

压脉带在使用 3~5 min 后可使总蛋白升高 5%, 总胆红素升高 8%^[3]。故压脉带使用时, 见到回血立即松开, 并在 1 min 内完成采血。

3.3 采血技术 由于采血步骤不规范或技术不熟练导致标本溶血。严重溶血标本原则上不能使用, 应通知临床重新采血送检或者在报告单上注明“溶血”字样, 提醒医生注意。因为溶血可引起重氮试剂法胆红素测定结果明显升高, J-G 法胆红素测定结果偏低。禁止边输液边采血, 因为输液可引起血液稀释, 高浓度的药物成分进入血液干扰检测结果。特殊情况下, 可在输液的对侧进行采血。

4 标本的运送、储存

原则上由经过专业培训具有相应专业知识的护理人员进行。不能由患者及家属送检。因为他们对检验分析前影响因素不了解, 使标本存放时间过长, 送错地方, 增加污染机会从而影响检测结果; 特殊要求的要按特殊要求运送。如胆红素应避免暴露于光线下, 用黑纸或铝箔保护标本; 及时送检, 防止溶血。标本延时, 红细胞代谢产生的内源性产物将释放入血, 使转氨酶升高。标本如不能当天测定应离心处理, 置 2~8℃ 冰箱保存。

5 标本确认, 安排好生化分析仪检测顺序

检验人员操作前要核对好患者信息, 确定标本准确无误。随着检验医学的发展, 全自动生化分析仪型号多样化, 其清洗系统的工作模式差异及检测项目的试剂化学成分复杂性都可

能会直接影响到下一个项目甚至几个项目的结果的准确性, 仪器的性能及使用状况的下降也会增加项目之间交叉污染的程度。这就要求检验员对仪器的工作状态, 各项目方法原理, 试剂组成要熟悉了解, 理论联系实际制定出一套合适的项目安排顺序, 定期对仪器进行维护保养。

综上所述, 分析前质量控制在整个检验过程中是一个很重要的环节。一个有价值的肝功能检测结果有助于临床医生来判断肝细胞, 肝实质损害及其严重程度, 它和其他临床化学检测分析前质量保证一样需要医生、护理、患者、检验等多方面的紧密配合, 大家必须加强医院整体合作意识, 互相沟通。只有这样, 才能保证高质量的标本, 高质量的检测和对检验结果的准确评价, 提高整体医疗水平, 服务于患者。

参考文献

- [1] 从玉隆, 张海鹏, 任珍群. 血液学检验分析质量控制的重要因素-标本的采集及其控制[J]. 中华检验医学杂志, 1998, 21(1): 1140.
- [2] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 56.
- [3] 石凌波. 检验医学分析前质量控制[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 898.

(收稿日期: 2010-12-01)

基层计划生育技术服务机构检验医学现状

王月明(湖北省十堰市计划生育服务站检验科 442000)

【关键词】 计划生育技术; 临床检验; 基层医院

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 07. 080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)07-0894-02

随着医疗领域高新技术的不断创新, 检验医学在临床医疗中日益受到人们的重视, 广泛应用到临床医疗的各个环节, 为临床疾病的诊断、治疗、病情观察及预后判断等提供了更为直接的依据, 计划生育技术包括与其相关的临床医疗服务, 因此检验医学是计划生育技术服务中不可缺少的一部分, 目前, 虽然很多计划生育服务机构认识到检验工作的重要性, 但对检验人员的配备, 检验项目的开展, 以及检验质量控制等方面的认识仍有一定的差距。为了解和掌握检验医学在计划生育服务中的现状和存在的问题, 作者通过调查获得了本地区计划生育技术服务机构检验人员构成, 检验设备配置及服务能力的现状, 为在今后的计划生育技术服务中进一步提高检验人员的技术水平和服务能力, 完善技术服务规范提供科学依据。

1 方 法

对本地区所属县级计划生育技术服务机构的 28 名检验人员统一发放调查问卷, 采用调查对象自己填报的方式, 收集调查对象的年龄、学历、专业背景、检验工作年限、职称、参加专业培训、所在检验科仪器设备情况、检测服务项目和质量控制等情况。

2 结 果

2.1 检验人员的基本情况 年龄小于或等于 35 岁(41.3%), 大于 35 岁(58.7%), 职称初级占 20%, 中级及以上占 50%, 兼职占 30%, 大专以上占 45%, 中专占 55%, 临床检验专业的占

62%, 非临床检验专业的占 38%, 从事检验工作年限: ≤5 年占 30%, >5 年占 70%。

2.2 检验人员大部分参加过省市级单位组织的检验专业培训。 培训时间大于 6 个月者占 35.0%, 培训时间小于 6 个月者 50.5%, 未接受过任何检验培训的占 14.5%。

2.3 检验科仪器设备与工作量 设备大部分都是由本省人口计生委统一配置, 计划生育服务机构检验科设备小于 5 万元的有 6 件, 但每天的工作量很少, 化验例次(20.2%)少于同级的卫生机构很多, 在检验质量控制知识的知晓情况室内质量控制占 40%, 室间质量评价占 30%, 参与质量控制评价方面占 40%, 有的甚至不做。

3 讨 论

3.1 检验医学在计划生育技术服务中的重要性 为保障计划生育服务对象的安全与健康, 中华人民共和国卫生部和国家人口计生委在 2003 年就制定了《常规计划生育技术常规》明确规定了放(取)宫内节育器, 负压吸宫术(人工流产)前必须进行血常规检查和阴道分泌物检查, 中、晚期引产, 输精(卵)管绝育术前进行血、肝、肾功能等检查, 以排除术前潜在的感染, 避免交叉感染及减少并发症的发生。“十五”期间, 国家人口和计划生育委员会实施的“出生缺陷干预工程”和“生殖道感染干预工程”中的目标疾病筛查和诊断, 以及近些年全国在计划生育服务机构开展的婚前医学检查、孕前优生检测, 都有赖于检验人

员的检测工作及其所提供的数据和信息,因此检验医学在计划生育服务技术中的重要性越来越明显。

3.2 计划生育技术服务机构中检验医学存在的问题

3.2.1 检验人员方面 从本次调查结果来看,服务机构中临床检验专业的人员较少,计划生育检验科的工作人员均存在人才缺乏和业务素质普遍低下的现象,即使某些老工作人员,具有丰富的实践经验,也存在基础理论薄弱,知识更新能力差,知识老化的现象,30%为兼职人员,出现这种现象可能与计划生育服务技术比较单一,临床检验服务的工作量比较少,另外对检验工作专业性的重视不够,认为技术比较简单,其他专业人员兼职即可完成此项工作,在这种情况下,对检验人员进行系统的专业培训就会有一定困难,因为一方面他们难以接受新的知识,另一方面由于兼职其他岗位人员可能在主观上也不愿意花费太多精力提高自身的检验专业素质。

3.2.2 仪器设备方面 为适应新形势下计划生育服务机构从单一的计划生育“四项”手术向生殖健康服务发展的需要,湖北省人口计生委根据实际情况对不同层次的计划生育技术服务机构配置了一定的仪器设备,但总的检验设备少于同级卫生部门。计划生育机构检验科受条件制约,普遍存在先进仪器较少,标本量少,仪器、试剂利用率低的现象。

3.2.3 实验质控方面 实验室质控是检验医学工作的核心,也是正确诊断的保证,目前计划生育技术服务机构的检验工作质量管理基本遵循一种经验式的管理模式,检验科室仅为完成一般性日常检验工作的要求而设定,检验人员知晓实验室质量控制术语的仅占 40%。无人参加实验室间的质量评估,计划生育服务机构也未进行过实验室质量评估的管理,检验科也没参加过医疗卫生机构的实验室质量评价活动,对检验工作缺乏规范的质量控制程序和评价指标,只能从临床医生和患者的投诉多少来做判断,因此现有的计划生育服务机构检验医学工作的质量管理存在一定的缺陷。

4 提高计划生育技术服务机构检验技能的建议

4.1 加强基础建设,加强领导重视,强化机构检验人员队伍培

养和建设,以及检验设备的配置,定期开展本专业的学术讲座,引进和推广新技术和新方法。

4.2 提升检验人员素质,检验人员素质的高低,直接影响着检验结果的客观性和准确性,也直接影响着服务的质量和水平,因此,需要加强检验人员专业知识和技能的培训,要重视检验人员的在职教育,要有规划,建立长期的培训机制,鼓励在职专业学历教育,上级医院进修、提高在职人员的理论知识水平。尽快培养医学检验专业的毕业生,使其具有良好的医德医风,扎实的理论基础,并热爱本专业,尽快了解临床与检验方面的实际问题;熟练掌握临床检验各学科的理论 and 各项基本操作技术;熟悉各种设备的性能、使用及维护;不断提高他们的职业素养。

4.3 计划生育机构检验科受条件制约,普遍存在先进仪器较少,标本量少,仪器、试剂利用率低的现象。作者以为,对于检验科未开展检测或者标本少的检验项目,可以通过加强计划生育机构检验科与本地三甲医院检验科之间的业务横向联系,由前者负责输送标本,后者进行检测,收入分成的方法来解决。既便于临床诊治,提高了检验结果的正确性,又节约了成本支。

4.4 建立实验室规范和管理制度,逐步建立一套符合计划生育技术服务机构工作实践的实验室管理质量控制体系,加强基层服务机构检验人员的技能培训和实验室质量控制与监督,同时也可以加强与医疗卫生机构部门的业务联系,借鉴成熟的管理方式,以计划生育服务机构实验室的检验质量和水平。

参考文献

- [1] 韩志芳. 医学检验技术在临床医学中的重要地位[J]. 中国教育与教学, 2007, 5(4): 44-45.
- [2] 速存梅, 叶汉风. 出生缺陷的预防[J]. 国外医学计划生育生殖健康分册, 2007, 26(6): 344-346.

(收稿日期: 2010-12-02)

异位妊娠的超声诊断及其临床意义

李 蕾(重庆市大渡口区第一人民医院超声科 400080)

【关键词】 异位妊娠; 超声诊断; 临床应用

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 07. 081 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)07-0895-02

受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠,称为异位妊娠。随着盆腔炎症的增多,近年来国内外报道异位妊娠率有上升趋势,其发病率据国内统计,异位妊娠与总妊娠比例为 1: 50~1: 43。但由于诊断及治疗技术的进步,尤其是腔内超声的普及,为临床提供了早期诊治异位妊娠的新途径。本病发生在育龄妇女中,因孕卵种植位置的不同,可分为输卵管妊娠、卵巢妊娠、宫颈妊娠、残角子宫妊娠、腹腔妊娠等^[1]。作者对本院 2001 年 4 月至 2010 年 5 月期间经超声诊断结合人绒毛膜促性腺激素(HCG)检测诊断的 183 例异位妊娠病例进行回顾性分析,旨在探讨超声对异位妊娠的临床诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 183 例患者均为本院妇产科门诊及住院患者(包括急诊),年龄 16~45 岁,初产妇 31 例,经产妇 152 例。临床表现。(1)停经史:最短 34 d,最长 56 d,停经 40~50 d 患者

占多数,有 1/5 的患者无明显停经史;(2)不同程度的下腹疼痛;(3)少量不规则阴道出血,出血时间最短 1 d,最长 1 个月余。

1.2 超声检查方法 采用美国 GE-C3 超声诊断仪,腔内探头频率 5~10 MHz。排空膀胱,经阴道作纵切、横切、斜切检查,观察子宫和双侧附件及盆腔情况。对查出宫旁包块、盆腔积液而宫内未见孕囊、HCG 阳性者可作出诊断。

2 结 果

2.1 胎囊型 共 12 例,占 6.5%。本型可见以下两类。(1)输卵管间质部妊娠:共 8 例,占 4.3%。超声检查发现患侧附件区有一包块,内有一完好胎囊,通过胎囊纵切子宫时,可见胎囊似乎位于子宫底部浆膜下;通过胎囊横切子宫时,可见胎囊位于患侧宫角处(即患侧输卵管间质部),其中 5 例可看到胎芽及胎囊血管搏动。因均无输卵管破裂,故子宫直肠陷凹无积