

从门诊患者自己留取标本谈患者的依从性

钱丽敏(江苏省中医院检验科,南京 210009)

【关键词】 留取标本; 患者依从性; 门诊

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.071

中图分类号:R197.31

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)23-2677-02

获得准确可靠的检验结果依赖于分析前、分析中和分析后的质量控制,正确规范地采集合格的标本是分析前质量控制的重要环节。国际标准化组织在 2003 年颁布了 ISO15189,如何用 ISO15189 的内涵规范医疗行为,提高检验质量和学术水平,已成为当前检验医学发展的热门话题。而临床上某些标本必须由患者自己留取,提高患者依从性,是提高这些标本合格率的前提,许多疾病的筛查和诊断又依赖于这些实验数据。依从性属于行为科学范畴,是人为规定的对行为量化的一种概念。依从性是指患者的行为与医嘱的一致性,这些行为包括服药、遵从饮食指导及生活方式的改变^[1]。必须由患者留取的标本有尿、粪、痰、精液等,下面主要选取门诊患者自己留取标本来谈谈患者的依从性。

1 不符合要求标本的情况

1.1 容器问题 众所周知,留取标本要使用清洁有盖容器(一次性容器为好),最好是由透明且不与尿液等发生反应的惰性材料制成。运送容器具有安全稳妥的密封装置,其密封装置易于操作和开启。尿常规、生化标本一般不存在这方面问题,但尿、痰细菌培养等须用无菌容器且绝对不能有防腐剂,患者往往振振有词地说:“我的瓶子用开水烫过了”;或者说“用 84 消毒液消毒过了”。检验室拒收,患者有时是很恼火地说:“我找医生退掉,不做了。”

1.2 标本时间问题 不管尿液、痰液均以清晨第一次为佳。清晨起床后,在未进早餐和做其他运动之前排泄的尿液称为首次晨尿。首次晨尿排泄后 2~4 h 内的尿液标本,作为第二次晨尿(但要求患者在前晚 22:00 起到收集标本止,只能饮用 200 mL 水)。但是,门诊患者如果早上来院挂号看病,到医生开具检验申请单,再排队交钱,至检验科,一般也要 10:00 以后,再留标本均不是晨尿和早上起床漱口后的第一口痰了。有经验患者知道改天再来,也有患者执意要当天化验。当然,尿常规及急诊筛查,可用随机尿(即随时排泄,无需做任何准备的尿液)。

1.3 标本不具代表性 在标本接收时往往发现很多痰液中混有很多唾液;尿液中也有不明原因杂质,原来患者收集 24 h 尿液用劣质红塑料桶,由于防腐剂的作用,塑料材质混入尿液中。尿标本应避免经血、白带、精液、粪便等混入。大便检查应取黏液、血液成分。

1.4 标本量的问题 尿常规检查在原来尿液分析的基础上增加了尿沉渣定量分析,尿液需 4 mL 以上,不能太少。有些患者精液量也是太少,就无法完成精液常规分析,应将射精精液全部送验。

1.5 标本污染 中段尿的收集,必须要求患者清洗尿道周围部分(先用肥皂水清洗,再以清水或灭菌水洗净),并丢弃前段尿液,留取于灭菌容器内。但作者经常发现中段尿标本污染

(女患者多见),虽然也是用医院的无菌容器装的。患者往往会说:“我在省人民医院化验的时候都是医院的人消毒,导尿留取,那样正规。”导尿虽然可以减少污染,但侵入性操作会造成感染。患者没有掌握简易方法,过分依赖医护人员,反而不信任医院。

2 门诊患者正确留取标本的影响因素

2.1 医生、护士因素 门诊内、外、妇、儿各科室患者均很多,患者大多选择专家就诊,随诊的有实习生、研究生,开检验申请单等这些辅助工作均由他们完成。医生们忙于看病开药,对实验室的能力限制或实际运作情形没有深入了解,因而对患者留取标本的方法、时间、地点、注意事项均交代不详、或不到位。每科室门口只有导医,护理人员不足,对患者的健康教育没有针对性,一般只采取向患者发放宣传资料这一简单形式来开展健康教育,基本上也没有检验相关知识,无法满足患者需要。对于患者的咨询也只是简单地回答:“你去检验科化验,再到那儿问吧。”患者楼上楼下跑,耽误很多时间。

2.2 患者自身因素 现在医患关系紧张,患者稍不如意就迁怒于医护人员。很多患者文化水平有限,素质低下,对于尿、粪、痰的检验,基本都是常规性、基础项目,稍作了解便可完成的。可有些患者甚至说:“怎么还要我们自己留?”留取的小便检出吸取所需量后,剩余小便都不愿自己丢弃。至于精液常规的留取涉及到许多心理问题,有些患者手淫一次不能留取成功,还求助于就诊医生;临床细菌学检查从标本收集、培养,到细菌长出后的鉴定及抗生素敏感性实验,常需要 48 h 以上,故告知取报告时间为 3 d 后,患者也常不悦,表现为依从性差。

2.3 社会因素 经济情况较差者,患者依从性差,如患者尿蛋白定量 250 mg/24 h,医生又开了尿蛋白电泳分析,它的价格是 100 元,且不能当天取结果,患者往往不想化验。家庭支持者,患者依从性较好,如精液常规分析如有妻子陪同者,取精成功率较高。

3 提高门诊患者留取标本依从性的策略

3.1 重视尿、粪、痰、精液等患者自留标本的检验 随着人们健康意识的改变,目前到医院就诊人数不断增加。新的理念、新的思维、新的模式、新的技术步入实验医学,检验学科不断发展、检验技术不断提高、检验项目不断增多。检验医学向自动化、床边化、分子化发展,改变了服务内涵,拓宽了发展空间,但是尿、粪、痰、精液的常规检查仍然是最经典、最直接、最有效、最经济的初诊或鉴别诊断项目,有时甚至是金标准,有些是任何现代化仪器所不能替代的。许多年轻人特别是高学历人才要重视医学检验的基本技术。患者送检时检验人员应做到热情接待。

3.2 明确检验目的,清楚检验项目与疾病的关系 如尿微量清蛋白(mAlb)作为慢性肾病(CKD)的筛查指标。mAlb 尿的

患者为早期肾小球损伤人群。这类人群的检出重要性在于他们处于疾病的极早期。此阶段进行及时治疗可防止疾病进展到不可逆的临床蛋白尿阶段,从而对提高患者生存质量、减轻社会医疗经济负担具有重大意义。mAlb 检查也尤其应该在合并心血管并发症高危因素的肾病患者中进行,包括糖尿病、高血压等^[2]。

正常的粪便为成形、黄褐色的软便。婴儿多为黄色、金黄色糊状便。如果婴儿粪便的臭味明显,则表示蛋白消化不良,这时应适当减少奶量或把奶冲稀。如果粪便中多泡沫且有酸味,则表示碳水化合物消化不良,就必须减少甚至停止吃淀粉类的食物。若大便外观如奶油状,则表示脂肪消化不良,应减少油脂类食物的摄入。胃肠道上部出血或服用了铁剂,可排出黑色的大便,有的似柏油样。如果大便带有脓血并有腥臭味,可考虑为痢疾^[3]。粪便检查中存在的问题具有多样性、普遍性、复杂性,严重影响着粪便检验的质量,必须引起医生、护士、患者和检验工作者的足够重视。

痰结核菌涂片检查也是常见项目。国内、外的研究证明,结核病的主要传染源是继发性肺结核病痰涂片检查阳性的患者,涂片阳性者一般每毫升痰内含菌量在 5 万以上甚至上 1 亿。至少每毫升内有 5 000 个才能在涂片上找到抗酸菌。痰涂片检查可作为肺结核诊断的重要依据。结核病患者排菌量与结核菌繁殖速度和罹患疾病呈正相关。当今结核病化学疗法的主要作用是杀灭病灶内的结核菌。而药物的杀菌作用主要取决于病变中结核菌的代谢状况和药物浓度。对于生长繁殖的结核菌,抗结核药物的杀菌作用力得到充分发挥;而处于代谢缓慢生长期的结核菌,药物几乎不能起作用。因此,痰内细菌学检查对于正确制定化学治疗方案具有重要意义,同时也是考核化学治疗效果的重要指征^[4]。

精液分析是男性不育的诊断、治疗和研究中的一项基本检查,其分析指标是评估男性生育能力的重要依据。正常精液是一种混合物,其中 60% 以上由精囊分泌,20%~30% 来自前列腺,附睾液及精子约占 10%,少量由尿道球腺分泌。人类精液具有凝固并在短时间内液化的特点。其中凝固可以发生在射

精时或在精液射出尿道之前很短时间内,液化则可能始于前列腺的分泌液与精囊液相接触时,常在 5~20 min 内完全液化。按世界卫生组织规定:新采集的精液标本在室温(25℃)60 min 内发生液化^[5]。所以采样后 1 h 内送到检验科,传送时温度应在 20~40℃。

3.3 建立多样化沟通教育渠道 从多年的门诊标本接收来看,患者最信任的是医生的话,有时申请单是尿蛋白定量,需留 24 h 尿液,但患者留取的只是晨尿,他们会说:“医生没讲啊!”正如前所述,医生方面交代不详细,实习生自身也不甚了解,患者缺乏就医基本常识,护士没有相关知识的健康教育,所以成了个薄弱环节。门诊患者停留时间短暂,但对于与化验有关的知识,患者是非常需要了解和知晓的。检验科每月发放临床检验信息,发给医生、护士和患者;拓宽护士检验知识,门诊健康教育处方增加检验相关知识,也让检验知识出现在宣传栏;对于老年人、文化水平不高的患者进行耐心讲解,注意言语诚恳、温和。不合格的标本虽然勉强进行检验,其结果的可信度令人怀疑,将影响对病情的诊断,浪费患者的时间及金钱。总而言之,医生、护士、检验师与患者加强沟通,相互咨询,良好配合,才能提高患者依从性,提升诊疗品质。

参考文献

- [1] 鲁慧,吕探云,王君俏,等.血液透析患者液体摄入依从性的研究进展[J].护理学杂志,2006,21(9):77.
- [2] 徐国宾,李志艳.应重视实验室检查在慢性肾病早期诊断中的应用[J].中华检验医学杂志,2006,29(11):964.
- [3] 唐华.粪便检验中不可忽视的环节[C].第五届全国临床实验室管理学术会议论文汇编,2009,6:215.
- [4] 李仲兴,郑家齐,李家宏,等.诊断细菌学[M].香港:黄河文化出版社,1992:237.
- [5] 张翼飞.精液延迟液化与慢性前列腺炎的研究进展[J].中华男科学杂志,2007,13(1):53.

(收稿日期:2010-06-28)

人类免疫缺陷病毒抗体初筛实验室的生物安全管理

王秀芳,熊忠杰,宋丹(湖北省丹江口市第一医院检验科 441900)

【关键词】 人类免疫缺陷病毒; 抗体; 实验室生物安全

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.072

中图分类号:R197.31

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2010)23-2678-03

按照 2006 年卫生部《可感染人类的病原微生物名录》,人类免疫缺陷病毒(HIV)被列为危害程度 2 类病原微生物,根据国务院 2004 年颁布的 424 号令《病原微生物安全管理条例》,HIV 属于高致病性病原微生物。

HIV 以血液传播为主,通过共用针头吸毒、使用被污染的血制品及血液是我国获得性免疫缺陷综合征(AIDS)流行的主要传播途径。国外临床医护人员和实验室工作人员由于职业暴露引起的感染多有报道,HIV 抗体检测实验室以检测血液样本为主,为加强实验室生物安全,防止实验室交叉感染,本文仅对 HIV 抗体初筛实验室的生物安全的若干问题进行初步探讨。

1 实验室要求

HIV 抗体检测实验室应按国标《实验室生物安全通用要求》(GB19189-2004)、《全国艾滋病检测工作管理办法》(2006 年)要求设置。实验室主要配置:酶标仪、洗板机、洗眼装置、离心机生物安全柜。其中,生物安全柜应放置在没有气流明显流动的地方,避免生物安全柜在工作时受外界气流影响正常的内部层流。

2 实验室生物安全管理

2.1 实验室危害评估 对新建成或已建 HIV 抗体检测实验室必须作一次实验活动危害评估,评估内容应根据各实验室现状、条件、人员,以及具体实验活动等诸多因素综合考虑。