

• 临床研究 •

重庆市各医院检验科静脉采血方法调查分析

高 珣, 胡颖超, 靳倩妮, 胥文春[△]
(重庆医科大学检验医学院, 重庆 401331)

摘 要:目的 了解重庆市主城区各级医院检验科静脉采血的实际操作情况, 为静脉采血操作的规范化管理提供依据。方法 2014 年 9~10 月抽取重庆市九大主城区的 30 所医院, 采用问卷调查的方法, 利用 Excel 对结果进行分析。结果 重庆市主城区各级医院检验科静脉采血的实际操作大部分与操作指南相符合, 部分操作在有些医院中进行了更改。结论 检验科的静脉采血步骤尚有不规范之处, 应对其结合实际进行实时修正, 建立统一标准。

关键词: 检验科; 静脉采血; 规范化

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.16.058

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2015)16-2425-02

目前, 医院血液标本的主要来源为静脉血, 采集静脉血液过程的规范化与否是影响检测结果的重大因素, 因此, 具备正确的采血方法及操作技术对减少检验误差有着极其重要的意义。据指南规定, 静脉采血的参考操作为^[1-3]: 选择肘前静脉或手背静脉(幼儿可选择颈外静脉), 用 30 g/L 的碘伏自所选静脉穿刺点处由内向外顺时针消毒皮肤, 待碘伏挥发后, 再用 75% 的乙醇以同样方式脱碘; 待干后, 在穿刺点上方约 6 cm 处系紧压脉带, 嘱患者紧握拳头, 使静脉充盈暴露; 穿刺时, 应使针头和皮肤呈 30° 角, 快速刺入皮肤, 然后呈 5° 角向前刺破静脉, 见回血后将刺塞针端直接刺入真空采血管; 达到采血量后, 松压脉带, 嘱受检者松拳, 拔下刺塞端的采血试管, 再拔出穿刺针。而在实际中, 各医院静脉采血的实际操作不尽相同。因此, 本实验选取重庆市主城区 30 所医院, 以问卷调查的形式对其检验科的静脉采血步骤进行调查, 并对结果进行探讨分析, 以对各医院检验科静脉采血步骤提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取重庆市 9 个主城区的 30 所医院检验科, 医院等级包括三级甲等 21 所、二级甲等 6 所和专科医院 3 所。

1.2 调查内容 包括静脉采血方法、采血部位、消毒液的选用、消毒手法、消毒与扎压脉带的先后顺序、扎压脉带的时间、采血完毕后的处理等静脉采血的全过程操作。

1.3 调查方法 用自制调查问卷进行调查。

1.4 统计处理 用 Excel 将数据汇总, 进行分析。

2 结 果

2.1 采血方法 在接受调查的 30 所医院中, 选用真空采血器法进行采血的医院有 30 所, 选用传统注射器法进行采血的医院为 0 所。

2.2 消毒 消毒皮肤时仅用碘伏的医院有 8 所, 先用碘伏后用酒精的医院有 16 所, 仅用酒精的医院为 4 所, 使用其他消毒药物的医院为 2 所; 消毒顺序由内向外的医院有 28 所, 由外向内的医院为 1 所, 上下擦拭的医院为 1 所; 当使用两种消毒液进行消毒时, 消毒手法为顺时针的医院有 26 所, 逆时针的医院为 2 所, 先顺时针后逆时针的医院有 2 所; 先扎压脉带后消毒的医院有 22 所, 先消毒后扎压脉带的医院有 8 所。

2.3 压脉带 扎压脉带位置距肘关节上方 1~3 cm 的医院有 11 所, 4~5 cm 的医院 6 所, 5~10 cm 的医院 13 所; 压脉带末端位置朝上的医院有 27 所, 朝下的医院有 3 所; 扎压脉带时间未超过 1 min 的医院有 28 所, 超过 1 min 的医院有 2 所(血流

缓慢、抽血量、血管滑脱、儿童哭闹不配合致采血困难等原因所致采血时间延长)。

2.4 穿刺 穿刺时的进针角度为 15°~35° 的医院有 16 所, 45° 的医院有 1 所, 平行进针的医院为 1 所, 其他 12 所; 穿刺后改变针头与皮肤角度的医院有 9 所, 不改变的医院为 6 所, 视具体情况而定的为 15 所(如根据抽血量的多少、血管是否易滑动、血管脆性等情况而定)。

2.5 抽血完毕后的操作 按照松止血带-反折抽血软管-拔出前针头-恢复抽血软管-拔出后针头进行的医院有 16 所, 按照松止血带-拔出后针头-拔出前针头-松止血带-拔出前针头-松止血带-拔出后针头-松止血带的医院有 8 所, 按照拔出后针头-拔出前针头-松止血带-拔出前针头-松止血带的医院有 6 所, 按照拔出前针头-拔出后针头-松止血带的医院为 0 所。

3 讨 论

所调查的 30 所医院均选用真空静脉采血法进行采血, 说明此法得到广泛推广。其较以往的注射器采血有诸多优点: 采血针与输液头皮针相似, 针头型号小, 易于穿刺, 可减少医源性污染机会; 采血量准确, 可运用自动化传输系统传送血液, 提高工作效率, 减少溶血现象发生^[4]。此外, 真空静脉采血法也为操作指南推荐的静脉采血操作方法, 因此, 该方法可继续作为推荐方法供各级医院选用。对于静脉采血的部位, 肘静脉血管突出, 易于穿刺, 适用于所有的成年人。儿童的肘静脉血管较细, 且由于儿童不易配合等原因, 使得肘静脉采血对于儿童来说相对不易; 而儿童的颈外静脉突出, 易于穿刺, 操作时间短, 是儿童采血常优先选择的部位, 尤其适用于 0~3 岁儿童, 因其颈外静脉充盈度好, 弹性好, 相对粗直。由此可知, 静脉采血部位的选择在实际操作中应根据具体对象不同选用最适的方法, 成年人可首先选择肘静脉采血, 儿童尤其是 0~3 岁儿童可选择颈外静脉进行采血^[5]。

一半以上的医院在消毒时严格按照先用碘伏后用酒精的步骤进行。碘伏有良好的消毒效果, 而酒精可脱碘使得血管清晰暴露并进一步消毒, 因此增强了消毒效果, 应被推荐使用。少数医院采用单一消毒液(酒精或碘伏)消毒, 也能达到较好消毒效果, 但单一使用碘伏消毒时血管不易清晰暴露, 使得细而深的血管更难定位^[6-7]。大部分医院消毒时由内向外进行, 由内向外可避免穿刺点外面的污染扩散到穿刺点处。采用两种消毒液进行消毒时, 大部分医院选择均按顺时针的手法进行消毒。笔者认为, 消毒时顺时针或逆时针进行与操作者个人习惯有关, 不对采血过程产生影响, 可视操作者个人习惯而定。消毒过程对静脉采血的质量保证有重要影响, 采取正确的消毒方

[△] 通讯作者, E-mail: 747093565@qq.com。

法可明显降低血液细菌污染率,因此应对其规范化。

扎压脉带距肘关节上端位置过近或过远都会对血液流出有一定影响,因此,距离的选择应适中。压脉带末端朝上主要是防止压脉带的末端接触消毒部位,以及在取压脉带时不触碰到针头;缩短采血时间。扎压脉带的时间以不超过 1 min 为宜。压脉带压迫时间过长影响动脉血流流通,而组织因缺血缺氧释放大量的组织胺、缓激肽等物质,使血管通透性增高,继之水分渗出使血液浓缩,且易导致溶血的发生。此外,其对血清三酰甘油(TG)测定结果也有明显影响。由此可知,压脉带末端位置朝上及压脉带时间小于 1 min 更有益于采血过程的顺利进行。而各医院对这些步骤的操作各有不同,应对其进行规范化^[8]。

在穿刺皮肤时的进针角度这一步骤,被调查医院的角度选择差异较大,范围较宽,且将近一半的医院视具体情况而定。静脉采血操作指南规定为 30°,但有资料显示,针尖以与皮肤 60°~70°角直刺血管法静脉采血可提高一次穿刺成功率,减轻患者疼痛。也有资料显示,在静脉条件良好,静脉充盈、有弹性的情况下,30°~45°静脉穿刺法能减轻献血者疼痛,能让被采血者放松心情;但若静脉表浅者,进针角度过大,容易刺穿血管,引起血肿,严重的会导致穿刺失败,所以静脉表浅者进针角度一般呈 10°~20°。这说明对于穿刺时的进针角度这一步骤,应结合实际情况具体进行,并进一步探索出针对不同对象的最适宜的进针角度,建立统一标准,提供参考依据。在进针后针头角度变化这一项目中,静脉采血操作指南规定应改变针头与皮肤角度至 5°,若不变换角度,针头继续保持在较大角度容易游动甚至穿破静脉造成血肿,且不利于血液的流出,应对此步骤的操作进行规范化^[9]。

根据指南要求,抽血完毕后,应先解解压脉带,后拔出后针头,再拔出前针头。如若先拔针头,后解解压脉带,易造成血液外流(若患者患有一些疾病如传染病,血液外流容易感染他人或污染器械,环境等)。若先拔出前针头,后拔出后针头,则由于采血针上所连的塑料管中的血液会继续进入真空管中,增加了所抽的血量,影响检测结果。而通过调查可知,在实际操作中,并非所有医院严格按此操作进行,为保证采血过程的顺利与准确性,应对此操作进行规范化^[10-12]。

• 临床研究 •

笔者认为,静脉采血各步骤在实际中的具体操作中有些步骤需按照实际情况的不同,如操作对象的年龄不同,采用不同的方法进行,有些操作步骤指南有明确推荐,且在实际中得到普遍推广的应继续推广;有些操作步骤虽指南有明确规定,但实际有资料通过研究提出更好的方法,且各医院的实际具体操作也各不相同,说明应及时地更新指南,进一步探索,以便为静脉采血提供更规范的标准。

参考文献

[1] 于红,裴玮,徐冬梅. 静脉采血过程中应注意的问题[J]. 山东医药,2005,45(26):12-13.
[2] 叶应,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[J]. 3 版 南京:东南大学出版社,2006,11-13.
[3] 贾春颖,孙海庆,吕雪丽. 探讨采集静脉血的穿刺技巧及方法[J]. 中国实用医药,2008,3(13):120.
[4] 胡雅琴. 一次性静脉采血针在小儿颈外静脉多管采血中的应用[J]. 长江大学学报自然,2014,11(15):58-59.
[5] 宋晓妹. 0~6 岁不同年龄段儿童的静脉采血方法研究[J]. 中国实用医药,2013,8(6):196-198.
[6] 陈龙菊,梁其隆,高艳,等. 采血前不同皮肤消毒方法降低献血者血液污染率的比较[J]. 中国输血杂志,2007,20(4):328-329.
[7] 于欣,韩学波,杨震. 压脉带时间对静脉采血成功率的影响[J]. 宁夏医学杂志,2010,32(2):147-148.
[8] Saleem S, Mani V, Chadwick MA, et al. A prospective study of causes of haemolysis during venepuncture: tourniquet time should be kept to a minimum[J]. Ann Clin Biochem, 2009 46(3):244-246.
[9] 李雪霞,田婧. 抽血时压脉带压迫时间对血清中甘油三脂(TG)含量的影响分析[J]. 医食参考,2012,8(12):14-16.
[10] 韦桂莲,莫玉珍,邱妮. 加大进针角度行静脉采血的效果分析[J]. 右江医学,2012,40(2):223-224.
[11] 王芬. 血站两种不同静脉穿刺采血进针角度方法的分析[J]. 中外健康文摘,2013,13(40):85-87.
[12] 刘颖. 血液标本的采集步骤与注意事项[J]. 中国社区医师,2008,10(13):177.

(收稿日期:2015-03-14)

兰州市男性泌尿生殖道支原体感染检测及耐药性分析

章国平¹,郭明亮²,贺 锐^{1△}

(1. 甘肃省妇幼保健院临床检验中心,甘肃兰州 730050;2. 兰州市第二人民医院检验科,甘肃兰州 730050)

摘 要:目的 了解兰州市男性泌尿生殖道感染患者支原体感染状况和药敏情况,为临床合理用药提供参考。方法 利用珠海银科支原体鉴定药敏试剂盒对本院 2013~2014 年送检的 2 207 份男性泌尿生殖道感染患者标本进行解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh)培养及药敏试验。结果 2 207 例送检标本中培养阳性 441 例,总检出率为 20.0%,其中单纯 Uu 阳性 175 例(39.7%),单纯 Mh 阳性 138 例(31.3%),Uu 合并 Mh 阳性 128 例(29.0%)。药物敏感试验显示,交沙霉素、强力霉素、美满霉素敏感性较高,其他药物均有不同程度耐药。结论 治疗泌尿生殖道支原体感染时应根据培养及药敏结果合理选择用药,以减少耐药菌性的产生。

关键词:男性; 支原体; 感染; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.16.059 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2015)16-2426-03

解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh)是导致男性泌尿生殖道感染的常见病原体,主要引起非淋菌性尿道炎(NGU)、前

列腺炎等,且与不育不孕等相关^[1-4]。为了解本市男性支原体感染的状况以及常用抗菌药物的耐药状况,以便指导临床合理

△ 通讯作者,E-mail:herui13993126297@163.com。