

结的是细菌学实验室。所以,细菌学实验室对于不明原因的检出菌株(无论有无致病性)、罕见菌株、大样本异常出现菌株均应在第一时间做出预测报告,对确定超乎正常出现的细菌类型耐药的报告要及时汇报提前预警。

7 细菌学实验室是制定抗感染预案的参与者

细菌学实验室由于长期参与病原菌的耐药性监测,对本区域病原菌的耐药性应该有自己的独特见解。随着抗生素品种研制开发的增加,临床上对抗生素的选择性亦加大,临床工作者只有在掌握各种抗生素的相关机制的前提下,才能合理的选用抗生素。而细菌学实验室具有丰富的细菌学理论知识,在耐药性监测实践中联系临床,可大幅提升抗感染治疗的合理性,提高患者的用药安全性,确保疗效。

8 细菌学实验室应注意事项

(1)工作人员操作过程中要注意污染造成的假爆发流行。(2)工作中由于使用特异性很差的试剂盒造成的假阳性。(3)工作中对鉴定、药敏试验及分型步骤缺乏质控。(4)工作中不必要的培养、菌株鉴定或药敏试验,过度使用补充培养是对实验室资源的浪费。实验室要避免扩大使用,包括对环境或工作人员的细菌培养、菌株鉴定及药敏试验。

SARS 和人-禽流感的大规模流行预示着微生物向人类发

出了新的挑战,临床微生物学从未像今天这样受到各方关注,任务如此艰巨、责任如此重大。今后,分子生物学在常规细菌学实验室的普及应用不是梦想,最新的细菌敏感折点判断,用肉汤微量稀释法、琼脂稀释法作为测定体外抗菌活性的金标准,用最低突变浓度替代最低抑菌浓度对预防细菌突变,降低细菌耐药率将产生更大的贡献。细菌学实验室的地位及在医院感染爆发流行控制中的价值将显得日臻重要。

参考文献

- [1] 刘振声,金大鹏,陈增辉.医院感染管理学[M].北京:军事医学科学出版社,2000:255.
- [2] 史伟峰,王玉月,何彩珍,等.铜绿假单胞菌氨基糖苷药物修饰酶基因研究[J].检验医学,2007(1):67-70.
- [3] 骆俊,朱德妹.铜绿假单胞菌对碳青霉烯类抗生素耐药机制的研究进展[J].中国感染与化疗杂志,2008,8(11):76-79.
- [4] 王宏萍,周晓明.新发和再发传染病的预警策略[J].中华传染病杂志,2010,28(2):60-62.

(收稿日期:2010-12-09)

浅谈静脉穿刺的心理效应

李占琼(云南省玉溪市新平县医院内科 653400)

【关键词】 静脉穿刺; 心理效应; 护理方法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-1020-02

随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,护理模式也从以疾病为中心的护理向以患者为中心的护理转变。对护理的要求是以患者为中心的整体护理,重视心理护理和环境的调节,强调护患关系的和谐和患者的主观能动性^[1]。而穿刺技术是每个护士必备的基本功之一。同时也是每个患者最关注最敏感的问题。的确在过去的护理模式中,护士只要能把患者的针打上,就基本满足了患者的需求。可是在今天新型的护理模式下、新的理念中,护士仅仅能把针打上,还远远不能满足患者的需求。这就要求每一个护士在穿刺时必须注意患者的整体性。认为人不仅具有生物性,而且具有社会性。人是一个统一的整体。体现为结构与功能的统一、局部与整体的统一、精神与机体的统一、机体与环境的统一^[2]。要运用护理艺术的方法,抓住患者的心理,了解他们的需求,让患者愉快地与护士合作,共同来完成这既痛苦又敏感极普遍的操作。下面就作者在工作中如何应用心理效应来谈点看法。

1 琢磨分析患者的心理

在临床护理工作中护士每天的工作是繁忙的,当去完成穿刺这一工作时,首先想到的是如何顺利和迅速地把患者的针打完。而很少有人想到:对于接受穿刺的患者,他们是整体的人,有着各自不同的心理,而各类不同的患者是什么心理呢?其实,要想尽快完成工作任务没有患者的配合是无法顺利完成的。因此,穿刺前要先从琢磨患者的心理开始。虽然穿刺是一个简单的操作,可针对不同的患者却有着不同的复杂心理。如护士能一针见血吗?有的患者今天想打左手,有的想打脚,有的想知道打几瓶液体、需要多长时间?有的想知道打些什么药?还有的在想今天的护士穿刺技术好吗?有的患者想上厕

所等等这都是患者的心理反应。当然,所有的患者都需要多一点安全,少一点痛苦。只有初步了解患者的心理,才能根据患者的需求做到有的放矢地去和患者沟通。如在开始穿刺前先问问患者的病情,并用文明规范和恰当的语言简单聊上几句,同时仔细寻找患者的血管;操作中问问患者疼痛的感觉,穿刺完毕叮嘱患者要注意的事项等。这样的话会让患者感觉到被关心、被重视,即使有穿刺失误,患者也能理解。相反,作为护士针是给患者打上去了,但患者表现出的是愁眉苦脸或沉默寡言,这不能说是穿刺成功了。而只有当护士给患者打完针,患者微笑着发自内心的说声谢谢,那才是患者真正的满意了,护士的穿刺也才算是成功了。这就是琢磨分析患者心理得到的收获。

2 调整自己的心态

凡是有经验的护士都有同感,如果今天心情好,第1个患者顺利穿刺成功,那么今天的穿刺就会个个顺利,否则就会很不顺。这是什么原因呢?这就是护士自己没有良好的心态所致。穿刺是一项简单的护理操作,可要想达到理想的效果,护士必须把操作的各个环节拟为一个整体,而每个环节都影响着心理效应。打针前护士应该准备好各类物品,否则在操作时缺这少那,患者首先就会对护士有不信任感。穿刺前提醒自己仔细寻找患者的血管,提高自己的穿刺成功率。对待每一个患者都要认真、仔细、热情。如果自己有家事或其他什么不好的情绪应尽量隐藏,决不能带给患者。穿刺时决不能有急于求成的思想,更不能抱慌慌张张的态度,这些都会影响患者的良好心态。而是要沉着冷静,充满信心。在与患者接触时,要有良好的语言沟通,取得患者的信任,把患者与自己的关系融洽起来。

在这样良好的环境中,既有自信心和熟练的穿刺技术,又加之了解患者的心理,护士的穿刺不就更顺利更完美吗?这就是良好的心理效应。

3 熟悉疼痛的原因

穿刺无疑是疼痛的,但有轻重之别。要想让患者达到满意的最佳状态,就必须让患者的疼痛减到最轻,穿刺次数最少。至于怎样来达到这一目的,必须做到:(1)选择锐利而大小合适的针头,提高穿刺成功率;(2)避开穿刺疼痛的部位,如静脉炎、硬结、疤痕、关节及反复穿刺的部位等;(3)进针时速度要快,要经常更换穿刺部位,寻找皮下脂肪略多、静脉相对固定、且避开神经末梢丰富的部位;(4)除了这些客观的原因外,还能从主观上寻找减轻疼痛的原因,如穿刺的同时与患者沟通,谈一些与疼痛无关、与疾病相关的事宜,以及患者感兴趣的话题,分散其注意力。

4 让患者参与穿刺

整体护理的实质:患者是整体的人,除了躯体以外还受生理、心理、社会文化、精神等诸因素的影响^[2]。这就要求护士在与患者穿刺时应该让患者参与。在自己穿刺能力允许的情况下,尽量满足患者的意愿确定穿刺部位。这样在征得患者同意的情况下穿刺,患者会感觉尊重他、关心他、体贴他。不但让患者自己决定穿刺的部位,而且还应该在穿刺的同时询问患者对不同穿刺部位疼痛的感受程度,以便护士总结经验。穿刺完毕应该告诉患者容易脱针的注意事项,用药目的及速度快慢的意义,这样患者会非常满意,而且也会重视输液的速度和避免漏

针的措施,就可以减少漏针的次数,减轻患者重穿的痛苦,提高工作效率,这同样也是一种良好心理效应的反映。

总之,随着社会的进步,人们生活、生命质量的提高,不能还把穿刺看成是一种简单的机械操作,应该把它视为一种艺术,一种人与人合作的包含生理和心理技能的综合性心理效应。它能让患者原以为只有痛苦的感觉变为通过合作可以减轻疼痛,感受到被关心、被尊重的最佳身心状态。要求护士在长期的临床工作实践中,不但是用手去工作,而且还要用心去工作。要在看似简单的操作中去琢磨患者的心理,调整自己的心态,去感受疼痛的程度,去寻找与患者合作的机会。当然,这种护士与患者的合作,心理与生理的沟通,主观与客观的统一,语言性与非语言性表达的综合应用^[3],其结果是能使患者达到接受治疗的最佳身心状态,这不能不说是一种良好的心理效应在临床护理工作中的应用。

参考文献

[1] 崔焱. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:67-68.
[2] 包家明,霍杰. 整体护理临床回答[M]. 中国医药科技出版社,1998:13.
[3] 崔焱. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:62-63.

(收稿日期:2010-12-18)

临床检验质量管理的重要性

史俊敏,吴晓勇(贵州省贵阳市第一人民医院 550002)

【关键词】 临床检验; 质量管理
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 08. 080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-1021-02

卫生部颁发的(2006)73号文件,《医疗机构临床实验室管理办法》第15条规定:医疗机构临床实验室应当有质量保证措施,制定患者准备、标本采集等标准操作规程,确保实验结果的准确可靠,任何一个环节处理不当都会导致检验结果出现偏差,影响疾病的诊断和治疗。

1 样本的质量管理

在临床检验中,样本的质量管理包括原始样本的采集、患者的准备以及样本的运送和处理等,是保证质量的第一重要环节。

1.1 样本采集

1.1.1 体位的影响 体位改变能引起与蛋白质相关的项目变异尤为显著,致使正常边缘数值出现异常结果。有资料显示,人直立位时血浆总量比卧位减少12%左右,可使RBC、WBC计数、IgG、血清清蛋白、胆固醇、三酰甘油等20余项临床检验项目的生理变异^[1]。为避免因体位不同而引起的差异,目前采血较多采用坐位或卧位,并在抽血前至少应让患者静坐5 min。

1.1.2 压脉带的影响 扎压脉带长于1 min后可促使局部血管扩张,局部血氧含量降低,乳酸增高,pH下降。如果超过3 min,局部血液浓缩,血清Fe、血清钙、ACP增高。而扎压脉带放血时反复握拳也有可能引起血清钾增高。因此当患者穿刺成功后,应立即松开压脉带,然后再抽血^[2]。

1.1.3 溶血的影响 采血时一些不良习惯和劣质采血器具均易造成样本溶血;采血时定位或进针不准,均会造成血肿和溶血;混匀含添加剂的采血管时用力过猛或运送过程中动作过大等均可导致溶血。因溶血引起细胞内外浓度改变,可使钾、胆红素、谷丙转氨酶、冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶等升高,钠、钙等降低,并随样本溶血的加重而升高和降低。因此,避免样本溶血是保证临床检验质量的重要环节。

1.2 患者准备

1.2.1 饮食和药物因素 采集检验标本之前,患者的生活起居、饮食状况、生理状态、病理变化、治疗措施等对检测结果均有不同程度的影响。许多检验项目如血脂、血糖、肝功能检验等都需要空腹12 h后采血进行检测,如空腹时间不足,可使CHO结果偏高,采血前3 d食高脂肪饮食,可使血清肝功酶学指标、尿素、血脂假性增高。若空腹过度,又会导致清蛋白、血糖等含量降低。不少药物服用后均会影响检验结果。如左旋多巴可使肌酐、AST结果升高;抗生素类如先锋霉素、庆大霉素可导致尿素氮升高等。采集标本应在治疗前或停止用药2 d后,检验人员在进行标本采集前,特别是门诊患者应仔细询问,尽量了解患者的情况,排除干扰因素,这是检验结果可靠性和真实性的根本。

1.2.2 正确采血与应用抗凝剂 不正确的采血方式如病房采血时从输液同侧静脉采血,这样会造成血糖、血钾等的浓度大