

份文件编写的详略程度,做到文件全面、完整、可操作、员工认可。一个健全的质量管理体系文件,为实验室的运行提供管理保证^[9]。目前约有 100 多家医学实验室通过 ISO 15189 认可,虽然各实验室文件的类型和层次基本一致,但每家实验室对文件的建立有不同的方式。如(1)《质量手册》编写版面的 4 个部分内容,即①文件的基本信息及年审记录;②文件修改记录;③正文;④文件培训阅读记录。有的实验室编写时《质量手册》的基本信息、年审、修改、阅读培训进行总记录,各节的内容集中放在“正文”部分,正文的起始页即为“第 1 页”,而有些实验室对《质量手册》中的每一份子文件均包含上述“4 个部分内容”,正文的起始页便为“第 3 页”。对第一种方式大而化之,便于对文件进行统一布置,如年审记录,只需在《质量手册》首页留下年审记录即可,减少工作量和节约资源,存在的不足是不利于体现《质量手册》每份子文件的年审、修改、阅读记录等。第二种方式显得过于细化,对每份子文件独立化,即单独体现年审、修改、阅读,但是需要耗费大量的纸张,同时增加工作量。但是文件编写的版面和格式各异,认可准则没有对文件编写的版面和格式有明确的要求,各实验室只要满足准则的基本要求即可。(2)有的实验室的各专业组 SOP 除含有检验项目的标准检验程序外,在上层文件《程序文件》的指导下,以及结合本组根据工作实际,还包含了本组在管理和技术上的一些程序和要求,这种方式便于工作人员直接阅读在本组的 SOP 即知晓本组的管理和技术方面的操作程序,但该组的 SOP 文件量较庞大。部分实验室的 SOP 只含有设备的操作程序和检验项目的操作程序,如果员工需查阅其他程序,如某项目性能验证程序、人员比对程序等就不如上述方便。(3)文件的编写顺序 目前很多实验室参照已建立并实施质量管理体系的实验室的体系文件建立本实验室的质量管理体系文件,理论上讲应该是自上而下的编写顺序,由于所有的文件不是一个人编写,所以不能确保文件间的横向和纵向完全衔接。如果是各级文件同步进行,文件间的缺漏、脱节、重复现象也是无可避免。无论是自上而下还是自下而上,又或者是同步进行,都不能完全避免上述

• 检验科与实验室管理 •

传染病医院检验科工作人员医院感染的危险因素与防控

徐 艳,候 毅,黄成渝[△]

(重庆市公共卫生医疗救治中心,重庆 400036)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.03.061

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)03-0380-02

传染病医院传染源集中,易引起医院感染的发生。检验科作为传染源高度集中的高危区域,常成为医院感染管理的重点科室^[1]。检验科工作人员不仅每天与门诊患者接触,而且还密切接触具有高度传染性的临床标本(如结核患者的痰液、艾滋病患者及肝炎患者的血液和体液等),存在巨大的生物安全隐患。因此,检验科相关危险因素的严格把控,对保障实验室生物安全,保证医疗质量,减少医院感染具有重要意义。

1 传染病医院检验科医院感染的主要危险因素

1.1 检验科工作人员超负荷工作 笔者所在医院是以治疗结核病、艾滋病和肝炎为主的专科医院。近年来,曾经得到控制的结核病发病率迅猛增加,新的传染病不断出现^[2],检验科的

的问题。任何事物的形成都需要一个初期-改进-完善的过程,文件的建立亦如此。初步框架形成后,实验室应进行一定时间(半年或 1 年)的试运行^[10],在运行期间发现缺漏、矛盾、重复,应及时采取相应的整改措施。

总之,医学实验室质量管理体系文件须随着“准则”要求的不断更新和质量管理体系的不断运行中逐步完善,确保质量管理体系的适用性和有效性。

参考文献

[1] 从玉隆,秦小玲,邓新立. 现代医学实验室管理与实践[M]. 北京:人民军医出版社,2005:98-102.

[2] 林益富. 图书馆 ISO9001 体系文件编写的实践[J]. 高校图书馆工作,2007,27(3):13-15,24.

[3] 颜秀娟,李彬. 浅谈血站质量管理体系文件的编制和实施[J]. 基层医学论坛,2009,13(1):67-69.

[4] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB/T19000-2000 质量与安全管理体系统基础和术语[S]. 北京:中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,2000.

[5] 殷晓红,杨大锁,沈正善,等. 浅谈 ISO9001 医院质量管理体系文件的建立[J]. 江苏卫生事业管理,2003,14(1):43-46.

[6] 韩文. 血站质量体系的文件化管理[J]. 中国输血杂志,2008,21(9):716-717.

[7] 李强,刘玉杰,张秋迟. 医学实验室质量管理体系的建立[J]. 黑龙江医药科学,2008,31(6):66.

[8] 赵廷秀. 建立质量体系文件的作用[J]. 山西医药杂志,2011,40(6):643.

[9] 张莉萍,任国胜. 建立医学实验室质量管理体系搭建学科建设基础平台[J]. 重庆医学,2009,38(19):2393-2394.

[10] 王麟貽. ISO9000:2000 版质量管理体系文件编写思路[J]. 信息技术与标准化,2002,44(12):40-43.

(收稿日期:2013-12-21)

工作量明显增加,而检验科工作人员的数量并没有及时得到相应的增加。检验科工作人员长期处于超负荷的工作状态,部分工作人员工作积极性和自我调整能力受到严重影响。

1.2 检验科工作人员对医院感染意识薄弱

1.2.1 对临床标本所具有的危害性重视不够 检验科所采集的血液、体液、痰液等临床标本往往含有人类免疫缺陷病毒、各类肝炎病毒和各类病原菌,易发生职业暴露。临床标本经过震荡、离心等操作所产生的大量微生物气溶胶更是实验室空气污染的主要原因。长期接触该类标本,若防护不当,有可能发生实验室获得性感染^[3-4]。

1.2.2 消毒隔离观念不强 部分检验科工作人员对已制定的

[△] 通讯作者,E-mail:hcy7077@163.com。

消毒隔离制度未能严格执行。如镊子、剪刀等器具未按规定消毒;对紫外灯管使用时间未认真记录;对操作过传染性标本的生物安全柜,虽经紫外线照射,但并未用医用乙醇等消毒剂进行擦拭,易对再次进行操作的工作人员造成危害。部分工作人员缺少隔离观念,对临床标本的生物危险性存侥幸心理,偶尔会不穿工作服,不戴口罩进入工作区;有的工作人员只重视自身防护,而忽视对其他工作人员和患者的保护,穿着工作服进入清洁区,戴着可能存在污染的手套发放报告单,对医院感染造成极大威胁。

1.2.3 医疗废物处理不规范 检验科因工作需要,每天会产生大量含有细菌和病毒的废液和废物,如废弃的血液标本、体液标本、细菌标本、药敏管、采血针和吸管等。这些医疗废物在处置上有特殊要求,流程相对复杂,若处理不规范,易引起医院感染。

1.3 检验科保洁人员亟待进行生物安全培训 检验科保洁人员负责科室墙面、地面、物体表面的清洁消毒及医疗废物的处理,是密切接触传染源的高危人群,稍有失误则可能造成严重后果。然而,由于保洁人员医学知识匮乏,对预防医院感染和自我防护的意识薄弱,是医院感染潜在的危险因素^[5]。

1.4 检验科工作人员对待患者工作方式有待加强 当就诊患者被高度怀疑患有传染性疾病时,常需多次验证。如初筛阳性的艾滋病患者需要第 2 次抽血进行验证检验,留底,送疾控中心确诊。此时患者往往要在临床科室与检验科之间来回奔波,心理压力较大,情绪不稳定,很容易在验证检验或取化验单时情绪失控,导致工作人员情绪波动,在工作中出现焦虑、紧张,易出现失误。2012 年 1 月至今,笔者所在医院由于检验科工作人员与患者交流方式欠妥,间接造成 2 人次职业暴露。

2 防控措施

2.1 建立健全各项规章制度 检验科主任及各实验室主要负责人在医院感染管理科协助下制定可实施的管理制度及操作规程,包括《检验科医院感染管理制度》、《生物安全防范措施》、《职业暴露应急预案》等,且根据本院实际情况定期更新各种规章制度。与其他专科医院进行院感防控经验交流与座谈,建立行之有效的院感防控交流平台。院感管理人员负责督查、考核检验科具体贯彻实施情况,建立自查和长效监督机制。

2.2 采取有效措施调节超负荷工作人员状态 对于工作量超负荷的检验科,应及时增加工作人员,必要时可以临聘持证检验人员与护士(主要从事抽血和报告单发放)。加强对在岗人员的心理疏导,调动工作积极性,使其保持最佳工作状态。保证检验科在高效运转的同时尽量减少医院感染的发生。

2.3 加强检验科人员培训

2.3.1 加强检验人员岗前、岗位培训 对新上岗的实习和进修人员进行医院感染岗前培训,学习医院感染相关的法律、法规,并对消毒、隔离、职业防护等医院感染的基本知识、操作技能进行考核,考核合格后方能持证上岗^[6]。同时,院感防控监督组定期对在岗人员进行再培训再考核,不断强化在岗人员对医院感染的认识深度和重视程度^[7]。

2.3.2 加强保洁人员岗前培训 保洁人员在上岗前必须进行岗前培训,学习已制定的检验科保洁标准工作规程和制度,明确工作流程。培训完成后考核通过方可上岗。院感防控监督组要不定期对保洁人员进行督促检查,提高保洁工作质量,杜绝医院感染发生^[8-9]。

2.4 提高检验科工作人员安全防护意识 检验科工作人员在

工作中必须有标准的预防意识,即认定临床标本均具有传染性。工作人员进入工作区必须穿工作服、工作鞋,戴工作帽、隔离口罩和橡胶手套。在工作中严格执行无菌操作规程。详细记录紫外灯使用时间,及时更换。报告单设专人发放,被污染的报告单,应销毁后重新打印发出。定期对检验科工作人员进行 TB、HBV、及 HIV 抗体的检测,注射相关流行病疫苗,加强主动免疫。

2.5 规范处理医疗废弃物 规范医疗废物处理,实行专人专车专运专管^[10]。严格按照医疗废物分类标准进行分类放置。废弃的病原体培养基、菌种、药敏条等必须就地高压灭菌,艾滋病实验室产生的医疗废物必须在本实验室缓冲灭菌间进行高压灭菌后才能运至科内的医疗废物暂存点。在运送医疗废物时必须通过专用通道^[11]。对医疗废物暂存空间增加安防设施,每日用紫外灯照射消毒,密闭式的运送车每日喷洒消毒液。对医疗废物处置时间、地点、种类、重量要有详细记录,使其整个过程具有可追溯性,保证不发生医疗废物的流失^[12]。

2.6 加强与门诊患者和临床医务人员的沟通 某些患者就诊前,已经怀疑自己患有传染性疾病,此类患者情绪低落,容易失控。因此,当这类患者到门诊检验科抽血或取化验单时,检验科工作人员要更加注意交流方式,当检测结果高度可疑时,要尽快与临床医务人员沟通,由检验科派专人送患者回到医生处,将检验报告单直接交给临床医生,由临床医生在对患者进行心理疏导,防止重大传染病患者有效资料丢失。

传染病医院检验科作为传染源高度集中区,导致医院感染的危害因素是客观存在,又是可以防控的。及时发现并有效控制检验科医院感染的危险因素,是避免检验科工作人员医院感染、确保医疗质量和患者就诊安全的重要保障。

参考文献

- [1] 欧阳春,王米君,文习刚.综合医院检验科生物安全隐患及干预对策[J].中华医院感染学杂志,2012,22(14):3128-3129.
- [2] 刘洁.传染病医院临床实验室生物安全管理与实践[J].国际检验医学杂志,2011,32(4):512-514.
- [3] 王艳,马瑞宣,牛莉莉.提高检验人员预防医院感染意识[J].中华医院感染学杂志,2005,15(6):617.
- [4] 林海燕,黄杰.基层医院检验科的医院感染管理与控制[J].中华医院感染学杂志,2012,22(4):793.
- [5] 赵芳霞,陈经艾.中医院检验科医院感染控制现状及管理措施[J].中华医院感染学杂志,2012,22(6):1238-1239.
- [6] 菅强,刘亚东,赵鹏飞,等.检验科控制医院感染的现状及对策[J].中华医院感染学杂志,2011,21(6):1183-1184.
- [7] 顾长国,张新颜,李硕,等.医院检验科工作人员职业安全防护的分析及措施[J].中华医院感染学杂志,2011,21(9):1849-1851.
- [8] 徐惠兰,雷小玲.探讨保洁人员管理模式与预防控制医院感染[J].中华医院感染学杂志,2012,22(13):2821.
- [9] 秦月香.加强检验科清洁工管理预防医院感染[J].中华医院感染学杂志,2006,16(8):937.
- [10] 蹇蔚红,高树琴,梁贯洲.医疗废物管理存在的问题及对策[J].中华医院感染学杂志,2012,22(1):156.
- [11] 刘馨,孙宏治.检验科医院感染控制的实践分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(20):4216.
- [12] 乔宏,卢丽岩,王妹.医疗废物的管理[J].中华医院感染学杂志,2012,22(14):3179.