

更换电极。

2 Module P800 常见报警及处理

2.1 2 次定标值相差 20% 以上 (Calibration \geq 20% change)

仪器在定标期间,当前 K 因子和该项目以前的 K 因子值之间存在 $\pm 20\%$ 或以上的补偿极限差。主要原因:新增项目参数设置错误;CFS 或试剂位置放置错误;试剂变质等。处理措施:纠正放置错误的校准品或更新校准品靶值;更换变质的校准品;更换相应试剂重新定标。

2.2 定标错误 (Calibration Error) 主要原因:试剂变质、试剂放错位置、校准品或试剂中有气泡、校准品量不足、新试剂没有充分溶解和混匀、比色杯被污染、样本或者试剂针吸样有问题、参数设置了不正确的灵敏度极限。处理措施:检查试剂、校准液是否超过有效期,是否新旧试剂混合,校准液是否放错,试剂是否有气泡,必要时重溶试剂,执行维护菜单的 Cell Wash (杯子清洗)、Cell Blank (杯空白),检查参数设置是否正确,检查样本针或试剂针吸样是否正常,参数设置是否正确,然后重新定标。

2.3 空白杯子检测超过规定范围 [Cell Blank out of Limits (3X), Cell Blank out of Limits (10X)] 空白杯报警在开机保养后或检测过程中,连续 3 次或 10 次空白比色杯检测不合格。主要原因:比色杯清洗不干净或清洗喷嘴堵塞。处理措施:若是比色杯问题,首先停下机器执行 Cell Wash 再执行 Cell Blank 程序,若仍报警,则把脏比色杯取下用 84 消毒液浸泡过夜,再用无菌棉签或纱布清洗晾干。若还是不行,只能换上新比色杯。如是喷嘴堵塞应拆下喷嘴,疏通管道。

2.4 试剂针移动错误或碰到障碍物 (Abnormal Reagent Probe 1 Movement) 观察试剂针的位置是否有改变,试剂针抬起放下时是否受阻,连接试剂针的线路是否断开。处理措施:若试剂针传感器脏了,清洗传感器,若试剂针的线路接头处有断开

或接触不好重新连接,最后做仪器复位。若加样针机械臂无法正常移动,加样针停在试管或比色杯中,无法复位,用少许黄油润滑加样针顶部转弯处,然后擦干即可^[1]。若还是不行则必须请工程师进行试剂针位置的调试。

2.5 标本量不够 (Sample short) 可能的原因有样品量确实少或样品存在纤维蛋白或气泡,另外加样针的堵塞、加样针偏离试管中心、传感器故障(比如传感器过脏)、水质超标等均可引起传感器误感应,导致加样不准或不加样。处理措施:首先保证样品量的足够及质量(样品无纤维蛋白及气泡),然后清洗样品针、清洁传感器、对换感应板、观察数据排线是否有断裂^[2]。

2.6 灯泡寿命超时 如果有丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶等 340 nm 的比色项目结果不稳定,在确保孵育盘是清洁过的,比色杯也很干净仍报警 10X,则可能灯泡寿命已超时(灯光用时超过 750 h 或吸光度(A) > 15 500)。处理措施:更换灯泡,但平时应注意减少开机时间,如待机时间可暂时关闭灯泡,以延长灯泡寿命。

全自动生化仪平时须专人做好日常的保养和维护外,还要对仪器的原理、机械部位及性能熟悉,及时发现故障,及时处理,积累经验,以保证高效准确的检验。

参考文献

- [1] 黄婵娟. ROCHE p800 全自动生化分析仪日常保养及常见报警分析[J]. 现代检验医学杂志, 2009, 24(1): 156.
- [2] 朱贵忠, 杨进波. 罗氏 P800 全自动生化分析仪 1 例少见故障的排除[J]. 医疗卫生装备, 2010, 31(8): 138-139.

(收稿日期: 2011-07-25)

加强献血者献血后回告管理保证血液安全

庞 栋(广西壮族自治区南宁中心血站质量管理科 530003)

【关键词】 高危人群; 献血后回告; 血液安全

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)23-2938-02

采供血机构必须建立和实施献血者献血后回告受理和保密性弃血程序,对有易感染经血液传播疾病危险行为的献血者献血后的回告、血液屏蔽和淘汰机制做出明确规定是保证血液安全的重要措施之一。本站坚持“以人为本,质量优先”的无偿献血管理模式,切实加强献血者献血后回告管理制度,保证血液安全。

1 加强献血前及献血过程中宣传、咨询和引导,从源头上减少献血后回告率

1.1 加强献血宣传,科学普及无偿献血相关知识,从源头上减少高危人群参加无偿献血,进而减少献血者献血后的回告率。本站在献血宣传、动员和招募过程中,积极宣传公民无偿献血相关法律、法规和无偿献血意义的同时,加强了在视听媒体、平面媒体、各类宣传手册、户外广告栏以及献血现场等环节对献血者健康标准要求的宣传,让献血健康标准要求公民中得以科学普及,使不宜参加献血或需要暂缓献血的公民主动放弃无偿献血。

1.2 针对高危行为献血者,在《献血者健康征询和评估登记表》显著位置上用红色和加粗的字体明确提示:安全血液挽救生命,不安全的血液危害生命与健康,敬请具有高危行为(如曾有静脉药瘾史、同性恋、多个性伴、可疑艾滋病或性病)者,一定要主动放弃献血。使每一个有高危行为献血者在献血登记现场再一次接受教育和警告,使其主动放弃参加无偿献血。

1.3 各采血现场设立专门的献血咨询和体格检查工作室,尽可能做到一对一的保密咨询,加强是否有高危行为的询问和排查,并以庄重的方式要求献血者及医务人员共同签署献血知情同意共同声明,最大限度地于献血前阻断高危人群参加无偿献血。

1.4 建立完善的无偿献血者信息管理系统,及时屏蔽和淘汰有高危行为和不合格献血者。本站在各采血现场均配置《现代血站标准化管理系统 V5.0》查询系统,对已往有易感染经血液传播疾病危险行为的献血者实施现场查询。从而阻断已感染经血液传播疾病的高危献血者再次献血,确保从低危人群中采

集血液。

2 规范献血者献血后回告管理,注重以人为本服务细节

2.1 建立通畅的献血后回告途径,方便有高危行为的无偿献血者献血后回告。鉴于曾有静脉药瘾史、同性恋、多个性伴、可疑艾滋病或性病及其他不愿意公开病史,但迫于种种压力或其他想法参加了无偿献血的高危献血者,本站在各类无偿献血的宣传资料、献血登记表、献血证、献血纪念品等均明显标示献血后回告注意事项及电话和地址,并开通 24 h 全天候接受献血者回告热线电话,便以献血者明白无误地理解和做出必要的回告。

2.2 设立以质量管理科为献血后回告的专门管理部门,负责献血者回告信息的收集、分析、判断和处置。制订和组织实施献血者献血后回告管理程序,制订针对献血者献血前有危险行为或各类服用药品和隐匿病史的不宜献血的评估标准,严格对每一例献血后的回告实施全面评估。具体工作流程是:(1)献血后服务科或其他部门接到献血后回告信息后,填写《献血后回告受理记录表》并及时送交质量管理科;(2)质量管理科在核实献血者相关献血信息资料后,以书面的方式通知成分科或供血科对该献血者血液实施标识和隔离;(3)根据《献血者健康检查要求》及本站制订的详细标准进行深入细致的调查,必要时可通过见面或电话约谈的形式,结合血液检测结果和相关血液状态综合评估,并对血液是否报废或不用于临床做出判定;(4)如果献血后回告时该血液已发往临床时,质量管理科负责跟踪相关医院实施临时隔离,评估结果出来后再解除隔离或主动收回;(5)对于永久性淘汰的献血者,明确无误告知其为了保证血液安全,劝其今后不要继续参加无偿献血,对于暂时不适合献血的,告知其何时才能参加献血;(6)对献血回告后判定为永久性淘汰或暂时不适合献血的,在《现代血站标准化管理系统 V5.0》上实施献血屏蔽管理,严格阻断此类高危人群再次参加无偿献血,保证血液安全。

3 实施“加强献血者献血后回告管理”的体会

从来自低危人群自愿无偿献血者中采集血液是最安全的。实施《中华人民共和国献血法》以来,各采供血机构配置了先进的血液检测设备,使用了高灵敏度的血液检测试剂,有力地保障了临床输血安全。同时,由于我国开展自愿无偿献血时间相

对较短,公民对无偿献血公益事业了解尚需要时间,无偿献血群体素质参差不齐,少部分高危行为或不适合献血者迫于一些压力或为了某种目的隐瞒自己的真实健康状况献血,为窗口期及病毒变异、血清转阳不典型等原因造成的血液漏检^[1-2],给血液安全带来潜在的质量风险。本站自 2006 年全面构建质量管理体系,加强献血后回告管理工作以来,献血后回告得到了献血者的理解和支持,对迫于压力或其他目的隐瞒献血后有不少献血者采取了主动回告的做法。统计显示,本站收到的献血后回告主要有如下几种:(1)多个性伴侣、吸毒等高危行为者;(2)感冒、慢性皮肤病、甲状腺功能亢进、高血糖等隐瞒病史者;(3)服用种类抗生素、维持血压稳定药物等献血前服药者;(4)不愿说明原因,只要求保密弃血者等。

血液安全所面临的风险尤其是高危人群献血造成“窗口期”的风险仍然存在,血站有责任宣传教育自愿无偿献血的公民正确认识和避免高危行为引起的输血风险,同时作为无偿献血工作者应加强献血者献血后回告管理,确保血液安全,建议采取如下措施:(1)通过多种形式切实加强无偿献血健康标准要求的宣传,从源头上减少高危人群献血;(2)要进一步严格落实献血者健康征询制度,完善保密性征询设施、程序、规程,确保健康征询工作落到实处;(3)要加强对献血者的身份确认工作,防止冒名顶替献血的发生;(4)要充分利用好血液管理信息系统,实现献血现场全覆盖,加强对不合格献血者的屏蔽和淘汰工作;(5)严格执行献血后回告和保密性弃血制度,杜绝高危献血者所献血液用于临床;(6)提高血液检测技术水平,不断提高血液检测质量,最大限度地缩短血液检测“窗口期”,降低输血后感染疾病的风险。

参考文献

- [1] 吴建忠,郭永建,陈君海. 建立安全献血机制 筑牢血液安全第一道防线[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(10): 809-810.
- [3] 高峰. 临床输血与检验[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:13-14.

(收稿日期:2011-06-30)

实验室与临床沟通的重要性

贾福江¹, 张志玲² (1. 水电十三局医院检验科, 山东德州 253000; 2. 山东省德州市人民医院儿科 253014)

【关键词】 实验室; 质量控制; 临床沟通

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.076 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2011)23-2939-02

2007 年《美国临床化学》杂志报道,某实验室 1996 年发生检验结果差错的统计显示,来自于分析前的占 68.2%;2006 年的统计数字显示来自分析前的仍占 61.9%。

分析前质量管理的主要内容就是对本体的质量管理,是从医生开出医嘱申请检验,到标本在检验科实施检验分析之前的质量管理过程,包括受理申请、患者准备、患者识别、样品的采集、运送及分析前标本的保存和处理。可以看出,分析前程序的工作绝大多数是经临床医生和护士完成的,而这正是保证检验质量的关键环节^[1]。因此,医生、护士、患者对送检标本的质量起着至关重要的作用。

首先要加大宣传、培训的力度,让医护人员熟悉影响检验

结果的潜在因素。例如:影响检验结果的生活习惯、干扰检测结果真实性的药物治疗。临床实验室检测的标本不同于一般实验室,它受生理变动和内源性的变动因素影响^[2],如采集标本的时间及用药与否,对细菌的培养结果有较大影响。如血培养要严格按常规采血 3 次(发热高峰期采血,且间隔 1 h 以上)。伤寒或副伤寒沙门菌感染,第 1 周应采用血培养,第 2 周应采用粪便、尿培养,能提高检出率。药物经分解后,大部分通过尿液排出,若泌尿系统感染者,在用药后进行尿液培养,往往为阴性。临床大夫如果掌握不了这些知识,即便碰到阳性患者,也得不到阳性结果。另外,在新的检测项目开展和新设备投入使用前,检验科应举办专题讲座或发放相关宣传资料,特