

大增加。因此,应严格规定在输液的对侧手臂采血。抗凝剂的种类、数量要依据检验项目来选择,如选择不当,亦会影响检验结果的准确性。目前推广使用的真空采血管,就可以避免因抗凝剂而引起的结果误差。

2 检验系统的质量管理

2.1 仪器和试剂的质量管理 仪器的工作状态是临床检验质量管理最直接最重要的环节,应建立标准化的工作流程和 SOP 文件,并制定监督制度以保证操作程序的严格执行。由专人管理,并建立仪器档案,严格按照操作规程进行日保养、月保养。目前医学检验中应用最广,品种最多的是临床诊断试剂盒。为了保证检验质量,应使用国家正式批准文号的试剂盒。同一项目试剂盒之间应做比较,选择稳定性好、线性范围宽的优质试剂盒。当试剂批号改变后、参数要进行调整,仪器做过较大维护保养后,则应进行定标校准。要使患者样本的检测结果可靠,具有溯源性。

2.2 室内质量管理(质控) 室内质控是检测和控制日常工作的精密度和准确度,提高常规测定工作的批间、批内标本检测结果的一致性。通常要求室内质控规则的误差检出概率达 90%以上,而假失控概率在 5%以下。操作者在进行质控时,如发现质控数据违背了质控规则,应填写失控报告单,对失控结果要进行回顾、检查、重复测定,或另取质控品分析,或检查仪器、试剂和操作等,以纠正失控^[3]。实验室每月对室内质控数据应进行统计处理、保存,还要对当月室内质控数据的平均数、标准差、CV 进行评价,查看与以往各月的平均数、标准差、CV 之间是否有明显不同。如果发现有显著性的差异,就要对质控图的均值、标准差进行修改,并要对质控方法重新进行设计^[4]。

2.3 室间质量管理(质控) 利用在室间质量评活动中收集的室内质控数据,求出实验室常规检测项目的室内不精密度。参加室间质评活动可以作为一个外部指标来补充实验室内的室内质控活动,可以提示室内质控难以发现的偏差或系统误差。通过实验室间室内质控的对比,观察实验室结果的准确性、一致性。并采取一定措施,改进检验质量,发现实验中存在的问题。

3 重视检验项目复查原因分析

检验人员对每天复查标本的结果要进行追踪分析,以查明出错的环节是发生在分析前、分析中或分析后。出错的原因是技术或是管理过失。对可疑结果应根据患者的用药情况、病情

的发展或诊断因素等,判断是否是仪器、试剂、方法或质控不稳定,通过严格的仪器校正、室内质控和规范化操作控制分析中的质量,重视岗位培训,使临床和检验人员意识到从患者准备、标本采集等全过程质量管理对最后检验结果的影响,强化对每一个工作环节的重视和质量控制^[5]。这样才能保证检验结果的准确、及时、可靠。

4 记录和标本保存

完整、详细的实验记录是质量管理重要的组成部分。对标本的验收、不合格的标本处理、标本采集、送检、实验及发出报告的时间,室内、室间质量评价结果,仪器的维护、维修,试剂的批间差异,实验中发现明显异常与临床医生通报实验结果(包括电话报告)等,都应有详细记录。规定标本检测后在实验室内保存的时间和条件,并严格保存,以便在医生和患者对检测报告准确性提出异议时,进行重复检验^[6]。

5 加强检验与临床的沟通

有效的沟通,能使对检验结果的解读更加贴近患者的实际病情,真正做到实验室检查结果与临床相符。因此,提高临床检验质量,一方面要建立全面的质量管理体系;另一方面要与临床密切联系、相互沟通,只有加强检验科与临床之间的联系,真正做到实验室与临床之间的信息互通,才能保证检验质量,为临床诊断和治疗提供准确、可靠、及时的检验结果,才能提高医院的整体医疗服务水平,赢得患者的认可与信赖。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三. 全国临床检验操作规程[M]. 2 版. 南京:东南大学出版社,1997.
[2] 石凌波. 检验医学分析前质量控制[M]. 北京:人民军医出版社,2008.
[3] 周新,涂植光. 临床生物化学和生物化学检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003.
[4] 王治国,李小鹏,武平原. 临床检验定量测定室内质控系统的建立[J]. 检验医学,2004,19(1):6-9.
[5] 李萍,刘小娟,黄亨建,等. 常规生化检验复查原因分析[J]. 临床检验杂志,2003,21(2):113-114.
[6] 何磊. 全面坚强检验科与临床的联系[J]. 实用医技杂志,2008,15(10):1347-1348.

(收稿日期:2010-12-12)

浅谈医疗废物的管理

蒋云惠(四川省内江市第二人民医院 641000)

【关键词】 医疗废物; 严格管理; 合理处置

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-1022-02

医疗废物是指医疗机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或间接感染性毒性以及其他危害性废物^[1]。它与一般废弃物有着本质的不同,具有传染疾病的危害性。医疗废物的不断增加,已成为医院感染和社会环境的污染源。如果不严格管理及认真处置,必将对环境、社会群体健康造成不良影响甚至危害。本院针对在医疗废弃物的处理过程中存在的问题,进行认真分析,不断总结经验,进一步完善了管理方法和机制,取得了令人满意的效果。

1 人员结构现状

本院是一所三级甲等医院。随着医院进一步改革,后勤服务社会化,过去由医院护士对医疗废物的交接转由清洁公司保洁员代替。这样对医疗废物的管理和医院感染的发生产生一定的影响。清洁公司保洁员共计 63 人,在他们当中,人员结构不合理,学历层次低,其中中专毕业 2 人,高中毕业 4 人,初中毕业 26 人,其余 35 人为小学或未上学人员。从业人员大部分来自农村,有部分来自下岗工人,文化水平偏低;年龄偏大,平

均 43 岁,年龄最小 34 岁,最大 52 岁。保洁公司管理服务理论专业性不高。

2 制定规章制度

以原有的规章制度为基础,按照 2003 年 6 月 4 日国务院颁布实施《医疗废物管理条例》及国家卫生部《医疗卫生机构医疗废物管理办法》根据医院综合管理目标方案和控制院内感染的相关规定,重新修订医疗废物交接制度,医疗废物的运输流程,保洁员的管理办法等。使医疗废物做到“有法可依,有法必依”和“有规可循,违规必究”。

3 建立培训和考核制度

清洁公司招聘的保洁员由医院院感科进行培训,借鉴好的经验^[2],考核合格后方可上岗。上岗后由专管员按计划对其进行边工作边培训,并定期系统地对全员进行培训考核。培训内容通俗易懂,深入浅出,对原有人员本院每季一次集中培训,形式有讲解、看图片、录像等;工作流程、注意事项、医疗废物的管理条例;通过培训后对他们进行书面和口头提问,或口头复述与实际操作相结合的考核办法。如考核不合格者再次培训,直至掌握。对保洁员、医疗废物收集专职人员进行职业安全防护培训,使其熟练掌握和熟记医疗废物收集、运送、贮存、处置过程中的各项规定和要求。

4 医疗废物交接管理

医疗废物收集人员按流程线路到各科室指定地点与保洁员进行医疗废物的交接,交接内容包括医疗废物的来源、种类、重量、交接时间,交接经手人包装是否合格等项目进行登记、签字。登记资料要保存 3 年以上。医疗废物集中处置机构交接登记包括种类、重量、交接时间、经手人、最终去向等。并规定凡出治疗室的医疗废物一律不准再逆向回治疗室。

5 医疗废物的分类

各科医护人员将产生的医疗废物将分类投入感染性废物、损伤性废物、病理性废物、药毒性废物、化学性废物容器内(容器为黄色,锐器盒和垃圾袋)。袋装装至 3/4 处。由保洁员用胶带封口,各科分类密闭收集包装好,由专职收集人员送到暂存库,做到日产日清,装医疗废物专用桶每日清洁消毒。

6 医疗废物的收集、运送、处置

各科运送到医疗废物污物暂存库的污物由专职人员管理,每天由本市统一使用专用医疗废物收集运送车,车体上标识有“医疗废物”来收集,运往医疗废物处理厂。装车完毕对暂存库进行清洁消毒。

7 加强保洁员轮换管理

由于保洁员工资低,工作繁琐,年龄普遍偏大,造成了在岗位工作的不确定性。为了减少这一现象,与保洁公司协调,要求定岗、定员,尽量保持工作的延续性,不要随便更换人员,特殊情况更换的保洁员必须培训后方可上岗。

8 质量检查及反馈

各科护士长每月全面检查与每月随时督促相结合,专管员每天深入各科室抽查 1~2 项内容,院感科每一季度进行一次全面的检查,与保洁员工资挂钩。通过抓环节,堵漏洞,加大检查力度,使本院医疗废物管理工作逐步走向规范化、法律化轨道。本院通过以上对医疗废物从产生、分类、包装运送、处置、环环紧扣、层层把关、不留漏洞、不留死角,保证了医疗废物不流失、不泄露、不扩散、减少环境污染,降低医务人员的职业风险,减轻了护士非理性工作量。杜绝医疗废物对社会造成危害。

9 加强督查考核的落实

本院医疗废物管理由医院总务科负责,医院感染科负责技术培训,业务指导和监督考核,保洁公司保洁人员认真负责医院各科医疗废物的分类收集,转运交接,登记签名及消毒、隔离等具体工作,各科医疗废物管理纳入每月医疗质量考核,奖罚分明。严格按规章制度执行。医院感染科采取日常检查及随时抽查和月底检查等多种方式对全院医疗废物实施监督和考核,每月将考核情况及出现的问题及时反馈到有关部门,对出现的问题及时处理并通报,并在下月考核中进行重点督查,并将医疗废物管理考核与科室经济效益直接挂勾,从而保证医疗废物管理制度的落实,对保洁公司医疗废物处置也采取同样的办法考核,并在签字合同协议时作为重要内容加以确认。

10 效 果

严格的规范化管理提高了全院职工的认识,规范了广大医务人员对医疗废物的安全处置行为,特别是加大了对保洁公司保洁人员的培训,管理督查力度,使医疗废物管理形成了良性循环,有效地避免了医院感染和环境污染事故的发生。本医疗管理已走入正轨,实现了规范化、制度化管理。医疗废物管理得好坏与领导是否重视、支持是分不开的,只有加强培训、形成共识、齐抓共管、责任落实,才能将医疗废物管理落实到位^[3]。当然,在医疗废物管理上还有待进一步提高及完善,使之更具科学性和实效性。

参考文献

[1] 赵由才,张全,蒲敏. 医疗废物管理与污染控制技术[M]. 北京:化学工业出版社,2005:236.
[2] 张丽亚. 保洁员工作在医院感染管理中存在的问题和对策[J]. 社区医学杂志,2008,6(24):1-2.
[3] 周慧,徐宁. 医疗废物管理的初探[J]. 解放军护理杂志, 2008,25(2):65-66.

(收稿日期:2010-12-15)

超声诊断胎盘早剥的临床价值

李 蕾(重庆市大渡口区第一人民医院特检科 400080)

【关键词】 胎盘早剥; 超声诊断; 临床诊断
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 08. 082 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-1023-02

胎盘早剥是严重威胁孕产妇及胎儿生命的妊娠晚期并发症,起病急、发展快,若贻误诊断,处理不及时,会发生严重并发症,如弥散性血管内凝血(DIC)、肾衰竭、产后大出血等,直接

危及母儿生命。本文对 5 年来本院收治的 25 例胎盘早剥患者的声像图进行分析,旨在探讨胎盘早剥的声像图特征,分析漏诊误诊原因,以提高诊断准确率。