

人员联系,血站采取了相应措施,一方面加强无偿献血宣传工作,建议献血者献血前清淡饮食,避免人为因素造成脂血,另一方面在血液制品制备过程中严格执行操作规程,并对血液制品实行严格的质量控制。对于红细胞过保存期未能使用的问题,在实现血站与各贮血点资源共享后,已可完全避免。要避免 Rh(D)阴性血液报废的现象,则需要血站建立和完善 Rh(D)阴性献血者资料库,并确保信息的准确性和有效性<sup>[9]</sup>。对于择期手术患者,需及时联系献血者完成血液采集和检测工作,若患者术中不需输血,相应的血液制品可进行冰冻处理,从而有效避免稀有血液制品的浪费。

8 紧急抢救配合性输血

《临床输血技术规范》第十条规定:对于 Rh(D)阴性和其他稀有血型患者,应采用自体输血、同型输血或配合型输血。Rh(D)阴性患者若需紧急输血,但是又无法及时获得 ABO 同型 Rh(D)阴性血液制品,医务人员一旦拒绝采用 Rh(D)阳性配合型输血,就等于放弃了抢救患者的最佳时机,极易造成极为不良的后果<sup>[10]</sup>。采用配合型输血时,应严格把握输血指征,并在输血前履行告知义务,特别是对于未婚女性患者,应主动告知配合型输血有可能导致血型抗体的产生而影响生育。

输血治疗存在一定的风险,因此输血科应增强输血风险意识。首先,输血科应加强自身建设,不断学习新技术、新知识,提高业务水平,指导临床合理用血;其次,医院领导需重视临床输血工作,支持科室建设,制定并实施输血医师培训计划;最后,相关职能部门需完善输血治疗相关工作人员的培训与考核工作,从总体上提高输血治疗的水平。为保证血液制品的及时供应,避免血液制品的浪费,医院需要与血站建立良好的沟通

• 检验科与实验室管理 •

机制,做到信息共享。随着输血管理要求的不断提高,输血科在建设过程中出现的问题正得到重视并逐步解决,临床输血工作也日趋规范。

参考文献

[1] 邱太华,苏礼华. 医院输血科输血医师的培养[J]. 中国社区医师:医学专业,2013,15(5):370.  
[2] 李彬,钟春平,申卫东,等. 药学服务理念在医院输血科的应用及展望[J]. 中国卫生质量管理,2010,17(4):80-81.  
[3] 高峰. 临床输血与检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2008.  
[4] 刘俐伟. 浅析血液从输血科到患者的输注安全及对策[J]. 中国医学创新,2010,7(25):182-183.  
[5] 莫建坤,郑新波,任勇,等. 网络型医院输血管理系统的建立及应用[J]. 检验医学与临床,2013,10(17):2345-2346.  
[6] 彭道波,赖福才,刘一强,等. 构建科学的临床输血信息化管理新系统[J]. 中国卫生事业管理,2010,23(6):427-428.  
[7] 屠伟峰,盛恒炜. 血液回收在外科围术期领域的应用现状与展望[J]. 广东医学,2011,32(22):2892-2894.  
[8] 杨义中. 对当前采供血工作中几个问题的探讨[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(7):893.  
[9] 张雪莲,杨雪斌,金晶,等. 红河州 Rh 阴性血液采供血情况分析[J]. 临床输血与检验,2013,15(1):75-76.  
[10] 李文平. Rh(D)阴性患者实施配合型输血的有关问题探讨[J]. 重庆医学,2013,42(32):3968-3969.

(收稿日期:2014-11-08)

临床微生物检验在医院感染检测中的作用

毛艳军,来进韬,陈 春

(甘肃中医学院附属医院检验科,甘肃兰州 730020)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2015. 08. 070

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)08-1157-02

医院感染是指患者或医务人员在医院内获得的感染,部分医院感染潜伏期较长,患者在离开医院后才发病,但也归属于医院感染的范畴<sup>[1-4]</sup>。近年来,由于滥用抗菌药物、激素、介入性诊疗技术,增加了医院感染发病风险,因此医院感染的监测是医院工作的重点。临床微生物检验作为医院感染检测的主要方法,在各个环节中具有举足轻重的作用和地位。

1 提供正确的病原学诊断

由于广泛应用抗菌药物、激素、介入性诊疗技术,特别是抗菌药物的不合理使用,以及消毒灭菌技术使用过程中存在的问题,增加了医院感染发病风险。针对这种情况,需及时采取预防、治疗、隔离等措施,因此必须有快速、准确的病原学诊断。首先,应确保临床标本的可靠性,采用合格的容器、保护性拭子和培养基,避免标本中的微生物受毒性物质的影响而死亡。应全面了解机体正常菌群的概念,及正常菌群的分布和种类;掌握条件致病菌、菌群失调症与多重感染的概念。此外,还应及时报告病原微生物诊断结果。最佳方法是实行三段报告制,即培养菌落涂片检测结果为阳性时、药敏试验检测结果出来时,

以及最终结果出来时,都应发出相应的报告<sup>[5]</sup>。

2 加强细菌耐药性的检测

近年来,由于抗菌药物的不合理应用,细菌耐药性日益复杂。因此,应规范病原微生物的分离、培养、鉴定及药敏试验的检测方法和条件,特别是做好重点科室标本的检测工作。定期分析临床病原菌的分布特征及耐药菌谱,及时上报医院感染控制部门,为指导临床合理、规范使用抗菌药物提供有力的依据,并以此提高对病原微生物的诊断水平。

3 对消毒灭菌效果进行生物指标检测

消毒灭菌是预防医院感染的重要方法。目前,普遍采用的消毒灭菌方法包括物理灭菌法、化学灭菌法等。消毒灭菌方法实施效果的检测方法包括化学指示剂法、留点温度计法、压力表检测法等,但最为可靠的方法为生物指标检测法,而临床微生物检验是生物指标检测的最佳方法。采用临床微生物检验的方法评价消毒灭菌效果,可有效预防医院感染的发生。

4 完善医院感染管理体系

医院有必要建立、健全、完善医院感染管理组(下转插 I)

(上接第 1157 页)

织,实行三级医院感染管理体系,即医院感染管理委员会、医院感染管理科、科室感染管理小组<sup>[6-7]</sup>。科室感染管理小组应在医院感染管理科的监督下积极做好本科室的管理和监控工作,包括预防医院感染控制措施落实情况,工作人员对无菌操作技术的掌握及实施情况,以及消毒隔离制度执行情况等。科室负责人应定期参加医院感染质量控制会议,对质量控制工作进行意见汇总,并提出改进措施。

5 加强与临床医师的沟通

临床微生物检验能够为感染性疾病的诊断和治疗提供重要依据。送检标本留取、运送、保存流程不规范是影响病原学诊断的主要因素。因此,临床微生物检验工作人员应与临床医师建立良好的沟通机制,确保检验结果的准确性,避免临床误诊、漏诊的发生。通过与临床医师的沟通,也有助于临床微生物检验工作人员发现工作中的不足之处,通过不断改进检验流程与方法,实现提高工作水平的目的。

6 提高临床微生物检验工作人员的素质

临床微生物检验工作人员必须掌握多门学科的知识,包括临床微生物学、感染学、药学等等,同时也应注重技术水平的提高。相关研究表明,临床微生物检验科室管理水平和工作人员知识、技术水平与医院感染控制工作有着非常密切的关系。因此,临床微生物检验工作人员应不断加强业务学习,扩展知识

面,及时了解相关专业的前沿知识,掌握最新的信息和动态,从而更好地发挥其在医院感染控制中的作用。

综上所述,临床微生物检验在医院感染检测中有了长足的进步,并发挥着重要的作用。因此,应大力推广临床微生物检验,从而有效预防医院感染的发生。

参考文献

[1] 刘宏,李静,李存刚.加强检验科医院感染控制与管理[J].医学信息,2009,22(9):848-849.

[2] 郭伟,孙锐,王秀英.感染监控小组在医院感染控制中的作用[J].中华医学杂志,2010,21(1):73-74.

[3] 张常武.临床细菌学在医院感染控制方面的作用[J].中国医药指南,2013,16(3):369-370.

[4] 王娟,曾芹,雷清锋.2009-2011 年医院感染现患病率调查分析[J].中华医学感染学杂志,2010,20(12):123-130.

[5] 任南,文细毛.湖南省医院感染主要干预措施执行情况评价[J].中华医院感染学杂志,2009,19(16):2089-2091.

[6] 林淑萍,邓雪萍.微生物学标本采集和运送中常见问题分析与对策[J].按摩与康复医学,2012,3(29):234.

[7] 邵永生,马淑慧,王域平.加强检验科医院感染规范化管理[J].中华医院感染学杂志,2011,21(1):117-118.

(收稿日期:2014-12-10)

(上接第 1155 页)

定选定实验指标;(5)讨论分析:实验结束后,在老师引导下,组织学员分析结果,讨论不同指标检测的临床意义等。(5)撰写实验报告:分析总结,完成实验报告,老师根据报告结果评分。

上述以疾病为单元实验教学模块的开展,大大激发了学生对实验课程的兴趣和求知欲,受到了同学们的一致喜爱,学员们善于思考、勇于探索,创新意识和创新能力得到了明显提高。

3 以疾病为单元模块化实验教学的展望

在《临床生物化学检验》实验教学中开展以疾病为单元模块化实验教学,打破了以老师为中心的单向灌输模式,探索了以学生为中心的实验教学模式,化“被动”教学为“主动”教学,不仅能提高学生的基本技能,还能充分发挥学生的潜力,提高学生独立分析和解决问题的能力,加深学生对整个临床疾病的认识,同时也培养学员的团队合作精神,还能提高教师的综合教学能力。我们相信通过在实践中不断总结和完善,《临床生物化学检验》以疾病为单元模块化实验教学将在今后的教

学中发挥更好的作用。

参考文献

[1] 苗瑞霞.临床生物化学检验的概念及常用技术分析[J].中国药物经济学,2014,26(2):177-178.

[2] 李淑慧,韩起,陈莎,等.医学检验专业创新型人才的培养与实践[J].国际检验医学杂志,2013,34(9):1187-1188.

[3] 罗本燕,唐敏,许毅,等.医学八年制课程整合模块化教学的探索与实践-以神经精神与运动模块 I 为例[J].西北医学教育,2013,21(5):1020-1022.

[4] 吕翠萍,宋永利.打破传统教学模式创设愉快高效学习平台[J].中国教育技术装备,2012,15(1):53-54.

[5] 敬华娥,刘华,刘红,等.在基础医学教学中如何发挥教师的主导作用[J].四川生理科学杂志,2011,33(1):90-92.

(收稿日期:2014-12-20)

统计资料类型

统计资料共有三种类型:计量资料、计数资料和等级资料。按变量值性质可将统计资料分为定量资料和定性资料。

定量资料又称计量资料,指通过度量衡的方法,测量每一个观察单位的某项研究指标的量的大小,得到的一系列数据资料,其特点为具有度量衡单位、多为连续性资料、可通过测量得到,如身高、红细胞计数、某一物质在人体内的浓度等有一定单位的资料。

定性资料分为计数资料和等级资料。计数资料为将全体观测单位(受试对象)按某种性质或特征分组,然后分别清点各组观察单位(受试对象)的个数,其特点是没有度量衡单位,多为间断性资料,如某研究根据患者性别将受试对象分为男性组和女性组,男性组有 72 例,女性组有 70 例,即为计数资料。等级资料是介于计量资料和计数资料之间的一种资料,可通过半定量的方法测量,其特点是每一个观察单位(受试对象)没有确切值,各组之间仅有性质上的差别或程度上的不同,如根据某种药物的治疗效果,将患者分为治愈、好转、无效或死亡。