

志得到学习和教育,印象深刻。如科室曾经发生一例乙肝阳性的患者,但该患者的 PCR 是阴性结果。

2.4 加强检验结果的临床意义合理解释培训 检验医学涉及多个学科,检验结果又是疾病诊疗的窗口,医院几乎每个患者、每个临床科室都和检验密切相关,每天出具的海量检验数据,而且随着检验项目和方法学的发展,很多项目的合理解释临床医生也难以胜任,检验结果的分析 and 解释常常涉及机体的病理生理过程、检测的技术原理、质量保证的各个环节和临床沟通技巧等多方面,还需要有正确的临床检验医学思维,将以上片段性的基础知识连贯成清晰的思路^[7]。

除了设置咨询岗位外,针对不同检验方法学,不同检测目的的患者,合理解释报告单考核的是综合检验医学知识,如一个 γ -谷氨酸氨基转移酶(GGT)升高的到 70~80 的患者,如果是既往有肝病病史,可能需要考虑是否有肝硬化可能;如果是中年男性,北方籍贯可能要咨询是否有饮酒习惯;同时要观察这一批结果是否有异常;结合以上资料可能最适宜是给予随访或者增加肝纤组合等检测。同时,注重沟通技巧培训,理解患者咨询背后的需求是沟通更高层次的追求,这也是提高检验人员服务能力的一项重要内容。当然检验专科医师的设置,将更彻底地承担起检验医学从数据提供者转换为医师合作者和临床咨询者的重任,建设检验专科医师专业人才队伍是检验医学发展的关键^[8]。

医学实验室管理实质上就是对人的管理,持续有效的培训和拓展是实验室人员专业素质不断提高的重要保证,是所有改进举措中的核心^[9]。综上所述,经过半年到一年的轮转和培训,研究生学历的非检验背景员工往往能掌握必备的检验专业知识,在轮转结束前由技术负责人负责笔试考核和能力检测考核,在各专业组轮转是由各组组长负责考核,考核通过才能顺

• 检验科与实验室管理 •

利胜任检验日常值班工作,当然,成长为一个高级的检验医学人员,还需要经历检验专业知识各级考试和评聘资格审核,但以上实际的临床操作技能和软实力的培训却在日常工作中起到重要的作用。

参考文献

[1] 王培昌.我国临床实验室岗位设置与教育培训之浅析[J].中华检验医学杂志,2014,14(3):170-172.

[2] 张育新,董萌,郝晓东.新加坡实验室科学化管理及经验借鉴[J].实验室研究与探索,2011,9(7):358-360.

[3] 闫道广,李健一,刘冬冬.认可机制下实验室人员培训工作的组织与开展[J].化学分析计量,2010,8(3):84-87.

[4] 卢亮平,郑玉红,罗成旺,等.实验室仪器设备配置与科研、教育和疾病控制能力建设分析[J].中国公共卫生,2013,10(1):1515-1517.

[5] 王楼明.试论检验实验室员工专业培训的方式[J].中国标准导报,2001,10(6):43-45.

[6] 倪德翱.构建科学高效的实验室人员培训体系[J].现代测量与实验室管理,2014,10(4):50-53.

[7] 白洁,傅淑宏,李晓霞,等.检验医师临床思维能力培训中运用病例教学的探索与实践[J].实用检验医师杂志,2013,12(6):124-127.

[8] 张曼,胡梅,刘娜.新的检验专科医师培训与要求[J].继续医学教育,2013,27(8):53-54.

[9] 兰健萍,陈晓丽,韦汝珍,等.医学实验室各级人员培训探讨[J].国际检验医学杂志,2014,7(2):377-378.

(收稿日期:2015-04-02)

临床检验分析前实验室的质量保证分析

胡 锐

(重庆中医骨科医院,重庆 400100)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.16.076

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)16-2453-02

对于医院而言,实验室的检验质量非常重要,质量保证主要可分为临床检验分析前、分析中以及分析后^[1]。分析中与分析后主要与检验员的技术水平、工作态度等密不可分,而检验分析前质量控制则是保证检验结果真实、准确、有效的重要前提。大多数医院实验室对于分析中与分析后较为重视,而忽略了分析前质量保证的重要性^[2]。本文就未采取分析前质量控制的 2010 年实验室质量考评结果与采取分析前质量控制的 2011 年实验室质量考评结果进行对比分析,旨在引起同行的重视,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年全年度临床检验实验室质量考核资料与 2011 年全年度临床检验实验室质量考核资料进行回顾性分析与对比,本院自 2011 年 1 月起对临床检验实验室采取分析前质量控制。

1.2 质量保证方法 自 2011 年 1 月起,本院对临床检验实验室的分析前质量进行控制与管理,具体如下:(1)注重患者准备工作,患者在接受检验时容易因为操作失误与恐惧心理而导致标本采集失败,因此在进行标本采集前,应由护理人员对患者

进行心理疏导,以避免其产生紧张、恐惧等不良情绪。并对患者进行采样指导,以保证患者能够配合检查医生进行相应的采样操作。(2)规范采集工作全过程。大多数医院均使用真空采血管,并根据检测项目的不同使用不同类型的采血管。采血管的普及不仅有利于批量化、规范化处理,也能够增加操作平行性,为医生判断患者病程提供有力根据。院方应进行定期培训,以规范实验室人员以及护理人员对于临床各项检验的容器、标本留取量、抗凝剂使用、采集方法、采集时间等各项要求的熟练度^[3]。大多数血液标本的采集要求为清晨,但由于护理人员操作的问题与时间安排存在差异,导致凌晨即会对患者进行采血,可能导致样本出现高钠-高钾的情况。因此建议调整血液标本的采集时间,以获得最佳检测结果。尿液标本的检测则建议多采用晨尿,利用肾脏浓缩功能以有助于发现病理变化。(3)护理人员操作培训。护理人员在临床检验分析前质量控制中起到了非常重要的作用,因其不仅负责采样,还包括样品的运输工作。院方应对护理人员进行定期培训,培养其在采样过程中严格根据操作规范执行的习惯,并要求护理人员手法精准避免反复采样而对患者及采样标本造成影响。护理人员

在进行标本运送的过程中,要严格按照相关制度以确保标本安全送检。任何标本均严禁过度震荡,并需独立分装保存以避免标本污染与标签混淆。任何标本采集后需及时送检,对于因特殊原因无法立刻送检的标本应按照规定进行保存。(4)检验科工作的规范化。尽管护理人员对于临床检验分析前实验室的质量管理起到了非常重要的作用,检验科自身的作用也不容小视。院方应对检验科的日常工作进行考核与定期培训,在标本送检后应快速检测,快速出报告,并具备自查能力,一旦发现任何异常应立即与护理人员沟通,以达到解决问题的目的^[4]。(5)医生工作的管理与规范。医生扮演的是决定临床检验的主要角色,因此要求医生在开检验单时应本着对该项检验的作用十分了解的前提下,避免对患者进行不必要的检验。

1.3 评价标准 对本院 2010 年临床检验实验室的质量评分结果与 2011 年的质量评分结果进行对比,以了解采取质量控制的效果^[5]。

1.4 统计学处理 对于本文所有数据使用卡方 1.61 软件进行分析与计算,组间对比采用 *t* 检验,组内对比采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 作为差异性具有统计学意义的标准。

2 结 果

对本院 2010 年与 2011 年临床检验实验室的质量考评情况进行对比可得,采取质量控制与管理后,实验室质量考评情况明显优于采取管理前,差异有统计学意义($P<0.05$),具体数据详见表 1。

表 1 2010 年与 2011 年度临床检验实验室质量考评情况对比(%)			
组别	标本无效率	标本污染率	标本损毁率
2010 年度	5.3	3.3	2.0
2011 年度	1.0	0.5	0.3

3 讨 论

临床检验分析前进行实验室质量控制具有非常重要的意义,既能够决定检验结果的准确性,又能够规范医务人员的相關操作,提高其责任心与工作能力^[6]。在进行质量保证的过程中,患者与护理人员是较难控制的环节,由于临床检验部分为患者自主采样,其不规范操作会直接影响标本的可用性与科学性。且患者的情绪、饮食、运动等均会对检验结果造成影响,因

此针对患者进行采样前准备与指导对于其正确地采集标本具有重要意义^[7]。其次,护理人员进行样本采集时规范操作非常必要,且应在标本的运送、保存方面严格按照相关规定执行^[8]。

根据本文研究结果显示,本院 2011 年起对临床检验实验室进行质量管理与控制后,其质量考评结果明显优于未接受规范化管理的 2010 年情况,差异有统计学意义($P<0.05$)。进行质量控制后,标本无效率、污染率以及损毁率均明显好转,说明对临床检验分析前进行严格的质量把关非常重要。

综上所述,对于临床检验分析前进行质量控制与管理能够明显改善临床检验实验室的工作质量,提高检验人员、护理人员以及医生的工作能力,避免不必要的差错发生^[9]。因此,本文认为医院应当定期针对临床检验分析前所存在的纰漏进行纠正与改善,并规范化管理实验室工作,以达到获得准确、可信度高的检验结果、造福患者的目的。

参考文献

[1] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流,促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1): 2-5.

[2] 王清涛. 临床生物化学检验分析前及分析后阶段的质量保证[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(2): 238-240.

[3] 孟海华. 临床检验分析前的质量管理[J]. 青海医药杂志, 2009, 12(1): 36-38.

[4] 谢中建. 临床检验分析前的影响因素和质量控制探析[J]. 中国医药科学, 2011, 18(1): 691-692.

[5] 张文英,戴盛明. 加强临床检验分析前质量控制的体会[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 6(1): 122-123.

[6] 曼萌,谢萍. 临床检验分析前质量控制中护理因素的作用[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 13(2): 388-390.

[7] 杨庆虹,刘黎,贾颖,等. 重视临床检验分析前的质量控制[J]. 天津科技, 2006, 2(1): 446-448.

[8] 武大林. 临床检验分析前和分析后质量问题与思考[J]. 中国医院管理, 2011, 12(4): 197-198.

[9] 秦晓光. 分析前阶段质量保证[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1): 91-94.

(收稿日期:2015-02-15)

(上接第 2449 页)

有所差别,但是通过各项目检测数据比较可以看出在满足国标要求的同时,两者之间最终的血小板产品各项指标并无明显差别。由此可见使用这两种血细胞分离采集制备血小板可以很好地均衡有效和无效成分的水平 and 纯度,比如采集血清板水平在 $(2.5\sim3.0)\times10^{11}$ /份之间,这样对献血者来说体内血小板和混合血小板的血浆流失最少,且采集制备的血小板水平又足够临床使用,使献血和用血达到最佳匹配;白细胞残量和红细胞残量均远小于国标要求(超过一个数量级),可以有效地减少患者上述免疫反应的发生;两种系统采集的血小板 pH 值有效控制在 7.0 左右,这个酸碱度更有利于血小板采集后的贮存。

综上所述,两种血细胞分离机采集制备的血小板质量能满足日常工作要求,均能为临床提供合格的去白细胞单采血小板。

参考文献

[1] 马伟,余鑫,林莉. 单采血小板采集失败原因分析及预防措施[J].

中国输血杂志, 2013, 26(8): 756-757.

[2] 苏芳,马洪亮. 周口市 2008-2012 年临床用血现状分析[J]. 临床血液学杂志[J], 2014, 27(6): 511-512.

[3] 杨丽美,何博,曾四海,等. 全自动血液分离机和传统手工法制备浓缩血小板的质量比较[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(1): 43-44.

[4] 梁晓华,孟庆丽,安万新,等. 临床血液学杂志[J], 2014, 27(2): 146-149.

[5] Buttari B, Profumo E, Petrone L, et al. Free hemoglobin; a dangerous signal for the immune system in patients with carotid atherosclerosis[J]. Ann N Y Acad Sci, 2007, 1107(1): 42-50.

[6] 罗晓娟,桂丽. 影响混合浓缩血小板滤除白细胞效果的分析[J]. 中国输血杂志, 2013, 26(12): 1248-1249.

[7] 仇连美. 不同血液保存液对机采血小板捐献者的影响分析[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(3): 277.

(收稿日期:2015-04-12)