

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

大增加。因此,应严格规定在输液的对侧手臂采血。抗凝剂的种类、数量要依据检验项目来选择,如选择不当,亦会影响检验结果的准确性。目前推广使用的真空采血管,就可以避免因抗凝剂而引起的结果误差。

2 检验系统的质量管理

2.1 仪器和试剂的质量管理 仪器的工作状态是临床检验质量管理最直接最重要的环节,应建立标准化的工作流程和 SOP 文件,并制定监督制度以保证操作程序的严格执行。由专人管理,并建立仪器档案,严格按照操作规程进行日保养、月保养。目前医学检验中应用最广,品种最多的是临床诊断试剂盒。为了保证检验质量,应使用国家正式批准文号的试剂盒。同一项目试剂盒之间应做比较,选择稳定性好、线性范围宽的优质试剂盒。当试剂批号改变后、参数要进行调整,仪器做过较大维护保养后,则应进行定标校准。要使患者样本的检测结果可靠,具有溯源性。

2.2 室内质量管理(质控) 室内质控是检测和控制日常工作的精密度和准确度,提高常规测定工作的批间、批内标本检测结果的一致性。通常要求室内质控规则的误差检出概率达 90% 以上,而假失控概率在 5% 以下。操作者在进行质控时,如发现质控数据违背了质控规则,应填写失控报告单,对失控结果要进行回顾、检查、重复测定,或另取质控品分析,或检查仪器、试剂和操作等,以纠正失控^[3]。实验室每月对室内质控数据应进行统计处理、保存,还要对当月室内质控数据的平均数、标准差、CV 进行评价,查看与以往各月的平均数、标准差、CV 之间是否有明显不同。如果发现具有显著性的差异,就要对质控图的均值、标准差进行修改,并要对质控方法重新进行设计^[4]。

2.3 室间质量管理(质控) 利用在室间质量评活动中收集的室内质控数据,求出实验室常规检测项目的室内不精密度。参加室间质评活动可以作为一个外部指标来补充实验室内的室内质控活动,可以提示室内质控难以发现的偏差或系统误差。通过实验室间室内质控的对比,观察实验室结果的准确性、一致性。并采取一定措施,改进检验质量,发现实验中存在的问题。

3 重视检验项目复查原因分析

检验人员对每天复查标本的结果要进行追踪分析,以查明出错的环节是发生在分析前、分析中或分析后。出错的原因是技术或是管理过失。对可疑结果应根据患者的用药情况、病情

的发展或诊断因素等,判断是否是仪器、试剂、方法或质控不稳定,通过严格的仪器校正、室内质控和规范化操作控制分析中的质量,重视岗位培训,使临床和检验人员意识到从患者准备、标本采集等全过程质量管理对最后检验结果的影响,强化对每一个工作环节的重视和质量控制^[5]。这样才能保证检验结果的准确、及时、可靠。

4 记录和标本保存

完整、详细的实验记录是质量管理重要的组成部分。对标本的验收、不合格的标本处理、标本采集、送检、实验及发出报告的时间,室内、室间质量评价结果,仪器的维护、维修,试剂的批间差异,实验中发现明显异常与临床医生通报实验结果(包括电话报告)等,都应有详细记录。规定标本检测后在实验室内保存的时间和条件,并严格保存,以便在医生和患者对检测报告准确性提出异议时,进行重复检验^[6]。

5 加强检验与临床的沟通

有效的沟通,能使对检验结果的解读更加贴近患者的实际病情,真正做到实验室检查结果与临床相符。因此,提高临床检验质量,一方面要建立全面的质量管理体系;另一方面要与临床密切联系、相互沟通,只有加强检验科与临床之间的联系,真正做到实验室与临床之间的信息互通,才能保证检验质量,为临床诊断和治疗提供准确、可靠、及时的检验结果,才能提高医院的整体医疗服务水平,赢得患者的认可与信赖。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三.全国临床检验操作规程[M].2版.南京:东南大学出版社,1997.
- [2] 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.
- [3] 周新,涂植光.临床生物化学和生物化学检验[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003.
- [4] 王治国,李小鹏,武平原.临床检验定量测定室内质控系统的建立[J].检验医学,2004,19(1):6-9.
- [5] 李萍,刘小娟,黄亨建,等.常规生化检验复查原因分析[J].临床检验杂志,2003,21(2):113-114.
- [6] 何磊.全面加强检验科与临床的联系[J].实用医技杂志,2008,15(10):1347-1348.

(收稿日期:2010-12-12)

浅谈医疗废物的管理

蒋云惠(四川省内江市第二人民医院 641000)

【关键词】 医疗废物; 严格管理; 合理处置

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-1022-02

医疗废物是指医疗机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或间接感染性毒性以及其他危害性废物^[1]。它与一般废弃物有着本质的不同,具有传染疾病的危害性。医疗废物的不断增加,已成为医院感染和社会环境的污染源。如果不严格管理及认真处置,必将对环境、社会群体健康造成不良影响甚至危害。本院针对在医疗废弃物的处理过程中存在的问题,进行认真分析,不断总结经验,进一步完善了管理方法和机制,取得了令人满意的效果。

1 人员结构现状

本院是一所三级甲等医院。随着医院进一步改革,后勤服务社会化,过去由医院护士对医疗废物的交接转由清洁公司保洁员代替。这样对医疗废物的管理和医院感染的发生产生一定的影响。清洁公司保洁员共计 63 人,在他们当中,人员结构不合理,学历层次低,其中中专毕业 2 人,高中毕业 4 人,初中毕业 26 人,其余 35 人为小学或未上学人员。从业人员大部分来自农村,有部分来自下岗工人,文化水平偏低;年龄偏大,平