

2 肝病专家门诊报告单的管理

由于到专家门诊部前来就诊的患者大部分来自外地,让患者当天就可以取到检验报告单,为了让临床医生争取在第一时间内收到患者报告单,本实验室人员采取了分科室打印的方式,经检验人员分析,科主任审核后,结果自动迅速传至门诊部,由门诊部专人负责打印当天检验报告单。真正做到了快速、准确、方便,减少了差错。

3 住院报告单的管理

经实验室检验人员分析,科主任审核确认后,统一打印住院部检验报告单,也可以单个样本打印或全部打印,快速方便。然后等报告单全部打印完毕,消毒后再由人工统一发送到临床各科室。

总之,该计算机信息管理系统实现了流水操作,简化了检验操作流程,缩短了检测周期。各种仪器的检验数据一旦完成便能自动保存到数据库,数据保存准确且不会丢失,避免了人工抄写经常出错的弊端,减少了错误的发生率。节约了人力资源,提高了工作效率。以前肝病专家门诊部的检验报告单要在规定时间内由专人进行发送,现在检验结果审核完成后,由计

算机信息管理系统统一传输至门诊部,门诊部统一打印检验报告单,这样既节省了人力资源,又提高了工作效率,实现了实验室的自动化与信息化。

自从投入运行计算机管理系统后,实验室工作效率提高了许多,使工作人员有更多的精力投入到科研工作以及新项目、新技术的开展上。该系统具有适用范围广,功能先进可靠,使用灵活方便等优点,对提高检验质量和临床检验学的发展以及创建现代化医院有很大的推进作用,值得推广学习。

参考文献

[1] 谢颖夫,徐和平. 浅谈医院信息化网络建设[J]. 中国医院管理,2003,26(3):41-42.
[2] 赵枰,曹兴建. 条形码检验信息检验在临床检验网络系统中的实施及应用[J]. 现代检验医学杂志,2007,22(2):24-25.

(收稿日期:2010-03-18)

尿液分析前的质量控制

刘文馨(山西省大同市第七人民医院 037005)

【关键词】 尿液； 分析； 质量控制
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.072
中图分类号:R197.323 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2010)17-1907-02

尿液分析是临床常规检查之一。尿液分析是尿液外观、理学、化学、显微镜检查的综合分析,是临床最常用的常规检查方法^[1]。尿液标本的检测结果可靠与否,涉及到其每一个环节的规范化操作,包括尿液检测前的质量控制、检测过程中质量控制及对结果的综合分析。尿液分析前的质量控制是整个分析过程的前提,这步工作做得好坏直接影响到检验结果,主要包括对尿液标本、试剂带、尿液质控品及仪器等几个方面的要求。本文主要对尿液分析前常见影响因素的质量控制及操作方法作一简单介绍。

1 对尿液标本的要求

1.1 标本采集及保存

1.1.1 标本采集 收集方法有自然排尿法、导尿和穿刺法。自然排尿法适用于尿常规检查、细菌检查和细胞学检查。采尿时注意防止尿道口分泌物的污染,特别是女性患者易受阴道分泌物污染,避免经期做尿液化验。临床最常用的方法是采用中段尿法。对于自然排尿困难的患者或为了避免女性患者阴道分泌物的污染,可采用膀胱导管。为了获得单次尿标本,在耻骨弓上穿刺膀胱取尿时常被用来代替导管取尿。此法可用于婴幼儿尿标本的采集。

尿液标本的种类包括首次晨尿标本、随机尿、空腹或餐后 2 h 尿及 24 h 尿。对标本采集视检验目的不同而有所区别,主要有以下几种情况:

1.1.1.1 晨尿 住院患者最好要求留取清晨第 1 次尿,如果没留成,可用第 2 次尿代替。第 1 次尿留尿时间 5:45~7:00,第 2 次尿留尿时间 7:30~9:00^[1]。首次晨尿标本最适合于尿液常规检查,特别是细菌及亚硝酸盐、尿蛋白和细胞、管型等有形成分的显微镜检查,这主要考虑在泌尿系统感染情况下,细

菌在膀胱停留时间长,可提高代谢产物及细菌本身检出率。但尿路感染伴有血尿的患者,应取晨尿后的第 1 次新鲜尿而并非晨尿,因为晨尿在体内停留时间长可能对红细胞有影响^[2]。另外尿液浓缩程度高,避免受饮食的干扰,且尿液偏酸,其有形成分形态较为完整利于观察。适于早期妊娠诊断试验和疑诊肾脏患者。

1.1.1.2 随机尿 随机尿标本不受条件的限制,此类标本容易获得,是尿常规检查最常用的方法,但受饮水、饮食和收集时间等多种因素影响,病理成分容易漏诊,仅适用于门诊、急诊患者的常规过筛检验,但应在样本容器上注明留取时间,便于分析。

1.1.1.3 特殊留尿标本 空腹或餐后 2 h 尿标本对于糖尿病患者尿糖测定更为敏感。做尿糖检测时应留空腹尿,否则应注意进餐后留尿时间。其他特殊试验应按试验要求留取,如酚红排泄试验。

1.1.1.4 24 h 尿标本 凡是尿液化学成分定量分析,如尿糖、尿蛋白、尿 17-羟皮质类固醇及 17-酮类固醇等定量时,大多用此种标本,留尿时应先排尽尿液后,再开始计算时间。24 h 尿液分析一般多用于 24 h 尿蛋白测定。

1.1.2 标本保存 尿液化学物质和有形成分不稳定,排出后即开始发生物理和化学变化,如胆红质、尿胆原被氧化;抗坏血酸消失;细菌生长导致尿液成分的改变,尿素经细菌酵解生成氨,尿 pH 升高,使尿液有形成分破坏;葡萄糖被细菌降解,使病理性尿糖消失。因此应提倡常规检查在排尿后尽快送检,最好不超过 2 h,如不能及时送检或分析,必须采取保存措施。常用方法有两种:冷藏法和化学防腐法。常用的尿液保存方法如下:(1)冷藏。置 4 ℃ 冰箱中防止一般细菌生长,能维持一个较

恒定的略酸性 pH 值,利于有形成分保存,若尿液中 pH 为碱性,可加少许冰醋酸。(2)甲苯(或二甲苯)。阻止细菌污染以延缓尿液中化学成分的分解,常用于尿糖、丙酮、乙酰乙酸等化学成分的保存。(3)400 g/L 甲醛。抑制细菌生长,并可固定尿中的细胞和管型。因其有还原性醛基,不适于糖、17-羟皮质类固醇、17-酮类固醇等成分检查,为防止蛋白凝固应估量加入甲醛。一般用量应为 100 mL 尿中加 0.5 mL 甲醛。(4)麝香草酚。有防腐作用,常用于尿浓缩结核菌检查,但常引起蛋白假阳性,故不适于尿蛋白测定。100 mL 尿中加入量小于 0.1 g。(5)酸性防腐。有浓盐酸法和醋酸法,浓盐酸法适用于检测肾上腺素、正肾上腺素、儿茶酚胺、17-羟类固醇和 17-酮类固醇等。醋酸法可供检测醛固酮、5-羟色胺用。

1.2 尿标本送检和容器要求

1.2.1 送检 尿标本留取后应及时送检,以免细菌繁殖及有形成分破坏。留取、接收标本的时间不得超过 2 h,留取尿量不少于 30 mL。凡留尿超过 2 h,未注明留尿时间及尿量不够的标本拒收。检验科收到合格标本后应签收,在送检单上及时注明收到时间并及时检测。

1.2.2 容器 尿液标本的收集容器要清洁,尿液要留在清洁一次性有盖容器内,改变目前敞开无盖的尿杯。容器上应贴有患者姓名、检验联号(或条码)及注明标本留取时间的标签。

1.3 对患者的要求 对女性患者均应清洁外阴后留取中段尿,月经期不做尿液检查。对于男性患者留取尿液,则须避免前列腺液和精液污染。若做细菌培养,应冲洗外阴,并消毒尿道口,用无菌瓶留取中段尿。

2 尿试条的要求

2.1 尿试剂带的质量控制 实验室使用试剂带必须优质、稳定且具备三证要求。尿分析仪与试剂带要配套。因为各种仪器组成的检测系统中方法不一定相同,试剂带定量级标准也有所不同。尿试剂带要避免阳光直接照射,放在 30 ℃ 以下防潮、通风好的条件中密封保存。使用时取出必须数,盖紧容器,取出而没有使用过的试剂带不要重复放回原试剂带瓶内,以免影响实验结果。开封后严禁放冰箱保存,以防潮湿,不要放置易污染场所。试剂带的反应部分严禁用手接触,变色试剂带、过期试剂带不要使用。

2.2 尿试剂带重复性检查 尿试剂带质量重复性检查可选用十或十十浓度的质控液连测 10 条,只允许有 1 条有差异才算

合格。

2.3 注意效期 试剂带必须在有效期内使用,存贮要按说明书要求存放。

3 对尿液质控品的要求

尿液分析的质控品十分重要,因为质控既能反应运作是否正常,更主要能提示尿试剂带的状态和操作是否失误,由于试剂带有些膜块中含有酶成分,如保存条件稍有不妥可造成使用前已失效或变质。如有质控检测即可及时发现以免漏检。实验室应该参加室间质评活动,以保证本实验室检测结果的准确性。实验室必须购买正规厂家生产的质控品,妥善保存,每天用高、低两种质控品与常规标本进行平行实验,1 d 内使用同一份质控品。

4 仪器的质量控制要求

实验室尿样分析的规范化,除了需要手工显微镜复检标本外,相当部分的尿检数据报告由仪器直接完成,进行仪器的日常质控数据监控对保证质量尤为重要^[3],所以仪器要实行日常监控和适时校对。还需正确使用和保养,每天开机前,要对仪器进行全面检查,确认无误后才能使用。仪器均附有“空白试带”是用以检查仪器是否处于正常运转状态的工具,应在规定时间内检测,要做好记录,一旦与告知“空白试带”要求结果不符,应停止使用并与厂家联系处理。仪器保养也很重要,及时处理进样板污垢以及试剂带位置有无移位,不注意这些同样会影响尿液分析结果。

综上所述,做好尿液分析前的质量控制,使之符合标本的采集、运送和保存,试剂带、尿液质控品及仪器等方面的要求是非常有必要的。

参考文献

[1] 赖利华,杨国林,陈宏础. 清晨第一次尿与第二次尿沉渣结果对比分析[J]. 临床检验杂志,2003,21(5):298.

[2] 许宏岳,汪晓依,姚刚. 尿路感染患者尿红细胞形态变化的意义探讨[J]. 临床检验杂志,2005,23(6):445.

[3] 俞增强,管鸽,王琴. UF-100 型尿沉渣分析仪质控参数的应用[J]. 临床检验杂志,2005,23(5):399.

(收稿日期:2010-03-09)

重症监护病房控制院内感染管理措施探讨

周 倩(广西壮族自治区龙潭医院 ICU,柳州 545005)

【关键词】 院内感染; 管理措施; 重症监护病房
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.073
中图分类号:R197.323 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2010)17-1908-02

随着医学科学的发展,医院感染控制已成为医院医疗质量管理的重要组成部分。重症监护病房(ICU)是医院控制院内感染的重点科室,入住 ICU 的患者多病情危重,免疫力低下,加上各种侵入性诊疗技术的实施及大量抗生素的应用,使 ICU 患者院内感染的发生率明显高于一般病房的患者。有文献报道 ICU 院内感染要比普通病房高出 3~4 倍^[1],是严重威胁患者生命的重要因素之一。因而加强 ICU 感染的管理是控制医院感染的关键。2007 年以来,作者通过对 ICU 感染因素的防

范,取得满意效果。

1 健全监控结构,完善制度

本科室的感染监控结构是科主任—护士长—感控医生—感控护士。在医院感染科的指导下,明确各级感染管理人员的职责,做到分工明确,上下协调。结合 ICU 的工作特点,进一步修订和完善感染管理制度和消毒措施,完善医护人员技术操作流程行为规范,制订切实可行的消毒、隔离、保洁措施,做到组织落实,责任到人^[2]。