- [2] 曹丽芬. “6S”管理法在肝胆外科护理管理中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(4): 960-961.

- [3] 陈锐群. 病区急救车管理创新[J]. 中国医学创新, 2011, 8(4): 170-171.
- [4] 黄静, 张梅. 6S 管理在手术室推行体会[J]. 中国当代医药, 2010, 17(28): 131-131.
- [5] 王芳. “6S”管理在院前急救车辆中的应用[J]. 中国现代医生, 2011, 49(31): 116-117.
- [6] 王莲英, 周新玲. 6S 管理模式在护理管理中的应用[J]. 中国社区医师: 医学专业半月刊, 2009, 19(24): 241-242.
- [7] 张冬梅, 张世富, 郑胜强. 6S 在实验中心规范化管理中的应用[J]. 实验室科学, 2010, 13(3): 136-138.
- [8] 刘全兰, 明恒磊, 史振平, 等. 6S 管理法在生物学实验室中的推广应用[J]. 实验室研究与探
- [9] 罗静, 叶先芬. 6S 管理理论在科室成本核算中的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(9): 24-25.
- [10] 何雪琴, 李毅, 刘兴晖. 浅议 6S 管理在检验工作中的应用[J]. 科技创业月刊, 2012, 49(4): 82-84.

(收稿日期: 2013-05-10)

• 检验科与实验室管理 •

新形势下医院感染管理模式的探讨

覃安汝

(广西罗城仫佬族自治县人民医院感控科, 广西河池 546400)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 21. 081

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)21-2940-01

近年来,国内发生了多起医院感染的恶性事件,特别是安徽眼球事件、西安某附属医院新生儿感染暴发事件、山西某医院血透致 20 名患者的丙型肝炎病毒感染、严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)等,使人们深刻意识到医院感染的严重危害,它已成为重要的公共卫生问题。医院感染控制是医疗安全的重要组成部分,与医院每个部门、每位医务人员息息相关。

1 构建医院感染管理的组织机构,明确职责

建立职责明确的管理组织机构是做好医院感染管理工作的基础^[1]。构建由医院感染管理委员会、医院感染管理科和科室感染监控小组组成的医院感染管理工作的三级监控网。医院感染管理委员会由医院感染管理科、医务科、护理部、消毒供应室、手术室、检验科等科室主任组成,组长由院长担任,副组长由分管副院长担任。确定医院感染管理工作方向及评价实施情况,对存在的问题提出指导意见,每季度或每半年召开 1 次例会。医院感染管理科作为医院感染的归口管理部门,承担医院感染管理规章制度落实情况的督查,对医院感染发生状况进行统计和通报,对医务人员进行医院感染相关防控知识的培训,对医院消毒灭菌与隔离、无菌操作技术、医疗废物管理等工作提供指导。科室感染监控小组由科室负责人、护士长、感染监控医师和护士组成,主要负责本科室内医院感染的监控和检查,及时上报院感染病例。

2 建立完善的医院感染管理体系,规范管理

根据《医院感染管理办法》,本院 2006 年建立了《医院感染管理手册》,经过数年的不断完善,本院感染管理体系的科学性、规范性和适宜性日益加强。该手册包括管理机构职责、医院感染病例监测措施、消毒灭菌效果监测方法、医院感染暴发事件的报告处理制度等。建立该手册的宗旨是使医院感染能

得到有效监控,科学、规范的管理^[2]。

3 加大培训和宣教力度,增强全员防控意识

3.1 拟定全员培训计划,开展专题培训 开展院级培训、聘请业内专家、科室小讲堂等多层次讲座和培训。根据工作岗位和性质不同,分批有针对性进行培训,对医疗、护理进修实习生及刚参加工作的医务人员进行岗位培训考核。定期对医务人员、护工、后勤人员进行专项培训,医院感染管理科定期对各科室培训情况进行督查。

3.2 开展多种形式的宣传活动 采取医院和科室宣传栏、医院感染知识小读本、多媒体、网络、通讯等多种形式,展示医院感染的工作流程和模式,医务人员手卫生的规范操作,医疗废弃物管理等相关知识,使医务人员能较好掌握预防和控制医院感染的理论和方法,积极参与医院感染预防与控制工作中来^[3]。

3.3 开展医院感染主题活动 医院感染主题活动包括学术讲座、知识竞赛、操作技能擂台赛等,营造“院感控制,从我做起”的良好氛围。结合卫生部“医院管理年”和“医疗质量万里行”活动方案,通过现场考核,评选优秀科室和个人等方式来验证实施效果。

通过形式多样的宣教,进一步深入普及了医院感染知识控制与预防知识,调动了医务人员参与的积极性。

4 加强重点科室监管力度,开展医院感染专题研究

4.1 制定日常巡检考核表,加强重点科室监管力度 针对重点人群、重点科室和环节进行医院感染监测,每季度在此基础上对全院医疗、医技科室进行医院感染管理的专项督查^[4]。检查内容包括手卫生执行力度、消毒液日常应用、医院感染知识培训、多重耐药菌隔离技术规范、无菌操作规程、医疗废弃物处理等的管理。对现场督查中发现的问题及时(下转第 2944 页)

定卡检测,提示正、反定型不符,正定型为弱 B 型,凝集效价 1+;反定型为 A 型,对照自身凝集 1+。血型单特异性抗 A 抗体、抗 B 抗体(均为长春博迅生物技术有限责任公司产品)和 A、B、O 标准红细胞检测(试管法和玻片法),正定型为弱 AB 型,凝集效价 2+;反定型为 A 型,凝集效价 4+;B 标准红细胞和 O 标准红细胞在常温下均不凝集。对患者进行血清学实验检查,最后确定为 O 型。患者因术中失血较多,先后为患者输入 4 U(800 mL)的 Rh(D)+O 型去白细胞的红细胞悬液,均无不良反应。其他检查:丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase,ALT):225 U/L;总胆红素:26.8 $\mu\text{mol/L}$;血清抗核抗体(anti-nuclear antibody,ANA)阳性,血清抗可溶性肝抗原抗体/肝胰抗原抗体(anti-soluble liver antigen/liver-pancreas, anti-SLA/LP)阳性;乙型肝炎病毒表面抗原(hepatitis B virus surface antigen,HBsAg)阴性,抗丙型肝炎病毒抗体阴性,抗戊型肝炎病毒抗体阴性,抗人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus,HIV)抗体阴性,快速血浆反应素环状卡片试验(rapid plasma reagin circle card test,RPR)阴性。

采用德国戴安娜血型鉴定卡(批号 210313)、德国戴安娜 Coombs 检测卡(批号 210319)、长春博迅生物技术有限责任公司提供的血型单特异性抗体(抗 A 抗体、抗 B 抗体,批号 201207)和 A、B、O 标准红细胞(批号 20130311)等进行试验。(1)吸收试验:将患者乙二胺四乙酸(ethylenediaminetetraacetic acid,EDTA)-K₂ 抗凝红细胞用生理盐水充分洗涤 3 遍后,分成 3 等份置于试管中,编号为第 1、2、3 管,在第 1 管中加入等量的患者血清后,轻轻混匀后置 4 $^{\circ}\text{C}$ 冰箱内静置 1 h 后,不混匀直接离心后将血清移入第 2 管内,轻轻混匀后置 4 $^{\circ}\text{C}$ 冰箱内静置 1 h 后,不混匀直接离心后将血清移入第 3 管内,轻轻混匀后置 4 $^{\circ}\text{C}$ 冰箱内静置 1 h 后,不混匀直接离心后取血清用于反定型用。(2)热放散试验:取患者 EDTA-K3 抗凝压积红细胞,用生理盐水充分洗涤 3 次后,将 1 份压积红细胞加入 3 等份的生理盐水,混匀后置 45 $^{\circ}\text{C}$ 恒温水浴箱内频频振荡 30 min 后,离心去上清液,再用生理盐水洗涤 1 遍后,用生理盐水配成 0.5% 红细胞悬液用于正定型用。(3)血清学实验结果:在 4 $^{\circ}\text{C}$ 环境下,采用德国戴安娜血型鉴定卡检测,正、反定型相符:O 型,对照自身不凝集。试管法正、反定型相符:O 型,Coombs 试验阳性,不规则血型抗体阴性。

2 讨 论

(上接第 2940 页)

向科室医院感染监控小组进行反馈,科室需制定整改措施并检查整改效果,及时关闭不合格项,严格遵循 PDCA 管理循环原理。

4.2 开展医院感染专题研究,积极探索解决问题的新途径

根据医院的特点、医院感染的重点和难点,每年开展 1~2 项目标性监测,定期对目标监测资料进行分析研究,对其效果进行评价,发生较重大医院感染事件时,开展专项调查并出具调查报告,对科室特殊感染或重点患者的医院感染管理制定个性化方案或措施。

5 结 语

医院感染管理是按照医院在医疗诊断过程中运用有关的理论和方法,对医院感染现象进行有计划、组织和控制的活动^[5]。预防和控制医院感染是保证患者健康,提高医疗质量及保护医务人员职业健康的一项重要工作。近年来,医院陆续开展了“医院管理年”、“医疗质量万里行”等活动,医院感染管理质量得到明显提升,业务素质和专业管理水平有了较大提高,

自身免疫性肝炎是由自身免疫反应介导的以慢性淋巴细胞、浆细胞浸润肝界面为主的进行性肝脏炎症性疾病,临床表现为不同程度的血清转氨酶升高、高 γ -球蛋白血症、自身抗体阳性。血浆内存在高浓度的球蛋白和异常水平的自身抗体是干扰体外凝集反应的一个重要因素;血型天然抗体浓度与年龄和身体健康情况的关系密切,老年人随着年龄的增加,血型天然抗体的水平逐渐下降;血型天然抗体的水平下降和自身抗体的存在可能造成血型鉴定和交叉困难^[1-3]。本例患者因患自身免疫性肝炎导致体内产生抗自身红细胞抗体,后者与自身红细胞发生凝集^[2],干扰血型正定型鉴定,同时患者体内存在多种非 ABO 血型系统的自身抗体,影响正常血型抗体的产生和分布,干扰血型反定型鉴定;对于需要输血的自身免疫性患者,输血的风险在于自身抗体的出现,这对同种抗体的检测造成困难,从而造成由同种抗体引起溶血性输血反应^[3]。在基层医疗单位,对于需要靠输血来紧急治疗的患者,首先能准确检测出患者是何种血型至关重要;不规则血型抗体的检测和交叉配血试验为安全输血提供保障。笔者在测定该患者血型时发现,患者血清在常温下与 A 型红细胞不凝集,在 4 $^{\circ}\text{C}$ 中放置 30 min 后与 A 型红细胞凝集 1+,提示患者体内的天然抗 A 抗体的效价减弱。Coombs 试验阳性,不规则血型抗体阴性,即间接 Coombs 试验阴性,提示患者体内只存在抗自身红细胞抗体,不存在游离的自身血型以外其他血型(A、B 型除外)免疫性抗体,可以排除患者血清中存在同种抗体的可能;热放散处理后的红细胞不与抗 A 抗体、抗 B 抗体反应,提示患者的红细胞表面不具备 A 型和 B 型抗原;在 4 $^{\circ}\text{C}$ 环境中,患者的血清均能与标准 A 型红细胞和标准 B 型红细胞发生凝集反应,提示患者体内存在血型天然抗体抗 A 抗体、抗 B 抗体。

参考文献

- [1] 肖星甫. 输血技术手册[M]. 成都:四川科学技术出版社,1992:94-98.
- [2] 樊凤艳,张松,刘晓莉. Tn 多凝集致 ABO 血型鉴定疑难 1 例[J]. 临床输血与检验,2012,14(1):83-84.
- [3] 兰炯采. 加强对自身免疫性溶血性贫血输血前试验的研究[J]. 中国输血杂志,2012,25(4):295-296.

(收稿日期:2013-05-25)

重点部门的医院感染管理也逐渐科学化、规范化。医院感染控制工作大幅提高了医疗安全、质量及患者满意度,从而使医院的社会和经济效益得到提高。

参考文献

- [1] 王炎,刘煜,张静. 做好医院感染管理的几点体会[J]. 中国临床研究,2010,23(6):545-546.
- [2] 夏静,夏晴,吴妙玲,等. 医院感染管理手册的应用及效果评价[J]. 西北国防医学杂志,2013,34(01):98-99.
- [3] 樊春风,范桂华,陈兰英. 健康教育在医院感染管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(12):1751-1751.
- [4] 吴晓英,缪李丽. 量化考核在医院感染管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(21):3375-3376.
- [5] 杨金友,翟萍. 探讨基层医院感染管理与控制模式[J]. 科技创新导报,2011(30):244-244.

(收稿日期:2013-05-09)