

隐患。因此在工作中应不断总结其操作注意事项,以保证结果的准确性。如:微柱凝胶卡在使用前一定要将卡进行离心,避免在运输过程中碰撞或颠倒摆放等因素,以免造成微柱卡中的试剂或凝胶溅到管壁或封口膜上。离心可使管内容物重新归位,更好地保证检测结果的准确性。微柱凝胶卡的保存温度是18~25℃,不要放在冰箱内存放,夏季温度高应放在阴凉处。不论使用哪个厂家的微柱凝胶卡,应配套使用同一厂家的离心机、孵育器等,混用容易出现假阳性或假阴性,不利于保证检测结果准确性。试验时标本应尽可能新鲜,标本保存时间过长而轻度溶血易导致假阳性结果。加样时一定要沿管壁加入凝胶柱的反应腔内,不能从中间直接加入,以防血浆蛋白形成一层网,将红细胞滞留在微柱上方,形成假阳性。同时使用乙二胺四乙酸抗凝可以避免补体激活,因为大量补体在激活后将结合在某些补体依赖性IgG抗体表面,从而阻断抗体与相应标准红细胞结合^[7],标本要充分抗凝,制备的红细胞悬液过高或有小凝块时易出现假阳性。

本实验结果表明,MGT操作系统较凝聚胺法和盐水法可靠、优越,可作为临床输血的常规检验方法应用,这与文献报道相符^[8]。总之,MGT方法具有成套的商品化试剂,其质量可靠,具有结果易判断、特异性强、敏感性高、样本用量少、重复性好、保存方便、应用范围广的特点。虽然试剂价格比较贵,但从输血安全、操作标准化的角度考虑,应该推广MGT技术在临床血库中常规应用,在临床免疫输血中有重要作用。

优化献血服务促进无偿献血发展的体会

王祯祥(重庆市綦江县中心血库 401431)

【关键词】 无偿献血; 献血服务; 优化

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.084 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2046-02

2004年以来,按照卫生部提出的无偿献血工作“三个转移,一个延伸”的要求,本血库已从原来的计划献血过渡到现在的完全无偿献血阶段。无偿献血是一项社会服务性很强的工作,需要全社会的共同参与才能完成。只有坚持以人为本思想,进一步提升献血服务过程中护理质量^[1],努力把人文服务理念贯穿与献血全过程,让每一位献血者感受到热情、优质的服务,才能避免献血过程中出现不良反应,同时又有利于提高无偿献血者的积极性,动员献血者再次参加献血,促进无偿献血事业的快速发展,建立一支固定的志愿献血队伍。献血服务是献血者直接体验到的一种服务,献血服务过程是一个在技术上、文化上、心理上的交流互动过程。献血服务的好坏对促进无偿献血事业可持续发展将发挥重要作用。

1 献血前服务

1.1 献血咨询服务 咨询过程中,交流的目的在于与献血者建立相互信任的献血关系,并帮助他们尽快熟悉献血环境,留住有意向献血的人群。得体的称呼是沟通的良好开端,要根据献血者年龄、文化、职业等不同,因人而异的称呼他们。接待不同的献血者,要选择不同的交流方式,用亲切、友善的语言和献血者进行思想交流及心理沟通。心理护理是指在献血前、献血中、献血后运用心理学的理论和技能,对献血者进行心理护理,通过护理手段控制一切消极因素的影响,帮助献血者保持最佳的心理状态^[1],让每个献血者真正从内心深处乐意接受无偿献血。

1.2 健康检查服务 用清晰纯朴的语言向献血者进行直接或间接的询问,同时学会倾听,给献血者多一些讲话的机会,以便于收集更完整、更全面的信息资料。对不适合献血的献血者,

参考文献

- [1] 黄龙,郑定容,罗俊生,等.微柱凝胶试验在交叉配血和抗体检测中的应用[J].中国热带医学,2006,6(4):681.
- [2] 刘晓峰,杜国华,王静.卡式抗人球蛋白法在交叉配血中的应用[J].现代检验医学杂志,2003,18(6):65.
- [3] 李勇,杨贵贞.人类红细胞血型学实用理论与实验技术[M].北京:中国科学技术出版社,1999:274.
- [4] 肖星甫.输血技术手册[M].成都:四川科学技术出版社,1992:495-501.
- [5] 李沙,欧阳锡林,郑山根,等.凝聚胺技术在临床输血中的应用[J].临床输血与检验,1999,12(1):25.
- [6] 姜华,李晓艳.影响凝聚胺交叉配血结果的4种药物[J].实用医药杂志,2004,21(1):26.
- [7] 马曜轩,刘景汉,李锡金,等.微柱凝胶间接抗球蛋白法筛选和鉴定不规则抗体[J].中国实验血液学杂志,2003,11(2):194-196.
- [8] Cate JC, Reilly N. Evaluation and implementation of the gel test for indirect antiglobulin testing in a community hospital laboratory[J]. Arch Pathol Lab Med, 1999, 123(8):693-697.

(收稿日期:2011-03-02)

选择安慰语言,委婉告知,同时给予适当的健康指导或建议。对符合条件的献血者给予肯定和赞扬,对提出的问题要逐一做出解释。礼貌地递上一杯水,缩短与献血者之间的距离,让其等候献血,为献血者营造一个温馨舒适的献血环境。

2 采血服务

此环节交流的目的在于活跃献血气氛,消除献血者的紧张心理,激发献血者的情绪,使其达到最佳心理状态,能够在愉悦的心情中完成献血,从而预防献血反应的发生^[2]。护理人员要主动、热情、礼貌的接待无偿献血者,要求采血人员必须具备熟练的静脉穿刺技术,操作轻柔,一针见血。在采血过程中,采血护士应根据献血者不同的性别、年龄、文化程度、职业,选择不同的话题,同献血者进行交谈,分散其注意力。对个别情绪激进的献血者,则要保持冷静,必要时可选择适时沉默,给对方充分的思考时间,使其能够完全宣泄自己的感情,从而调节沟通气氛^[3]。尽管每一袋血液的采集只需3~5min,但在这过程中坚持与他们进行有效的沟通交流,不仅可以减少因一次献血导致紧张而出现献血反应的概率,也能在献血服务过程中体现人文关怀。让每一位献血者尽可能多的体会到亲情式服务的存在。采血时应配备至少一名专业医务人员,负责及时处理各种献血不良反应,确保献血者的安全。

3 献血后服务

3.1 在完成献血后,工作人员首先应对献血者的爱心及奉献精神表示感谢,同时主动告知他们献血后的注意事项。并鼓励他们继续支持无偿献血事业,欢迎半年后再来献血。献血证是献血者的荣誉证书,要力争在第一时间把献血证及献血纪念品

发到献血者手中。

3.2 填写无偿献血满意度调查表 每季度开展 1 次献血者服务满意程度调查,通过对献血者随机选择以无记名的方式,对献血服务的整个过程满意度进行问卷调查。质量管理科通过分析,从中掌握和发现献血服务过程中存在的问题,提请相关部门及时整改,不断完善和提高采供血服务质量和水平,适应和满足社会不同层次、不同人群对献血服务的需求^[4]。

3.3 电话回访 建立电话服务体系,等化验结果出来后,应及时告知献血者,同时了解献血后情况,及时解决有关献血的疑问,对献血者参加献血再次表示感谢,并鼓励其成为固定献血者。

3.4 建立短信服务及制作贺卡 一般在献血后 7 个工作日内,只要保留个人移动通信号码,都能收到 1 条献血后血液检测结果以及下次献血时间的提示信息。另外在生日、节假日发送短信,对献血者表示祝福,关爱献血者;制作一些精美贺卡,在献血者生日、元旦、春节、世界献血日等对献血者寄语祝福,让献血者感受到自己的举手之劳也能得到社会的关注和关怀。

3.5 不定期组织献血者的座谈会 通过座谈会交流大家献血后体会以及对血库献血服务工作的意见和建议。尤其多次献血者对不同时期、不同工作人员的信息、工作态度、工作热情以及献血服务方式进行比较,从而提出献血服务的改进意见和建议,不仅促进了血库服务水平的提高,同时通过与献血者的广泛交流,充分体现献血事业的社会性,即时刻都需要全社会的共同参与,献血工作才能得到持续发展^[5]。

3.6 定期召开表彰大会 对长期支持无偿献血的献血者,通

过政府部门对他们的奉献精神进行表彰奖励。

4 体 会

回报献血者无私奉献的高尚行为,构建稳定的献血队伍是采供血工作的宗旨。无偿献血者是最无私、最可爱的人,一句关切的话语、一个甜美的微笑就是对他们最好的回报。这就要求工作人员必须有良好的职业素质,献血服务的全过程中提供规范服务、微笑服务,态度和蔼、灵活交流,消除献血者的顾虑,鼓励献血行为。本血库坚持“以人为本,一切为献血者为中心”的服务理念,尽力为所有无偿献血者提供优质、高效、热情的服务。总之,献血服务质量的好坏,直接关系到无偿献血能否可持续发展。

参考文献

[1] 刘小雯,陈侠英,吴瑞欢,等. 质量文化在血站护理管理的应用[J]. 中国输血杂志,2008,21(1):55-56.
 [2] 王隽德,张春生. 中华人民共和国献血法释义[M]. 北京:北京法律出版社,1998:5.
 [3] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2001:54.
 [4] 朱红霞. 强化献血服务质量促进无偿献血可持续发展[J]. 现代医药卫生,2008,24(21):3291-3292.
 [5] 邓羲,柯卫泽,刘渊,等. 无偿献血志愿者工作的实践与探讨[J]. 中国输血杂志,2007,20(6):535-536.

(收稿日期:2011-03-10)

10 例假性血小板减少症标本结果分析

于宏艳(山东省烟台市北海医院检验科 256701)

【关键词】 血小板; 减少; 假性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.085 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2047-02

用 CD-3700 血细胞分析仪进行血细胞分析时经常遇到血小板(PLT)偏低的情况,而往往很多病例是假性血小板减少,导致对检验结果的错误理解,极易误诊,而且使患者承受不必要的进一步检查,增加了患者的医疗费用及痛苦,应引起注意。所以对 PLT 结果偏低的患者,都应进行人工镜检涂片和重新抽血复查。

1 材 料 与 方 法

1.1 仪器 CD-3700 血细胞分析仪(美国雅培公司)及配套试剂;KX-21 血细胞分析仪及配套试剂。两仪器均经校正。

1.2 试剂 乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)真空抗凝管。

1.3 实验方法 对 60 例 CD-3700 血细胞分析仪上检测 PLT 结果偏低的标本涂片镜检,并对患者重新采集静脉血,分别在 KX-21 血细胞分析仪(预稀释法)上和人工涂片镜检进行复查。

1.4 统计学处理 检测结果作配对 *t* 检验。

2 结 果

对 60 例 PLT 结果偏低的患者,重新采集静脉血用 KX-21 血细胞分析仪检测(预稀释法)和人工涂片镜检,其中 50 例患者结果仍偏低,复查前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。血涂片 PLT 分布均匀,形态大致正常。另 10 例标本血涂片上 PLT 存在着不同程度的聚集。对此 10 例患者用上述两种方法复查后 PLT 结果正常,与复查前比差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 60 例低值 PLT 复查前后结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CD-3700($\times 10^9/L$)	KX-21($\times 10^9/L$)
PLT 无凝集	50	56 ± 30	60 ± 46
PLT 有凝集	10	43 ± 33	141 ± 48*

注:* 复查后与复查前作 *t* 检验, $P < 0.01$ 。

3 讨 论

用 CD-3700 血细胞分析仪进行血细胞分析时,经常遇到 PLT 偏低的情况。大部分 PLT 偏低患者多为各种疾病引起的 PLT 减少,即“真性减少”,检测结果与病情相符。如特发性 PLT 减低性紫癜、再障、脾功能亢进等。而多数患者为首次检查,无相关病史,无明显体征。在这种情况下,发现 PLT 偏低时一定要复查,甚至再一次采血作血细胞分析,严格按照标准程序操作,准确地报告检验结果。

PLT 检验结果偏低,还可能是“假性减少”,主要是血液标本在体外发生 PLT 聚集。究其原因,一是因为样本混合不均而存在微凝集;二是静脉血采集不顺利,静脉穿刺困难,或是聚血速度慢,混入组织液造成 PLT 凝集;三是 EDTA-K₂ 引起的 PLT 卫星状聚集(PLT 相互黏附于中性粒细胞)造成检测结果偏低,这可能与 EDTA 改变了中性粒细胞表面与膜表面的免疫球蛋白所致^[1]。这些黏附、围绕于中性粒细胞的 PLT 会被误计为白细胞(WBC),造成 PLT 假性减少。另外有报道大 PLT 比例增多时也可引起 PLT 假性减少^[2]。