

3.2 分析献血量达 600 mL 的献血者不愿再次参加献血的原因,可能是由于原先老血站的地理环境和设施的不完善影响了他们来献血的热情和积极性。常州市中心血站自从新大楼建成以来,各方面设施和环境都有了很大的改善,而且在人口较为密集的商业街附近也新增了 2 个采血点,更方便了献血市民。由此可见,献血环境的影响如今已越来越不可小觑。

3.3 作者从回访中了解到献血量达 800 mL 的献血者不愿再次献血的原因与献血 800 mL 就可以终身免费用血的政策有很大关系。此时工作人员应从献血的根本动机和道德行为去说服他们,比如使献血者认为献血救人,奉献爱心是自己做得最有意义和价值的事情而使自己得到快乐,而不是仅仅因为自己能终身免费用血这样的目的才来献血,并对满 800 mL 献血市民有进一步鼓励措施,比如颁发献血纪念奖章,并且定期进行献血量的评比排名等。

3.4 从表 2 还可以看出,献血量达 1 000 mL 以上的长期献血者再次参加献血的人数远高于其他组别。首先考虑到这类人群有过多次献血经历,并且本血站对献血量达 1 000 mL 以上者有许多奖励措施,比如颁发纪念奖章等,以此鼓励更多的长期献血者成为本血站的固定献血人群。其次考虑到医务人员、公务员、工人是这类人员中更适合发展成为本地献血应急队伍的重点人群,而其他军人和学生流动性比较大,再加上假期的因素,其献血热情虽高,发展其成为固定无偿献血者的可操作性不大。

3.5 从心理学角度分析再次来献血的市民,积极回访有更重要的意义和效果^[4]。无偿献血者因不同的心理需要而产生不同的献血动机,工作人员应该通过各种努力来满足献血者的心理需要。在回访工作中发现,要善于抓住和分析献血者个性的不同特点和心理变化,并且注意细心观察和聆听。性格外向的献血者通常会把自己心里所有的想法不加掩饰地全部表达出来,或者会向工作人员发泄内心的担忧和不满。而性格内向的

献血者可能会因为碍于情面和自尊不愿向工作人员倾诉,这样动员起来就比较困难,此时工作人员应主动、热情地多和他们交流,消除思想顾虑,摸清需求,多举一些发生在他们身边的事例,用事实感动他们,使他们产生一种亲切感,从而更有效地说服他们。而对待性格外向的献血者要耐心倾听他们的表述,等待他们表述完以后冷静地作出分析和解释工作,多加赞扬和鼓励他们的献血行为,使他们有成就感,从而自觉地加入到无偿献血的队伍中来,并且加强定期回访和跟进措施。

3.6 另外,医务人员在回访工作中还可以适当通过献血化验结果的告知和献血时间的提醒,感谢献血市民在此期间参加到献血队伍中来,这既让他们增强了献血的信心,又让他们对自己的身体状况有了进一步的了解,消除了顾虑。

在回访工作中运用心理分析招募固定无偿献血者是一项值得在实践中不断研究和探讨的工作。在献血过程中医务人员应主动了解他们的心理动机,有针对性地采取措施,提供服务和帮助。运用心理学的方式和方法分别对待新、老献血者,并积极调动他们的主观能动性,使他们成为长期固定献血者,不断扩大无偿献血者队伍。

参考文献

- [1] 胡宇. 服务营销理念在无偿献血中应用的效果评价[J]. 护理学报, 2007, 14(3): 54-56.
- [2] 杨正, 胡运华. 对建设固定自愿无偿献血者队伍的分析与对策[J]. 中国输血杂志, 2005, 12(18): 6.
- [3] 栾玲峰, 张丽娜, 杨海英, 等. 淡季街头无偿献血招募方法探讨[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(14): 1533-1535.
- [4] 李泉忠, 吴江亭. 无偿献血招募中的心理学应用[J]. 临床输血与检验, 2009, 11(4): 365-366.

(收稿日期: 2010-12-23)

血清电解质检验危急值的临床应用

王喜¹, 郑华丽² (广东省湛江市坡头区人民医院: 1. 检验科; 2. 妇产科 524059)

【摘要】 目的 探讨和分析患者血清电解质检验危急值的临床应用。方法 对 2009 年 4 月至 2010 年 4 月入住湛江市坡头区人民医院的 118 例危急值患者的血清电解质进行检验, 并建立相应的血清电解质检验危急值(每天处理标本之前应对仪器校准, 一般用朗道标准血清进行校准)。结果 118 例危急值患者有 15 例死亡, 男女患者死亡比例为 1.5:1.0, 45 岁以下者 1 例, 45~60 岁者 4 例, 60 岁以上者 10 例。结论 血清电解质检验危急值患者的病情最为严重, 应该加强危急值的临床应用, 这对临床医生和检验人员起到了积极的作用。

【关键词】 血清电解质; 检验危急值; 临床应用

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)10-1255-02

近年来, 我国的医学技术取得了较为快速的飞跃, 尤其是临床医学的飞速发展。临床医学的快速发展为检验医学提出了更高的要求。因此, 检验医学在临床诊断及治疗中发挥的作用越来越大。为了加强对临床实验室的管理, 提高临床检验水平, 保证医疗质量和医疗安全, 本院实施了检验危急值报告制度, 落实中国医院协会《2007 年患者安全目标》^[1]。所谓检验医学危急值, 指的就是医院检验人员在检验患者标本(如患者的血清)时, 出现了检测结果过于异常, 检测结果远远高于正常水平, 这时检验人员应该提示患者可能正处于有生命危险的状态, 临床主治医师如不及时地采取相应的临床治疗措施, 将可能危及到患者的生命安全的检验数值。本文将本院 2009

年 4 月至 2010 年 4 月的 118 例检验危急值患者进行回顾性分析, 讨论了其血清电解质检验危急值在临床上的应用, 阐明了检验危急值的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 118 例患者为 2009 年 4 月至 2010 年 4 月入住本院及门诊的危急值患者, 年龄 19~79 岁, 平均 62.8 岁。在这 118 例患者中, 其中男 64 例, 女 54 例。45 岁以下的患者有 12 例, 45~60 岁的患者有 33 例, 60 岁以上的患者 73 例。

1.2 方法

1.2.1 仪器与方法 AVL-OPTI 血气分析仪、IMS-972 电解质分析仪(深圳希莱恒产品)、日立 7020 型全自动生化分析仪。

1.2.2 检测方法 每次对上述 118 例患者的血清标本进行处理之前,应该首先处理室内质控,以使其完全处于控制范围之内(仪器校准:用朗道标准血清进行校准),最后进行血清电解质样品标本的处理。

1.2.3 血清检验危急值的建立与处理 血清检验危急值首先是由检验科提出具体初步方案,该方案需要送至临床科室进行审核并随后与其进行协商以确定最优化方法。然后,将经过协商之后的措施由医院领导批复及审核。本院部分血清电解质检验危急值项目及其界限范围见表 1。

表 1 本院血清电解质检验危急值项目以及界限范围

项目	符号	参考值	危急值范围	
			最低限	最高限
酸碱度	pH	7.35~7.45	7.15	7.68
碳酸氢根 (mm Hg)	HCO ₃ ⁻	21~27	14	30
钾离子 (mmol/L)	K ⁺	3.5~5.5	2.6	6.8
钠离子 (mmol/L)	Na ⁺	136~148	120	160
氯离子 (mmol/L)	Cl ⁻	96~108	80	126
钙离子 (mmol/L)	Ca ²⁺	1.05~1.35	0.88	1.70

除了检验表 1 中危急值患者血清电解质的危急值之外,还要开展如下工作:在检测标本中发现危急值项目,经检查无误之后,应确保在第一时间电话通知临床主治医生或者立即发出报告,并在危急值项目处注明标识,做好相关记录^[2]。

2 结 果

2009 年 4 月至 2010 年 4 月入住本院(包括门诊及住院患者)118 例危急值患者有 15 例死亡,男女患者死亡比例为 1.5 : 1.0,45 岁以下者 1 例,45~60 岁者 4 例,60 岁以上者 10 例。经过计算可以知道,上述 118 例血清电解质危急值患者的病死率为 12.7%。在死亡的病例中,老年患者的病死率最高,达到 67%。通过参阅相关文献可以知道,血清电解质危急值患者表现的症状最为严重^[3]。因此,对于血清电解质危急值患者的检验应该高效,及时地将患者的情况反映给临床主治医生,这样可以挽救一部分患者的生命。

3 讨 论

血清电解质危急值可发生于任何年龄段的患者,男女差别不大,从以上结果分析,老年患者明显高于其他年龄患者,其病死率高达 80%以上,说明与老年人体质较弱、抗病能力下降有关。本院检验科也对其他项目的检验危急值进行了统计及患者病情回顾性分析,可以知道,血清电解质检验危急值发病率最高,但是相对于其他的检验项目而言,病死率较低,这与朱华芳等^[3]在《检验医学危急值的建立与临床应用》一文中的报道结果一致,文中主要分析了电解质、肾功能、血糖以及血气的危

急值,病死率依次为 9.3%、6.7%、12.5%、26.7%。

由上述结果分析可以知道,在本院 118 例血清电解质危急值患者中,总病死率达到 12.7%,病死率随着年龄的增加而增加。作者分析认为,总病死率较高的原因主要是由于老年患者例数较多。可见,危急值患者的病情项目的检验对于挽救患者生命起到了十分重要的作用。因此,医务科需要对血清电解质危急值患者进行检查,主要的检查工作如下:医生接到报告是否延误处理;实验室报告的危急值可靠性有无明显失误^[4];记录是否完整,是否有漏报或错报情况;医生对患者采取了哪些治疗措施,患者有哪些改善,对并发症和病死率有何影响。危急值工作每年应进行总结,与临床沟通,共同修正危急值的项目和界限。

综上所述,血清电解质危急值的检验对于临床主治医生以及血清电解质危急值检验人员均起到了积极的作用,这具有十分重要的意义。作者认为,这主要表现在以下几个方面:(1)增强了服务于临床的意识。当出现危急值后,检验人员必须第一时间与临床科室联系,增加了与临床的沟通机会,变被动为主动,使一些患者得到了及时有效的治疗^[5]。(2)提高了检验工作者理论水平和临床实验室的学科地位,临床实验室是为临床科室提供及时、可靠的检验信息,当出现危急值后,检验人员应结合临床诊断对检验结果进行分析,长期坚持可提高检验工作者的诊断水平及主动参与临床的意识;由于危急值制度的建立,临床医生大大减少了对检验工作的抱怨,增加了对检验工作的理解和信任,临床实验室的地位得到了提高,检验医学的发展也得到了提高。所以只要能保证血清电解质危急值前、中、后的质量控制及分析,血清电解质检验危急值才能够趋于真实,才能真正地反映患者的病情状况,才能使其在临床上能够更好地应用,逐步提高治疗质量,确保患者的生命安全。

参考文献

[1] 孙宝全,安爱红,严庆贤. 检验危急值的临床应用[J]. 中外医疗,2010,29(8):166.
 [2] 吴淑霞,李莺,孙萍,等. 实验室危急值报告的临床应用[J]. 宁夏医科大学学报,2009,31(6):777-778.
 [3] 朱华芳,唐耀敏,杨芸. 检验医学危急值的建立与临床应用[J]. 实验与检验医学,2008,26(4):433-434.
 [4] 兰海丽,张秀明,余元龙,等. 检验危急值应用的评估与持续改进[J]. 中华医院管理杂志,2009,25(4):235.
 [5] 寇丽筠. 临床实验室工作中危急值的应用(综述)[J]. 中国临床实验室,2003,2(2):32-34.

(收稿日期:2010-12-24)

(上接第 1239 页)

[14] 李耘,李家泰,王进. 中国重症监护病房细菌耐药性监测研究[J]. 中华检验医学杂志,2004,27(11):733-738.
 [15] Bush K, Jacoby GA, Medeiros AA. A functional classification scheme for β-lactam and its correlation with molecular structure[J]. Antimicrob Agents Chemother, 1995, 39:1211-1233.
 [16] 汪复,朱德妹,胡付品,等. 2007 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志,2008,8(5):325-333.

[17] 张国雄,陈育贤,范晓怡,等. 重症监护病房非发酵菌耐药性分析[J]. 实用医技杂志,2008,15(31):4383-4384.
 [18] 林泉,邱磷安,王诗瑞,等. 重症监护患者下呼吸道标本主要病原菌的构成及耐药性分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2008,8(3):219-221.
 [19] 王冬,戴媛媛. 嗜麦芽窄食单胞菌感染的临床分布及耐药性分析[J]. 实用临床医学,2009,10(4):6-8.

(收稿日期:2010-12-08)