

集血液。

2 规范献血者献血后回告管理,注重以人为本服务细节

2.1 建立通畅的献血后回告途径,方便有高危行为的无偿献血者献血后回告。鉴于曾有静脉药瘾史、同性恋、多个性伴、可疑艾滋病或性病及其他不愿意公开病史,但迫于种种压力或其他想法参加了无偿献血的高危献血者,本站在各类无偿献血的宣传资料、献血登记表、献血证、献血纪念品等均明显标示献血后回告注意事项及电话和地址,并开通 24 h 全天候接受献血者回告热线电话,便以献血者明白无误地理解和做出必要的回告。

2.2 设立以质量管理科为献血后回告的专门管理部门,负责献血者回告信息的收集、分析、判断和处置。制订和组织实施献血者献血后回告管理程序,制订针对献血者献血前有危险行为或各类服用药品和隐匿病史的不宜献血的评估标准,严格对每一例献血后的回告实施全面评估。具体工作流程是:(1)献血后服务科或其他部门接到献血后回告信息后,填写《献血后回告受理记录表》并及时送交质量管理科;(2)质量管理科在核实献血者相关献血信息资料后,以书面的方式通知成分科或供血科对该献血者血液实施标识和隔离;(3)根据《献血者健康检查要求》及本站制订的详细标准进行深入细致的调查,必要时可通过见面或电话约谈的形式,结合血液检测结果和相关血液状态综合评估,并对血液是否报废或不用于临床做出判定;(4)如果献血后回告时该血液已发往临床时,质量管理科负责跟踪相关医院实施临时隔离,评估结果出来后再解除隔离或主动收回;(5)对于永久性淘汰的献血者,明确无误告知其为了保证血液安全,劝其今后不要继续参加无偿献血,对于暂时不适合献血的,告知其何时才能参加献血;(6)对献血回告后判定为永久性淘汰或暂时不适合献血的,在《现代血站标准化管理系统 V5.0》上实施献血屏蔽管理,严格阻断此类高危人群再次参加无偿献血,保证血液安全。

3 实施“加强献血者献血后回告管理”的体会

从来自低危人群自愿无偿献血者中采集血液是最安全的。实施《中华人民共和国献血法》以来,各采供血机构配置了先进的血液检测设备,使用了高灵敏度的血液检测试剂,有力地保障了临床用血安全。同时,由于我国开展自愿无偿献血时间相

对较短,公民对无偿献血公益事业了解尚需要时间,无偿献血群体素质参差不齐,少部分高危行为或不适合献血者迫于一些压力或为了某种目的隐瞒自己的真实健康状况献血,为窗口期及病毒变异、血清转阳不典型等原因造成的血液漏检^[1-2],给血液安全带来潜在的质量风险。本站自 2006 年全面构建质量管理体系,加强献血后回告管理工作以来,献血后回告得到了献血者的理解和支持,对迫于压力或其他目的隐瞒献血后有不少献血者采取了主动回告的做法。统计显示,本站收到的献血后回告主要有如下几种:(1)多个性伴侣、吸毒等高危行为者;(2)感冒、慢性皮肤病、甲状腺功能亢进、高血糖等隐瞒病史者;(3)服用种类抗生素、维持血压稳定药物等献血前服药者;(4)不愿说明原因,只要求保密弃血者等。

血液安全所面临的风险尤其是高危人群献血造成“窗口期”的风险仍然存在,血站有责任宣传教育自愿无偿献血的公民正确认识和避免高危行为引起的输血风险,同时作为无偿献血工作者应加强献血者献血后回告管理,确保血液安全,建议采取如下措施:(1)通过多种形式切实加强无偿献血健康标准要求的宣传,从源头上减少高危人群献血;(2)要进一步严格落实献血者健康征询制度,完善保密性征询设施、程序、规程,确保健康征询工作落到实处;(3)要加强对献血者的身份确认工作,防止冒名顶替献血的发生;(4)要充分利用好血液管理信息系统,实现献血现场全覆盖,加强对不合格献血者的屏蔽和淘汰工作;(5)严格执行献血后回告和保密性弃血制度,杜绝高危献血者所献血液用于临床;(6)提高血液检测技术水平,不断提高血液检测质量,最大限度地缩短血液检测“窗口期”,降低输血后感染疾病的风险。

参考文献

[1] 吴建忠,郭永建,陈君海. 建立安全献血机制 筑牢血液安全第一道防线[J]. 中国输血杂志,2010,23(10):809-810.
[3] 高峰. 临床输血与检验[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:13-14.

(收稿日期:2011-06-30)

实验室与临床沟通的重要性

贾福江¹,张志玲²(1. 水电十三局医院检验科,山东德州 253000;2. 山东省德州市人民医院儿科 253014)

【关键词】 实验室; 质量控制; 临床沟通
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 23. 076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2939-02

2007 年《美国临床化学》杂志报道,某实验室 1996 年发生检验结果差错的统计显示,来自于分析前的占 68.2%;2006 年的统计数字显示来自分析前的仍占 61.9%。

分析前质量管理的主要内容就是对标本的质量管理,是从医生开出医嘱申请检验,到标本在检验科实施检验分析之前的质量管理过程,包括受理申请、患者准备、患者识别、样品的采集、运送及分析前标本的保存和处理。可以看出,分析前程序的工作绝大多数是经临床医生和护士完成的,而这正是保证检验质量的关键环节^[1]。因此,医生、护士、患者对送检标本的质量起着至关重要的作用。

首先要加大宣传、培训的力度,让医护人员熟悉影响检验

结果的潜在因素。例如:影响检验结果的生活习惯、干扰检测结果真实性的药物治疗。临床实验室检测的标本不同于一般实验室,它受生理变动和内源性的变动因素影响^[2],如采集标本的时间及用药与否,对细菌的培养结果有较大影响。如血培养要严格按常规采血 3 次(发热高峰期采血,且间隔 1 h 以上)。伤寒或副伤寒沙门菌感染,第 1 周应采用血培养,第 2 周应采用粪便、尿培养,能提高检出率。药物经分解后,大部分通过尿液排出,若泌尿系统感染者,在用药后进行尿液培养,往往为阴性。临床大夫如果掌握不了这些知识,即便碰到阳性患者,也得不到阳性结果。另外,在新的检测项目开展和新设备投入使用前,检验科应举办专题讲座或发放相关宣传资料,特

别要着重讲解新开展检验项目的临床应用、方法原理、影响因素、药物影响和临床意义,使临床医生熟悉新设备使用原理,让他们了解检验学的现状和发展,提高临床医生对检验报告的信任度。

依据规范化的程序管理确定职责范围。作者曾遇到 1 份血糖值过高的标本,以前曾遇到护士从患者输液同侧肢体采血,可是当与临床科室联系时,护士怕承担责任却予以否认,作者实在无法解释就去问患者,结果就是在输液同侧肢体采的血。

实际工作中重视与临床的联系,使联系临床的工作制度化。“临床意识”是强调检验科的工作必须与临床医疗工作相结合的检验医学发展建设的重要理念。2003 年 3 月国际标准化组织(ISO)通过的《医学实验室——质量和能力的专用要求》文件(ISO15189)中明确规定:医学实验室是指采集人体材料,为诊断、预防、治疗人体疾病或评估人体健康状况提供信息,进行生物学……或其他检验的实验室^[3]。

检验科技术人员要加强临床医学知识的学习,只有这样,才能确保在与临床医生交流、交换意见,并对临床的建议和专业问题进行深度讨论时,对相关问题提出中肯的意见或建议,

这是因为除了合格的标本、准确的操作外,临床用药等治疗措施也会影响检验结果。如血气酸碱分析结果与患者所输液体有关,特别是碱性液体,不了解此情况就会给出错误的判断。

总之,检验科的工作是为临床服务,它的工作本身就离不开临床,要想搞好检验质量,更需要进一步与临床联系、沟通,对容易出现的问题及早预防,完善实验室前的各项制度,加强检验科与临床科室间相互交流、对话、相互支持和相互学习,让检验工作做得更好。

参考文献

[1] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1): 2.
[2] 丛玉隆, 张海鹏. 血液学检验分析前质量控制的重要因素—标本的采集及其控制[J]. 中华医学检验杂志, 1998, 21(1): 21.
[3] 丛玉隆, 秦小玲. 检验科管理中的几个主要问题与对策[J]. 中华检验医学杂志, 2003, 26(11): 649.

(收稿日期: 2011-06-07)

老年人常见心理问题及护理干预

龚润秀, 覃芳芳(广州军区桂林疗养院, 广西桂林 541003)

【关键词】 老年人; 心理问题; 护理干预

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 23. 077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)23-2940-02

我国第六次人口普查结果显示, 60 岁及以上人口占 13. 26%, 老龄化进程呈加快趋势。随着年龄的增长, 老年人的心理状况也发生较大的变化, 表现为情绪波动、易激动、烦恼、焦虑和多愁善感等^[1], 这些情绪变化对老年人的身心危害极大。本院老干部科针对接待的老干部疗养者存在的心理问题, 采取有效的护理干预措施, 取得满意效果, 现介绍如下。

1 老年人的心理特点

1.1 存在失落感 老年期是人生的特殊时期, 是身体和心理极易出现问题的时期。老年人退休前工作稳定, 生活规律, 而退休后长期闲着, 心理难以适应, 便会产生莫名的空虚与失落; 有的老年人退休前有一官半职, 或有一份体面的工作, 退休后由于社会环境和角色的转变, 存在心理落差, 而变得情绪低落。

1.2 烦恼与焦虑 老年人情绪容易波动, 易产生烦恼与焦虑。老年人退休以后社会地位改变了, 应酬和人际交往减少, 生活圈子变窄, 主观上认为被亲友和社会所抛弃, 心理便会产生孤独、寂寞和烦恼; 有的老年人受到疾病的困扰及死亡的威胁, 从而产生恐惧和焦虑不安; 还有的老年人退休后一直沉迷于退休前的“光环效应”, 办起事来总感觉没有以前顺利, 处处存在挫折感。

1.3 抑郁消沉 引起老年人抑郁的心理因素很多, 可因家庭矛盾、邻里关系不和、人际关系紧张; 有的老年人子女在外地工作, 丧偶后孤身独处, 生活无人照顾; 有的老年人长期受病痛折磨, 感觉康复无望; 或个性内向、生活圈子狭窄, 与外界隔绝, 缺乏必要的思想和感情交流等, 而变得抑郁和意志消沉。

1.4 激动易怒 老年人情绪变化较大, 激动易怒, 或多愁善感。有的人因一点小事而大发脾气, 或发无名之火。经受不住挫折和打击, 因一点不顺便伤心不已, 通宵不眠。这种过于动

怒或过于悲伤, 都不利于老年人的身心健康。

1.5 固执多疑 老年人大多数性情固执多疑, 认为自己总是对的, 生活中养成的一些不利于健康的坏习惯, 如抽烟、喝酒贪杯、高盐和高脂肪饮食等难以改掉, 听不进别人的劝告, 对别人产生不同程度的戒心和不信任感。

2 护理干预措施

2.1 建立良好的护患关系 护士服务态度的好坏直接影响到患者的情绪, 平时护士应注意自己的言行举止, 对患者态度温和, 讲究礼节、礼貌, 处处尊重、关怀、体贴患者。老年人对新环境适应性差, 疗养入院后难免产生焦虑情绪, 护士应主动与患者交谈, 关心他们的生活, 深入了解他们的心理状况, 询问他们需要什么帮助, 消除彼此隔阂, 建立互信和友谊。

2.2 心理健康指导 指导患者正确认识不良情绪对身体的负面影响, 注意保持平和、乐观、开朗的心态; 遇到不愉快的事情时, 主动找知心朋友交谈化解, 要善于自我安慰和换位思考, 明白世上没有绝对的公平; 培养良好的人际关系, 保持与家庭、社会关系和谐。怀旧是老年人一种积极的行为, 有助于心情舒畅, 鼓励老年人回顾人生^[2]; 对有抑郁倾向的患者及时的心理疏导, 找出原因和症结所在, 并逐一化解, 避免不良心理影响; 树立积极向上的精神状态, 以平常心态对待生活, 不盲目攀比, 知足常乐, 享受愉悦祥和的晚年。

2.3 鼓励患者树立生活信心 现实生活中人总要面对各种困难、挫折、打击。引导患者正确对待生活中所遇到的各种问题, 认识到退休和生老病死是人之常情, 要坦然对待; 接受客观事实, 勇敢地面对现实生活, 要适应退休及社会角色的转变; 接受疾病事实, 让患者对所患疾病有初步的认识, 并加以心理开导, 增强战胜疾病的信心; 从配偶或好友死亡的痛苦阴影中摆