

废物或将医疗废物混入其他废物和生活垃圾中。每天运送工作结束后,必须用含有效氯 2 000 mg/L 的消毒液对运送工具及时进行清洁和消毒^[5]。

4.3 暂贮地的管理 医疗废物专职人员每天必须对暂贮间的地面、墙壁、收集箱进行擦拭和冲洗消毒;空气用紫外线照射消毒,每天 2 次,每次 1 h,并有记录。

4.4 医疗废物的贮存、处置 医疗废物暂贮处为封闭式,有明显的医疗废物警示标志和“禁止吸烟、禁止饮食”的警示标志,配置医疗废物专用包装桶,与市环卫处工作人员进行严格交接登记,填写医疗废物转移联单(全市统一集中焚烧医疗废物),复印件交学校保存。交接后及时对贮存地及容器进行消毒清洁,暂贮处随时上锁封闭,以防废物流失、泄漏等。

5 高危实验室的管理对策和措施

对一些存在高危因素因素的实验室如微生物实验室、检验实验室及分子生物学实验室等,实行重点和细化管理,严格按照国家的有关规定,制订相应的管理制度和处置流程规范处置实验室产生的废弃标本、培养基、菌种、毒种等,严格按照《生物安全管理条例》的有关规定,就地进行高压灭菌处理后按感染性废物处置,医疗废水经含氯消毒剂有效消毒后排放。

医疗废物规范化管理是控制医院感染和防止环境污染的一项重要措施。随着人们生物防护意识和环境保护意识的不断加强,高等医学院校医疗废物的正规化管理正日益受到高校

各级管理部门的重视,本校将医疗废物工作纳入全面质量管理中,使管理工作逐步走向规范化、制度化。由于管理规范,采取的措施科学、有效,各项工作落实到位,在保护环境和控制院内感染中取得良好效果。实践证明,加强医疗废物处置的规范化管理是体现医学院校整体管理水平的重要标志,也是预防医院感染、保护环境、保障广大师生健康的重要手段。

参考文献

- [1] Guo YL, Shiao J, Chuang Y, et al. Needlestick sharps injuries among health-care workers in Taiwan[J]. Epidemiol Infect, 1999, 122(2): 259-262.
- [2] 高慧. 加强医疗废物处置的规范化管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(2): 190-192.
- [3] 田碧文, 庞雪云. 检验科医疗废物分类收集处理措施探讨[J]. 现代预防医学, 2006, 33(6): 971-972.
- [4] 桑翠, 柏艳, 马昌丽. 医疗废物分类存在问题与原因分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(8): 1010.
- [5] 王丽娟. 浅谈基层医院医疗废物管理[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(4): 345-346.

(收稿日期:2012-03-09)

基层医院检验科规范化管理

周才青(浙江省宁波市鄞州区云龙社区卫生服务中心检验科 315137)

【关键词】 基层医院; 检验科; 规范管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.068 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)19-2510-02

随着现代医学的迅速发展,临床检验技术发展也是日新月异,自动化、网络化管理已普及到各医院检验科。基层医院检验科如何在新背景下掌握新技术提高检验质量与服务质量,作者结合自身对检验科的管理,作如下叙述。

1 建立、健全各项制度

科室管理要制度化,要有一套切实可行的质量标准、操作规章制度、法规,使科室各项工作均有章可循。基层医院检验科对制度化工作缺乏重视,制度、SOP 等制订与实际工作脱离,有些是从网上下载或从其他单位拷贝,缺乏可操作性。制度要根据自身实验室的实际情况来制定,要不断更新完善。

2 增强安全意识

基层医院检验科安全意识薄弱,院内感染和生物安全风险大:(1)对自身保护不够,有些检验人员不戴工作帽、口罩就上岗工作;洗手后经常用工作服擦拭。(2)对患者保护意识不强,对每一位患者抽血都要遵循“一人一针一带一垫”,避免交叉感染。(3)标本收集处理要规范,并做必要的处理登记。(4)报告单发放应遵循保护患者隐私和避免二次污染,在候诊大厅或门诊大厅摆放检验单自助取单机,供患者自助取单。(5)加强生物安全管理,制订切实可行的意外事故应对方案和应急程序,实验室布局规范,明确分隔清洁区、半污染区、污染区,要定期紫外消毒,工作台面和地面要定期擦拭消毒。科主任要定期对科员进行安全意识培训,安全意识不可松懈^[1]。

3 强化服务理念

检验科服务的对象是患者,要本着一切为了患者、一切服

务于患者;一切为了临床、一切服务于临床的理念,强化科室服务理念。日常工作中要温馨化服务,比如冬天可以在抽血台面上铺设电热板供患者取暖、冬天可以递上一杯热水、面对年长患者或听力不好患者可以用肢体语言协助交流(握拳、挽袖、按压等)、与患者交流过程中多用“请”“您好”“慢走”等文明用语,让每一位患者感到温馨与关怀,一定程度上可以消除患者焦虑与不安。科室要建立“文明之星”窗口评选,接受患者监督,提升科室整体服务水平。

4 提升业务水平,保证检验质量

4.1 基层医院检验科人员相对不足,整体文化水平不高。老一辈检验人员很多只有中专文凭,有的是“半路出家”从事检验工作,缺乏理论基础但他们有丰富工作经验;现在新一批检验人员基本都有大专、本科学历,甚至有更高学历的检验毕业生不断充实到基层医院检验科,他们之中多数具有扎实的理论知识,但缺乏实践与工作经验。尤其是刚毕业的新进人员,没有经过系统的培训,直接到基层检验科工作,存在一定安全隐患。检验科管理者如何安排好彼此的业务学习就显得尤为重要。定期组织科室内部业务学习、派年轻检验人员到上级医院培训,回来后互相交流经验。定期加强科室人员“三基”(基础理论、基础知识、基础技能)学习^[2]。

4.2 检验科检验结果的准确性事关临床医生的正确诊断,如何保障检验结果的准确性就显得尤为重要。

4.2.1 设备 对各类设备要定期维护保养,大型设备要有日保养、周保养、月保养。设备保养维护不是科主任一个人的事,

更不要过分依赖工程师,要发扬每一位科室成员主人翁意识,人人参与,对各类故障要及时记录并维护,保证每台设备都在最佳状态下工作。各类设备管理还有专人负责,平时要注重仪器的校正、保养,建立健全设备的保养、维修、定标记录。

4.2.2 质控 如何确保检验结果是否可信。首先要保证科室室内质控良好。本区运用信息化系统管理各基层医院检验科的质量,由区卫生局牵头,筹建质控审评专家组。各基层检验科每日均用同一产地同一批次的质控品(生化、血液、尿液),并在每日规定时间上传区卫生局质控服务器,由质控专家组成员把关,对各检验科质控做横向比较,并及时反馈。区质控小组定期对各基层检验科质控进行考核,并与年终绩效考核结合在一起,强化领导对质控的重视。发现失控时一定要重视,分析原因并报告小组负责人,对各种可能引起的原因均要做分析,直至项目在控后方可对检验结果进行发放,最后还要对失控进行分析、记录、归档。每月要对各个项目进行质控总结并绘制质控图^[3]。鼓励有条件基层医院检验科参加省、市临检中心的室内质控评价活动。“室内质评是窗口,室内质控是基础”,基层医院检验科要严格把好质量关^[4]。

4.2.3 定标 更换新批次试剂后,要定标,尤其一些不稳定试剂要定期定标;当仪器经过维修或更换部件时,要先校准仪器并对各项检测项目均要定标,这样才能保证检测项目的可信度。

4.2.4 标本 标本的质量事关检测结果,因此标本的采集、运送、接收等都要严格按照相关制度,定期对临床医生、护士、检验人员进行培训,提醒他们标本采集、运送、接收过程中的注意事项,对患者自取标本,一定要交代清楚如何采集以及注意点^[5]。

5 提升科室文化,强化团队协作精神

大型企业、单位都有各自的文化,基层医院检验科虽小但文化不能少,要提升科室的整体文化素养。科室要强化团队合作精神,理清与各层之间的关系。处理好与领导、临床医生和护士、科室同事、兄弟单位、患者之间的关系。做好领导的参谋;与临床医生和护士要加强沟通;科室同事之间要平等协作、共同合作;兄弟单位之间要取长补短,互相学习;最重要的就是与患者之间的关系,检验科服务的对象是患者,患者是否满意是检验服务质量的最好标准。

6 与时俱进,开拓新项目

根据临床医学和检验医学的发展,及时掌握业务发展新动

态。基层检验人员要不断学习(培训、进修、交流、参观等),紧跟新技术的发展;根据临床医生及患者的实际需求,开展新项目。不能自检的项目或开展成本高的项目,可以外送至统一的有资质的检验机构检测,这样就解决了基层医院检验科因资金不足无法购买大型设备而无法开展新项目的困境。区域内应该建立统一标准,实行检验单互认,一定程度上降低患者在不同医院重复性检查的成本,解决看病难、看病贵的问题。

7 运用信息化,加强规范化管理

信息化技术在检验科日常工作中普遍运用,基层医院检验科 LIS 系统日渐普及,有些条件较好的基层医院 LIS 系统与 HIS 系统已实现无缝对接,检验数据能及时反馈到临床医生。运用信息化对“危急值”进行规范化管理,能第一时间反馈给接诊医生和患者本人。科室内部要运用信息化技术对试剂管理、标本接收、成本核算、质量控制等日常工作进行规范化管理。这些都对科室管理者提出了更高的要求:要有一定的电脑技术和信息化运用水平。

总之,基层医院检验科要规范化发展,首先要严格遵守相关的法律、法规、规章制度和技术规范,运用现代医学检验技术提高检验质量;其次要转变观念,培养检验人员良好的职业道德,改进服务态度,不断增强质量意识,加强与临床医生的沟通,增强工作中的自我防护意识。

参考文献

- [1] 傅丽云. 加强检验科生物安全管理[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(5): 680.
- [2] 湖南医科大学. 医学临床“三基”训练: 医技分册[M]. 3版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2005: 8.
- [3] 秦晓光. 室内控制的主要工具——质量控制图[J]. 中华医学检验杂志, 2003, 26(11): 710-712.
- [4] 耿继业. 生化检验的室内质量控制科学管理方法[J]. 中国医药导报, 2007, 4(10s): 119.
- [5] 李宗永. 浅谈标本采集对检验分析结果及质控的影响[J]. 中外健康文摘, 2006, 3(9): 30-31.

(收稿日期: 2012-03-05)

医学检验结果互认应注意的问题

秦帮才(湖北省丹江口市中医院检验科 442700)

【关键词】 医学检验; 结果互认; 实验室

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 069 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)19-2511-02

近年来,为了减轻患者负担,合理有效利用卫生资源、减少就医环节,建立医疗服务共享机制,全国各地广泛开展同级医疗机构医学检验、放射检查等结果互认^[1]。检查结果互认目前已成为社会上关注焦点问题之一。医学检验结果是所有医技科室中向临床提供检查信息最多的一个科室,在检查结果互认中,检验科是涉及项目最多的。这对检验工作提出新的挑战。医学检验结果的互认面临许多问题,作者提出几个问题供同道们讨论。

1 互认的概念

检查结果互认中,常看到“互认”“通用”“可比”等名词,究

竟是什么含义?“通用”指的是检查结果在不同医疗机构间普遍适用。要达到通用,临床上必须对检查结果进行互认,或者说,只有达到通用,临床上方可对检查结果进行互认。“互认”是指临床医师在医疗过程中,对不同实验室所提供的检验信息认为是可信的、有效的,对患者诊治过程中病情判断是有价值的,这是从应用层面上讲的。由于检测时间的不同甚或检测系统的不同检验结果可能有差异,所以前提必然是:只要保证没有过失误差及送检标本质量是合格的,就应该认为所提供的检验信息是可信的、有效的,有参考价值的。“可比”指的是不同实验室间、不同检测系统间检验结果应该是可比较的或可互通