

制度、护理病历书写标准等核心制度,认真组织学习、严格执行并定期检查考核。

3.3 定期组织护理质量检查

3.3.1 成立质量管控小组 护理部首先建立考核制度和考核细则,并按三个层次成立质量管控小组:第一是护理部质控小组,由护理部主任、干事及科护士长组成;第二是科护理质控小组,由科护士长和各科护士长组成;第三是病区质控小组,由护士长和骨干护士组成,构成护理质量管控的体系。

3.3.2 定期开展质量检查 护理部质控小组每季度一次全面质量检查,科护理质控小组每 15 天开展一次所辖病区护理质量的单项检查,病区质控小组每周开展两次本病区护理质量检查,各项检查情况均记录在册,以便总结和反馈。

3.3.3 建例会通报制度 护理部每月召开一次护士长例会,将各质量管控小组检查情况反馈给各病区,要求各病区及时整改检查中发现的问题,并在规定期限内将整改情况上报护理部。护理部建立护理质量反馈整改情况登记本,每年底对质

量管控情况进行专题讲评,作为年底评定优秀病区的重要指标。

通过上述工作,全院护士的护理观念得到了转变,护理责任得到了落实,护理管理实现了科学化、系统化持续性改进的模式,切实促进了护理质量的提高,满足了患者在现代医疗模式下对护理工作的要求。

参考文献

[1] 铃木美惠子,陈淑英.现代护理学[M].上海:上海医科大学出版社,1995:8.
[2] 佃俊.科室加强护理质量管理的几点做法[J].长江大学学报(自然科学版),2011,8(12):208-210.
[3] 陈爱萍,孙红,姚莉,等.持续质量改进在护理质量管理中的应用[J].中华护理杂志,2005,40(2):123-124.

(收稿日期:2012-07-21 修回日期:2012-10-20)

细菌室质量控制工作探讨

马玉¹,马新英²,孙丽婷¹(1.新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市第四人民医院检验科 830002;
2.新疆维吾尔自治区石河子市农八师人民医院 832000)

【关键词】 细菌室; 室内质量控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.071 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)04-0502-01

多重耐药细菌的感染现已遍及全球,常常引起爆发流行,由多重耐药细菌引起的感染对常用药物治疗效果不佳,使病死率升高,这一问题已成为全球关注的热点^[1]。长期不间断的耐药监测,可掌握细菌的耐药规律,从而提高医生用药的合理性和科学性,降低耐药菌株产生。本文就如何提高医院检验科细菌室质量控制工作进行探讨与分析。通过医院检验科细菌室的工作发现本单位本地区耐药菌株的种类及其耐药机制的产生规律,并告知临床医生以提高其合理使用抗菌素的概率。

1 细菌室质量控制工作

医院检验科细菌室的质量控制工作是实验室自身建设的重要环节,它包括室间质量控制和室内质量控制两个部分,其中室内质量控制是核心环节,提高实验室室内质控工作可使细菌室鉴定及药敏结果准确性大幅度提高,是细菌耐药性监测工作的根本出发点^[2]。规范化细菌室的室内质量控制工作主要从以下几个方面着手。

1.1 建立细菌实验室标准化操作文件 制定细菌实验室标准化操作规程,包括标本的采集、运输、分离及培养等规范化操作规程,收集 WHO 生物安全手册、传染病防治法、CISI 文件等。

1.2 仪器设备质量控制 实验室内的各种仪器设备使用后都要有记录。冰箱和孵箱应建立温度质控图,每天记录温度。生物安全柜每天清洁,用紫外线消毒,定期更换过滤网。仪器上要附有运行记录卡,由维护保养人监测各种仪器设备的运行情况,一旦发现问题,立即进行维修。

1.3 培养基等常用试剂的质量控制 各种培养基(自制或成品)在使用前都应抽样进行无菌试验和支持生长试验;选择性培养基应至少分别选择 1 株可生长、1 株被抑制菌进行接种培养,可生长菌株应生长良好,被抑制菌株应不能生长;生化反应所用培养基、试剂和试纸至少应分别选择阳性和阴性反应菌株各 1 株进行试验,以证实有生化反应。

血浆凝固酶试剂使用时每月用金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌,做阴性和阳性对照。触酶试剂使用时每月用金黄色葡萄球菌和化脓链球菌,做阴性和阳性对照,主要用于区分葡萄球菌和链球菌。氧化酶试剂使用时每月用大肠埃希菌和铜绿假单菌,做阴性和阳性对照,主要用于区分肠杆菌和非发酵菌。血清诊断试剂如沙门菌、志贺菌诊断试剂及细菌内毒素试剂均记录购入日期,批号、有效期,过了有效期的销毁。鉴定和药敏试剂每月用标准菌株做一次,可以查出存在的错误及失效的药敏纸片。

1.4 检验过程质量控制 检验前质量控制主要包括标本的采集和运送,其中标本的采集方法及采集时间是室内质控的最重要环节。标本采集应使用无菌的专用痰盒、尿杯、咽拭子等,血培养使用双相血培养瓶,严格三查三对,不合格标准的注明原因退回重留。检验中标本接种时应三区划线,可疑菌落分纯后,再做鉴定和药敏实验。检验后,要有专人对化验单进行审核并作出准确判定后发放报告单。临床细菌检验室应根据实验室流程制定工作指南,便于医生和患者实施,确保实验室质量控制工作的开展。

2 建立正确的抗生素敏感性试验(AST)方法

2.1 药敏质控方法 临床细菌实验室进行药敏试验的方法主要有纸片法、扩散法、稀释法、抗生素浓度法等。其中纸片扩散法被临床实验室作为常规的药敏试验,其优点是:操作简单,重复性好,成本低,能根据临床需要选用抗生素,药敏结果解释(敏感、耐药、中介)易为临床医生理解,但缺点是不适用于生长缓慢的菌株及一些苛养菌^[3]。药敏纸片首先要用卫生部临床中心提供的质控标准菌株(常规有 3 种:金黄色葡萄球菌 ATCC 25923、大肠埃希菌 ATCC 25922、铜绿假单胞菌 ATCC 27853)进行标定,应保存于 2℃~8℃或-14℃以下,β-内酰胺类抗生素的纸片应密封冷冻保存以保持效(下转第 507 页)

进行除尘处理。

2.3 现象 3 明明有玻片位于打印处,打印机却报警 No slide at print pos;经常还出现 No Ink-ribbon、打印字体模糊不清晰、打印色带偶尔断裂的现象。

分析故障原因:a 玻片磨砂面透光,传感器感应不到玻片;b 打印色带没有正确安装;c 玻片号码打印处潮湿或打印色带不平整、打印机打印浓度、压力调整的不好;d 玻片侧面边缘未做倒角处理、太锋利,或打印机打印头调整的位置过低,或打印头内部缝隙有破碎的玻片残留碎片。

解决问题方法:选择尺寸及磨砂面处理工艺均符合要求的玻片。正常安装打印纸。在打印纸出现断裂时,剪齐断裂口,在墨背面用宽度一样的透明胶带纸贴上,重新安装即可。定期清洁打印机位置,保持清洁。

3 CVR 流水线轨道传输系统

3.1 现象 1 CVR 流水线轨道传输系统上最频繁的报警“50”号错误报警

分析故障原因:a 试管架底部过脏;b 试管架两侧贴的条码纸过厚,造成连续进样时试管架之间缝隙间隔大,检测试管架移动的传感器感应不到试管架上的凸凹面;c 把正在分析的样本从 CVR 上中途拿下来,造成报警;d 使用了非流水线专用的试管架。

解决问题方法:定期清洁试管架底部;使用专用的试管架;定期更换试管架两侧的条码纸张。在试管架在 CVR 轨道上分析时,不得中途拿下。

3.2 现象 2 CVR 流水线轨道传输系统上第“38”号错误报警

(上接第 502 页)

力,纸片使用前应取出平行至室温以减少冷凝,纸片应在有效期内使用,用后放回冰箱保存。

2.2 药敏结果审核 药敏结果的报告形式有两种:解释性分类报告(即敏感、中介和耐药)和定量 MIC 值报告,若报告 MIC 值时需同时附上解释性分类报告;需要强调的是某些菌种或菌群在进行药敏试验时对抗生素的选择和报告有特殊要求;产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)的菌株在常见的体外药敏试验中,对氧米诺头孢菌素和氨曲南等抗生素表现为中敏、部分敏感甚至全部敏感,而在感染患者体内表达为临床意义的耐药,由此造成治疗的失败;NCCLS 规定对于肠球菌属、头孢菌素、氨基糖苷类、克林霉素和甲氧苄啶/磺胺甲恶唑可以在体外显示活性而临床上无效,故这些药敏不应报告为敏感;对于甲氧西林耐药的葡萄球菌(MRS)应报告对所有 β -内酰胺类、氨基糖苷类、大环内酯类、克林霉素和四环素耐药;对于沙门菌属和志贺菌属的分离株只有氨苄西林、一种喹诺酮类药物和磺胺甲恶唑/甲氧苄啶可用于常规试验的报告,一、二代头孢菌素和氨基糖苷类等体外有可能有活性,但治疗却无效所以上述药物不应报告为敏感^[4]。

3 加强与临床科室联系

临床中感染性疾病涉及到很多病原体,任何细菌试验都不能够检出所有潜在病原体。因此,加强与临床科室的联系,获得准确的临床信息是选择试验方法的重要依据^[5]。临床医生在开化验单时应让患者知道检查这些项目所需做的准备工作,如常见的饮食、休息、药物等各种可能引起结果异常的因素,同时告知实验室人员有关患者的推测性诊断,使试验人员

分析故障原因:此为条码阅读错误 38 号报警(误码),原因有:a 条码阅读器表面脏,有灰尘;b 条码打印的不清晰或长期使用磨损严重;c 条码粘贴的位置不规整或条码粘贴的不服贴;d 条码旋转机构与采血管盖上表面接触面摩擦力减小,f 条码阅读器调整的位置不好解决问题方法:定期清洁条码阅读器;更换打印纸张或条码打印机;按规定的粘贴位置重新粘贴并且保证条码服贴无翘起;更换旋转机构橡胶冒或选用试管盖摩擦力较大的试管;请工程师重新调整阅读器位置。

为了保证仪器的正常使用,出现较低的故障率的前提就是:在日常工作中,一切操作均严格按 SOP 文件执行,认真做好仪器的每日保养、每周保养、每月保养,并做好记录。只有保养到位了,仪器的故障率才会低,仪器寿命才能延长,才能保证检验数据结果的准确性高,才能更好地服务于临床。

参考文献

- [1] 刘萍,孙朝晖,石玉玲.全自动血液分析流水线常见问题及处理[J]. 医疗卫生装备,2011,32(5):131.
- [2] 徐彬锋,宗健康,胡亚荣.库乐特 AC. Tdiff 血液分析仪 HGB 故障原因分析及处理[J]. 中国医疗设备,2010,25(2):89-90.
- [3] 马丽萍. Sysmex KX-21 血液分析仪常见故障及排除方法[J]. 检验医学与临床,2011,8(6):764-765.

(收稿日期:2012-06-19 修回日期:2012-11-19)

能据此选择合理的检验程序和试验方法,并能指导标本的正确采集和运送^[6-8]。另外实验室人员可以参加临床科室的病例讨论和会诊活动,讨论相关诊断和治疗方面的问题,为防止医院耐药和医院感染做出相应的警报和措施。

参考文献

- [1] 席在辉.搞好基层医院细菌室工作的体会[J]. 实用医技杂志,2007,14(2):203-204.
- [2] 陈远乡,张彩虹.基层医院细菌室加强室内质量控制的必要性[J]. 中国医学检验杂志,2010,11(2):100.
- [3] Dunne WM Jr, Case LK, Isgriggs L, et al. In-house validation of the BACTEC 9240 blood culture system for detection of bacterial contamination in platelet concentrates[J]. Transfusion, 2005, 45(7):1138-1142.
- [4] 兰宇,郭清风,刘姣.如何做好临床微生物质量控制[J]. 检验医学与临床,2009,6(1):67-68.
- [5] 宋丽娟,胡强,周小菲.临床细菌学室间质量评价[J]. 当代医学,2009,15(33):32-33.
- [6] 张敏,易小进.临床细菌学室间质量控制的体会[J]. 中国实用医药,2008,3(35):228.
- [7] 李欣,李万方.临床细菌室间质评结果分析[J]. 现代检验医学杂志,2005,20(3):72-73.
- [8] 郑梅.加强细菌室与临床合作有助于提高医疗质量[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(18):2495.

(收稿日期:2012-08-03 修回日期:2012-12-19)