

2 合理设置储血点,以达到安全用血的目的

2.1 为了规范、科学、准确地设置储血点,确保储血点设立工作有序进行。由市卫生局下文,要求各县(市)卫生局、医疗用血单位配合血站做好工作,各县卫生局负责监督、指导落实具体工作。血站与各储血点签订供血“协议书”,明确各方责任,包括:工作责任、经济责任、法律责任。

2.2 以县级人民医院输血科为配送供血网络载体 为保证县、镇医院临床供血安全、有序,实施三级供血网络管理,血站作为第一级供血网络,借助各县级人民医院输血科的技术、设备、人员作为第二级供血网络设立储血点,负责血站中转血液到各县医院及县属乡(镇)卫生院输血科(血库)。

3 存在问题

建立 3 年的储血点薄弱环节还较多,管理普遍较薄弱,有的操作规程有待细化与修订;部分记录不完整,难以保证对过程的有效监控;血液贮存过程管理不到位,影响储存血液质量和临床输血安全;仪器设备未建立完整的技术档案,无规范的设备台帐,也无设备编号、标志等。有的储血点无关键设备发生故障时的应急预案,储血点没有明确人员职责,有制度,但无相关程序文件等,存在安全隐患,对确保血液质量稳定性和血液安全不利。

4 讨论与对策

4.1 讨论

4.1.1 由于我市辖区面积大,64 个用血单位规模小而分散,路程远,每次送血量少,且无用血计划,随叫随到,这对医疗单位的临床用血特别是边远山区地区的急救用血供应带来极大的影响,且送血交通安全和血液质量也得不到保证,人力、物力资源也造成相当大的浪费^[1],储血点的建立有利于资源整合和临床及时、安全用血。

4.1.2 由于受实验室条件的限制,大多二级以下的医院不能完全进行输血前相关传染病的检测,如 A、B、O 反定型,交叉配

血试验,不规则抗体筛选等实验室检查工作。对不能完成实验相关检测的医院特别是城镇医院可将标本送储血点,由储血点完成各项试验。

4.2 对策

4.2.1 统一培训相关业务人员,强化输血质量管理,建立全面质量控制体系并严格执行。血站派出业务骨干对储血点工作人员进行面对面培训,使之掌握与中心血站一致的相关工作流程和制度,形成与之相适应的相关工作制度、岗位职责和操作规程,规范履行储血点贮备及供应职责。

4.2.2 建立质量管理监控制度 血站质管科负责实施储血点质量管理监控,每月对血液管理、设备管理、温度监控、耗材试剂的使用等进行检查,每年负责请计量部门进行设备检定,确保用血安全。

4.2.3 根据《血站管理办法》要求,建立了对储血点管理质量管理体系,明确了血站各相关科室对储血点关联的职责,血库根据各储血点血液出库情况负责制定储血点送血计划,包括送血量、送血品种、规格以及送血时间。

总之,按照卫生部“横向到边,纵向到底”的血液配送要求,规范化、制度化、标准化的储血点设立^[2],在依法供血,规范临床及时、合理、安全用血起到了积极促进作用。

参考文献

- [1] 程时平,王水应. 合理利用卫生资源,提高血液质量[J]. 中国输血杂志,2006,19(2):172-173.
- [2] 焦伟,杨起,黎海澜,等. 广西部分医院输血科(血库)业务开展情况与管理对策[J]. 卫生软科学,2006,20(6):548-550.

(收稿日期:2011-05-22)

实施检验医学与临床医学的有效沟通 提高临床检验质量

周琼仙(四川省崇州市人民医院 611230)

【关键词】 检验医学; 临床医学; 质量管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.19.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)19-2415-02

基础医学与临床医学的飞速发展和高新技术的应用,使检验医学发展越来越迅速,知识交叉的范围也越来越广,检验与临床的联系也越来越密切。在临床诊治医疗工作中,越来越多的临床医生依靠检验信息综合分析,进行诊断、治疗和预后判断。应该说检验医学工作在临床诊疗工作中越来越发挥着重要作用,已成为诊疗工作中重要的组成部分。

1 加强检验医学的质量管理,提高检验医学水平

检验医学是指对临床标本进行正确地收集和测定,提供准确和及时的报告,并能为临床提供咨询服务,帮助临床将这些数据正确地应用于诊断治疗和预防工作中去的一门学科。它的基本任务是通过生物、微生物、血清或其他体液的检验,与其他检查技术相配合以确定患者的临床诊断。检验科的主要任务是为临床科提供准确、可靠、及时的检验报告,一个准确的结果,有利于医生对患者的诊疗,而一个不准确或错误的结果会给患者带来不可想象的损失,甚至危害生命安全。临床实验室工作的核心是检验质量问题,要做好分析前、中、后全过程的管

理。目前,随着检验方法学的更新,新技术的应用与普及,检验人才的结构和人员素质的提高,已使临床检验质量有了很大提高。

全面质量管理是获得准确实验结果的重要保证。全面质量管理是获得准确实验结果的重要保证。标本从患者到实验室的环节众多,必须步步谨慎。这就要求临床医师熟悉患者的各种情况,要求检验人员对各种影响检验的因素有全面系统的了解,要求采血人员规范操作、完善制度并使用安全性好且质量高的采血用品。只有这样,才能保证高质量的标本、高质量的检验和对检验结果的准确评价。

2 加强检验医学与临床医学的结合

检验医学与临床医学密不可分相辅相成,一方面要求检验人员对所测结果进行合理解释,并收集临床科室的反馈意见、接受合理建议、要求、改进检验科工作,或开展新业务,满足临床需求。检验科人员还可以宣传、讲解、新技术新项目的临床意义,合理及如何有效地利用它帮助临床医生对疾病进行诊

断。在医院的全面质量管理方案中检验科负责人参加科主任例会,参加临床会诊,病例讨论等,有利于双方沟通和提高。检验医学的特定地位决定了它们必须与临床保持双向联系。检验科除了加强自身建设,还必须加强临床意识。才能更好地使实验室工作与临床诊疗工作紧密结合,提高检验医学的整体素质;另一方面,临床医生应加强对检验医学的学习和认识,随时加强沟通,才能互相促进,共同提高。刚刚毕业的医学生,他们对现有检验项目的临床意义认识、理解不够深,只停留在教科书上,它的内容往往滞后于临床医学和检验医学的发展,很多新技术、新项目、更新很快,故更有必要加强对检验医学的学习。特别要着重学习新开展检验项目的临床应用、方法原理和临床意义、影响因素、生物学变异、药物影响、参考区间等知识。临床医师根据检验结果,结合所收集的详细完整的病史,进行系统体格检查及分析,为预防保健、疾病诊断、治疗、科研成果提供客观依据。检验与临床配合、沟通的重要性及新业务、新技术的飞速发展推动了检验医学的同步发展。

检验医学在现代医学中的作用愈发的明显,已经从医疗辅助角色转变为现代医疗中的重要组成部分,它不仅与患者、医生息息相关,还跟整个医院的医疗水平密切相关。准确的检验指标不仅可以评价治疗效果,而且可以指导医生临床用药,这就为提高医药的整体医疗水平提供了相当的可能。

3 临床医生应能正确读懂检验报告单

临床医生面对的是患者,一个具体的人,检验科面对的是大量标本,而这或许是临床医生和检验科看化验单的区别所在。看到一份化验单的结果,不论正常或异常,临床医生必须要结合患者的实际情况才可以分析、解释。但如果仅专注于提高看化验单的技巧,那也充其量只能成为一名熟练工。真正的临床医生,不仅要看到化验单对疾病的诊治的作用,更要看到患者的担忧和期望,把患者放在关注的焦点,“看”化验单才会有真正的意义。临床医生对化验指标的基础知识了解越多,选择化验项目时会更有针对性,对提供标本的患者了解越多,会发现化验指标的意义越丰富。

4 加强检验医学与临床医学的沟通

由于检验项目的不断增多与临床检验应用的复杂性等因素,检验与临床的关系,反而越来越不和谐,甚至常常处于一种相互对立状态。为此应加强检验医学与临床医学的主动沟通。

检验科应主动参与临床科研工作,经常性地与临床科室进行学术讨论和信息交流,一方面,检验人员可以多掌握一些临床知识,提高分析判断检验结果的能力,通过沟通与交流认真听取临床医护人员对检验结果的可靠性评价及对检验科工作的意见、建议和要求,同时对检验科的内部建设、工作改进、质量提高均有很好的促进作用;另一方面,临床医护人员也有更多的机会熟悉和了解检验科的实际工作情况,所开展项目的方法学原理及干扰实验的各种因素,了解检验新技术的发展动态。

目前,多数临床医生不合理申请检验项目,不了解检验医学的进展,不能有效地利用检验新技术、新项目,习惯于旧检验项目。当检验结果与临床不符合时,不少临床医生常常怀疑检验科的水平,甚至当着患者或患者家属的面指责检验科的结果不可靠,增加了医患纠纷的风险。但在临床实际工作中,经常存在护士采集标本不符合检验要求的情况,标本采集方法不正确、标本送检不及时及临床使用药物等会影响检验结果的准确性。检验质量的提高需要医生、护士的配合沟通,检验科在全面质量管理过程中,标本的采集,运送是最基础,是最重要的方

面之一。而这部分工作绝大多数过程是由医生、护士完成的。标本采集的正确与否直接影响检验结果的准确性,也是检验科与临床配合最容易发生问题的部分。

检验质量的反馈,需要临床医生的配合与沟通。检验科每天要发出许多项目的报告单,发生误差也在所难免。当检验报告发出后,结果是否与临床预期相符,只能通过临床医生的反馈才能知道,如果医生发现某项检测结果与临床相差太远,可通知检验科进行复查,并给予复查证实后的可靠结果。如有错误,立即纠正。如复查结果仍与原结果一样,与临床预期相差太大,可能是病情又有新的变化,这一反馈机制必须要由临床医师及时与检验科配合、沟通,才能保证临床诊断的效果。

医院管理上要求加强检验与临床沟通。管理的核心就是沟通,而良好的沟通是和谐、服务满意的基础。提高医疗质量,防范医疗事故的发生,要求加强检验与临床沟通。一方面,强化规范化操作及全面质量控制,另一方面,必须加强检验与临床沟通,认真听取临床对检验工作的意见及要求。针对主要的意见如检验结果与患者的临床表现不相符、检验结果的可信度、急诊检验报告的及时性等,通过良好的沟通,避免过失。如果没有有效的沟通,临床容易引起错误的判断及治疗,可能发生医患纠纷。循证医学要求加强检验与临床沟通。只有改变脱离临床的现状,加强检验与临床沟通,才能发现问题、回答临床的问题、并完善检验的临床应用和正确选择检验项目。检验医学通过与临床医学的有效沟通,可促进临床标本的正确采集以及检验结果的正确解释和应用,把实验室单方面的质量控制发展为全面质量控制;同时实验室也可从临床上获得许多有用的反馈信息,借此进一步综合评判实验的方法学及其临床价值,以便不断完善操作规程并推进新项目、新方法的开展、普及。临床医学通过加强与检验医学的广泛联系,了解日新月异的检验新技术、新方法,从而正确选择检验项目,更多、更有效地利用各种检验证据和信息,提高临床医疗诊治水平。因此,加强检验医学与临床医学的有效沟通,既达到利在双方,益于患者;又符合科学的发展观,必将加快医学科学的发展。

临床医师合理选择实验项目是使检验结果发挥临床价值的前提,临床医师需对实验的方法学原理、临床诊断意义及干扰实验的生理、病理和药理等因素有较深入的了解,这是检验师需要与临床医师沟通的首要问题。检验科要向临床医生,提供每项检验结果的参考值、临界值和危及生命值,及如何准确判断分析化验结果。临床医师需要认真、完整地填写检验申请单,特别是患者存在有可能干扰检查结果服药史、特殊的病理变化、与检验有关的既往史,以及留取标本和送检标本的时间等。

医学检验人员有责任和义务指导、建议临床医师选择合理的检验项目。现代检验医学的发展给医学检验人员提出了更高的要求,同时必须让临床医师及时了解检验项目的更新和临床意义,合理选择检验项目,节约医疗资源。为了确保实验室检验结果准确可靠,首先要保证送检标本的质量,而影响标本质量的因素有生理学、采血方式到血样运送、储存等多种非疾病因素以及药物治疗。检验科人员必须加强与临床医护人员的沟通联系,提高全体人员对这些因素的系统全面认识。可不断改善检验与临床的关系,也可提高工作人员的责任心,提高检验质量。参加临床查房和病例讨论可使检验人员学习更多的临床知识,听取临床对检验结果的评价,同时解释临床医师对检验结果的疑问,将临床对实验室的建议及时反馈及时改进,并能及时消除一些误解。建议医院实行(下转第 2432 页)

2.1.3 拟定预防血栓功能锻炼计划 (1)主动活动股四头肌,作肌肉的等长收缩每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(2)踝关节的屈伸运动、环转运动,每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(3)趾跗关节屈伸运动,每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(4)趾间关节的屈伸运动,每组 20~50 个,间隔 4 h 1 次。(5)抬臀运动:双手肘部作床,作臀部向上抬的动作,每组 5~10 个,隔 2 h 1 次。

2.1.4 保护血管 避免在患肢穿刺,尽量选择上肢静脉穿刺,拔针后棉球按压时间不宜过长,以免局部血栓形成,需长期输液者,应避免在同一部位、同一静脉反复穿刺,使用对静脉有刺激性的药物时更应注意。

2.1.5 进食低脂肪、多纤维素食物 低脂肪可避免血液黏稠度增高血流淤滞而加重血栓形成。多纤维素可促进大便通畅。从而避免用力排便致腹内压突然升高使深静脉血栓脱落。便秘者给予通便药或者灌肠。指导患者多食用油菜、香菇、黑木耳、豆腐及豆制品等。

2.2 术后护理 血栓发生以术后 3~5 d 多见,最迟术后 2 周,此时患者骨折及术后疼痛期已过,突然出现肢体疼痛、肿胀应怀疑为下肢深静脉血栓形成。肢体的疼痛难忍、明显的肿胀会使患者产生烦躁不安、焦虑和恐惧心理,容易对治疗失去信心。此时应耐心地告诉患者下肢血液循环的特点和肢体制动后血栓形成的可能性,前瞻性的预防和护理可以减少发生率。鼓励患者按照指导进行系统的功能锻炼,同时教给患者使用分散注意力的方法来减轻疼痛,当患者病情好转、患肢肿胀减轻时,患者增加信心,更加积极地配合治疗。

2.2.1 安置合适的体位 术后患者安置平卧位,患肢抬高 20°~30°,制动,早期对下肢进行定期的被动活动。不要过度伸展下肢或在膝下垫枕或其他物体致膝关节屈曲,以防压迫腘静脉,阻塞静脉回流。

2.2.2 肢体功能锻炼 (1)按照术前的预防下肢 DVT 预防计划表执行。术后早期做股四头肌等长收缩锻炼;对不能进行主动活动的患者,在治疗允许的情况下应定时按摩下肢。促进静脉回流。在骨折固定允许的情况下及早主动活动踝关节,进行踝关节的屈伸及环转运动,利用“踝泵”的作用加速静脉回流速度。(2)空气波压力治疗仪的使用。术后第 1 天即可使用,对患者应用间歇充气压力,分别对踝部、小腿和大腿产生 45、30 和 20 mm Hg 的压力,使下肢血流速度增加 240%,防止下肢 DVT 形成。物理方法防止围术期 DVT 形成应用起来方便,无明显的不良反应。(3)CPM 机使用。活动关节,促进下肢肌肉活动,促进下肢血液循环。

2.2.3 密切观察患肢肿胀情况 髌骨上缘以上 15 cm 处、髌骨下缘以下 10 cm 处做标计,每日测量其周径,了解肢体肿胀

变化情况。观察患肢皮肤颜色、足部动脉搏动情况。发现异常情况,及时向医生汇报以采取及时的治疗措施。同时要保持床单清洁、干燥、平整,每 2 小时更换受压部位,防止压疮发生。

2.2.4 饮食 宜少盐、清淡、富含纤维素,以便保持大便通畅,应吃新鲜蔬菜瓜果及黑木耳等降低血液黏稠度的食物。

2.2.5 患肢保暖 低温可导致患肢血管收缩,血流减缓,有诱发及加重血栓形成的危险。

2.2.6 环境禁烟 因烟中尼古丁及烟碱可使末梢血管收缩,血液减少,血管内膜变化而引起胆固醇沉着。

2.2.7 药物预防血液呈高凝状态 术后给予低分子右旋糖酐滴注或口服小剂量阿司匹林等,加强抗凝治疗。对于高危患者(如既往有下肢 DVT 病史、高龄、双下肢多发骨折等)应于术前 12 h 开始给予常规剂量的低分子肝素或维生素 K 的拮抗,现在有提倡使用利伐沙班。术后 6 h 开始服用,间隔 24 h 再服用。

中药用活血化淤汤、舒筋活络汤。在患者预防性应用抗凝药物以后,需观察药物的过敏反应、手术切口渗血情况及消化道出血倾向等不良反应,对胃黏膜有刺激性的药物给予饭后服用,定时复查大便、尿潜血及凝血酶原时间,为准确用药提供依据。

2.2.8 下地活动 需穿弹力袜或用弹力绷带,适当压迫浅静脉以促进静脉血的回流和减轻下肢水肿,初期活动时间不宜过长,预防血栓的形成。

3 小 结

骨科大手术患者因疼痛、制动,使下肢肌肉泵功能减弱或消失,可造成静脉血流缓慢;术中止血带的应用更易引起静脉血流淤滞;脱水剂的应用使血容量减少,血液黏稠度增高,也可使血流缓慢^[1-2]。手术创伤可以引起血小板反应性改变,具有强烈抗凝作用的蛋白质细胞减少,造成高凝状态,手术时和手术后都需卧床,下肢静脉血液回流缓慢,血液滞留在静脉内,可有大量的白细胞积聚,有效的预防措施,在移向内皮细胞和基底膜的过程中,能造成内膜损害,易形成 DVT。早期进行适时的健康指导、制订严密的前瞻性护理预防措施,进行有效的功能锻炼及用药指导,是预防 DVT 形成的关键。

参考文献

- [1] 李亚梅. 预防下肢骨折术后并发深静脉血栓的护理措施[J]. 中华外科杂志, 2006, 17(32): 2259.
- [2] 吴新民. 围术期深静脉血栓形成[J]. 临床外科杂志, 2006, 14(1): 22.

(收稿日期: 2011-06-22)

(上接第 2416 页)

新分配的医师到检验科轮转制度,让临床医师更多了解本院检验科的检验项目和检验科的工作特点。临床医师开展的科研课题应主动与实验室人员联系,制订方案,共同努力完成;也可邀请医学检验专家为临床开展讲座,对新开展的实验项目、标本要求、参考值、影响因素、临床意义等进行讲述,这不仅活跃了学术气氛,也可加深了解相互支持共同完成好工作。

医院开展定期的业务讲座是检验与临床相互配合、沟通最有效的方式之一,针对样品采集、存放问题的具体要求,利用这种方式,对医、护人员进行详细讲解,使他们对检验业务的认识不断提高,在实际工作中就能取得较好的效果。检验科应经常

主动下科室与医生、护士面对面的直接交流,征求他们对检验工作的意见和建议,这种配合、沟通的方式,将对检验工作者能起到一定的促进作用,从而提高医学检验质量。

总之,检验医学与临床医学的关系十分密切,只有临床医学与检验医学进行有效的沟通,才能使检验结果更加准确并得以更好地应用,同时检验科也通过临床反馈的信息,不断地完善并推进新项目、新方法的开展,更好地服务于患者,加快医学科学的发展。

(收稿日期: 2011-05-22)