

人才^[4-6]。

参考文献

- [1] 郑磊,张继瑜,王前. 我国检验医学本科教育改革的若干思考[J]. 中国高等医学教育, 2010(5):24-25.
- [2] 张伟,沈年汉,雷康福. 医学生物化学“说课”实例[J]. 医学教育探索, 2010(12):1709-1711.
- [3] 牛艳丽,文曙光. 临床生物化学和生物化学检验教学改革初探[J]. 检验医学教育, 2011(1):24-26.

- [4] 徐潮,马修云,孙光喜,等. 医学生临床实习带教工作中的几点体会[J]. 青岛大学医学院学报, 2011, 47(2):178-179.
- [5] 李芳芹,屈玲. 如何带好临床检验专业实习学生[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(7):880-881.
- [6] 邓元房. 提高检验质量,加强与临床的互动沟通[J]. 医学检验与临床, 2006, 17(5):62-63.

(收稿日期:2011-07-15)

乡镇卫生院检验工作现状及对策

邓世霞¹, 贺秀文², 赵燕萍³ (1. 甘肃省酒泉市第二人民医院检验科 735000; 2. 甘肃省酒泉市金佛寺镇卫生院 735000; 3. 甘肃省酒泉市西洞镇卫生院 735000)

【关键词】 乡镇卫生院; 检验工作; 现状; 对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0243-02

随着医疗改革的不断深入,检验医学也得到了新的发展,各种新技术、新方法的不使用极大地提高了临床对各种疾病的诊断率,检验医学亦愈来愈受到医学界的重视^[1-2],但乡镇卫生院由于投入不足,资源配置不合理以及人员培训不到位等因素的制约,检验工作仍存在诸多不足^[3-4]。作者于2010年对口支援了金塔县芨芨乡卫生院,发现其检验工作中存在诸多问题,继而调查了金塔县4个乡镇卫生院及酒泉市18个乡镇卫生院,现就调查中存在的问题及相应对策报道如下。

1 存在的问题及不足

1.1 具有相应检验专业的人员缺乏 经调查20个乡镇卫生院中具有检验专业的人员只有7位,约占32%,其他均为经过短期培训的非专业人员,且身兼数职。非专业人员只会基本的操作方法,对检验原理一知半解,甚至全然不知,导致出现错误结果后找不到出错环节。因专业知识缺乏更新,有些项目仍然使用已淘汰的方法,导致检验结果的准确性无法保障。即使是具有相应专业的检验人员也因得不到进一步培训,知识陈旧得不到更新,对一些新的技术不能很好应用,极大地制约了临床检验技术的发展。

1.2 医院领导及临床医师对检验工作不重视 因长期以来检验科的辅助地位及经济效益等的原因,致使医院领导对检验工作不够重视,一些临床医师对某些检验结果的临床意义不理解,没有开检验单的习惯,使得一些检验项目无法开展,各种检验仪器利用率很低,造成经济效益和社会效益陷入恶性循环。

1.3 房屋布局不合理,实验室的各项制度不健全 多数卫生院检验科只有一间房屋,没有设立清洁区和污染区,甚至与心电图、B超共处一室。实验室只有一张工作制度,未建立项目的标准操作程序(SOP文件),甚至不知SOP文件为何物,缺乏生物安全知识,生物安全意识淡薄,自我保护意识差,未建立实验室的生物安全防护制度,实验室人员存在生物安全隐患。

1.4 仪器、试剂缺乏 近年来,国家对乡镇卫生院的投入加大,一些主要设备都由卫生主管部门统一一下发,但相应的配套仪器却相对缺乏,有些卫生院有生化分析仪,但没有水浴箱、离心机等相应设备。一些常用玻璃器材短缺或残破。因卫生院患者相对较少,生化试剂未用完就失效了,加大了检验成本,加上检验人员未经培训,不熟悉仪器的操作及维护保养,造成仪器故障频出,试剂浪费加大。

1.5 未建立室内质控,检验结果不可靠 质量控制是保证检验质量的前提^[2]。经调查各乡镇卫生院基本未开展室内质控,检验人员的质控意识差,有些非专业人员不知质控为何物,更不知室内质控及室间质控,也没见过质控图。导致检验结果准确性得不到保障,甚至将一些错误结果发往临床,有些检验项目长期存在系统误差而得不到校正。

2 对策

2.1 岗位培训是提高检验人员专业素质的重要途径。 上级主管部门应加强检验专业的人员培养,重视检验人员的再教育,为他们提供向上级医院进修学习的机会,应定期在当地举行针对乡镇卫生院检验人员的培训班,使卫生院人员便于参加,或与上级医院建立长期帮扶协作关系,对卫生院检验工作给予业务指导,提高检验人员的自身素质,并保证检验队伍的稳定性。

2.2 加强学习,提高认识。 首先应增强医院领导的认识,使之充分体会到检验工作对临床的重要作用,让临床医师了解检验项目在疾病的诊断和治疗中的作用,有目的地选择检验项目。加强继续教育,多走出去、请进来,使基层人员能够有较多的机会了解新设备、新方法、新技术及其临床意义。不断学习,完善自己,掌握更加全面的医学知识,提高检验仪器使用率,加强卫生院的综合服务能力。

2.3 在尽可能的条件下将实验室合理分区,建立健全的规章制度。 可请上级医院具有一定检验技术水平的人员帮助乡镇卫生院建立健全的基层检验科各项制度,建立项目的标准操作规程,使基层人员熟悉并掌握操作规程,严格按规程操作,减少误差及错误的发生,保证检验工作的正常进行。了解生物安全知识,加强培训,增强自身防护意识,建立实验室的生物安全防护制度,消除生物安全隐患,杜绝职业暴露,保护工作人员的健康。

2.4 近年来国家对乡镇卫生院药品实行统一配货,并实施药品零差率。 检验科使用的试剂是否也可由卫生主管部门统一配置,减少浪费,降低成本,并且统一试剂后所得检验结果可比性高。对统一配发的医疗仪器应及时培训,使操作人员懂得基本的原理及日常维护、保养方法,并能熟练操作,减少故障发生率。对于常用的玻璃器材,可借对口支援的契机,由支援单位支援一部分。

2.5 检验结果的可靠性直接影响医疗质量,检验人员应不断

学习质量控制知识,了解室内、室间质评的意义。卫生主管部门应定期举办质控知识培训班和学术讲座,提高卫生院管理者及检验人员的质控意识。卫生监督机构应建立相关的质量考核制度,成立检验质量管理小组,督促和帮助各医院建立质量控制体系,确保检验质量,促使基层检验工作走上正轨。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006.

[2] 朱忠勇. 实用医学检验学[M]. 北京:人民军医出版社,1992.

[3] 周剑涛,姚正国,何香,等. 农村卫生院临床检验工作现状与对策[J]. 中华医院管理杂志,2003,19(11):661-663.

[4] 史光霞. 基层检验的现状和改进建议[J]. 检验医学与临床,2007,4(1):62-63.

(收稿日期:2011-07-01)

采供血过程“5 个转换”管理模式的应用

张庆武,王海弘,崔悦,肖玉华,覃星(山东省潍坊市中心血站质控科 261041)

【关键词】 采供血; 转换; 过程管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0244-02

目前,各地血站将采供血业务过程,根据业务流程和功能设置大致分为献血招募与采集,血液检测,血液制备,血液隔离与放行,血液保存、发放与运输 5 个子过程。本文将这 5 个过程对应归纳出“5 个转换”,实现血液质量全过程监控作为新的管理模式,并在本站采供血过程管理上进行了尝试,受到了良好效果。现将管理体会进行分析和探讨。

1 含 义

1.1 献血“人血转换” 从献血招募到血液采集,实现从献血者到血液的“人血转换”。

1.2 检验“状态转换” 从血液检测到隔离放行,实现血液从待检到成品的“状态转换”。

1.3 品种“身份转换” 从成分血制备到入库包装,实现从全血到成分血的“身份转换”。

1.4 保存“场所转换” 从血液入库到保存,实现血液分类贮存的“场所转换”。

1.5 供用“归属转换” 从血液发放、运输到临床应用,实现血液从献血者到用血者的“归属转换”。

2 依 据

2.1 随着《血站管理办法》和《血站质量管理规范》等法律法规贯彻实施的深入和 ISO9000 管理理念的引入,各个血站在采供血业务管理方面,尽管采取了不同的方式,但借鉴 ISO 以其为实现形式和手段的管理模式已全面展开。实现采供血的过程管理,提高血液产品质量和服务质量,是血站管理工作的主要目的,也是贯彻和落实“一法两规”的根本体现。

2.2 根据 ISO9000 的质量标准,所谓的过程管理方法就是“为使组织有效运行,必须识别和管理许多相互关联和相互作用的过程。通常一个过程的输出将直接成为下一个过程的输入”^[1]。一个组织的质量管理是通过对组织内各种过程进行管理来实现的,这就要求产品的各环节必须形成一个封闭的质量环^[2]。说到底,过程管理就是对关键点的识别和关键环节的把握。在采供血过程中将这些“点”或“节”串联,使每个子过程相互关联和相互作用,靠的就是这“5 个转换”来完成的。

3 “转换”的时机和条件

3.1 把握采供血这“5 个转换”的时机和条件是非常重要的,是检验转换是否成功和有效的前提和保证。就从献血招募到血液采集的“人血转换”而言,选择合适的时机并满足相应的条件,包括季节、人群、宣传模式、沟通技巧、筛查条件、献血量、献

血品种等,就会事半功倍、得心应手,也就是大家平时所说的择机行事、量力而行。当一个献血者满足献血条件并且有献血意愿时,血站工作人员就不失时机的进行招募;反之,当一个献血者献血时机不成熟、条件欠具备,或者献血意愿不高或者有顾虑时,如果盲目动员献血,势必会挫伤献血者的积极性,甚至引起不必要的纠纷,在实际工作中这种情况也不乏其例。譬如 400 mL 采集比例偏高、献血前缺乏沟通、大学生放假后血源紧张等这些教训,不能不引起大家反思。

3.2 检验“状态转换”在这“5 个转换”中是重中之重。一袋血液从未知的待检状态转换为已知的成品状态,不单是检测合格就万事大吉,还需要目测、抽检、隔离与放行等多过程、多环节的把关及其相关的监视和测量。《血站质量管理规范》规定“清查每批血液中的所有不合格血液,准确无误并安全转移处置后,才能放行合格血液。确定每批血液中所有制备的合格血液,并贴上合格血液标签,经过批准放行后,才能从隔离库转移到供临床发放的合格血液储存库”。显然,这样检验“状态转换”的时机和条件就非常明确了。另外,对血液标本检测前、中、后的管理和检测方法、试剂、结果判读标准的把握至关重要,也是完成“转换”不可缺少的条件。

3.3 品种“身份转换”看时机、选条件。全血进行白细胞滤除,必须在采血后 24 h 内完成;新鲜冷冻血浆的制备从采血到冷冻成型,必须在 6 h 内完成;血浆病毒灭活在阳性血挑选后再进行(降低成本);血浆冷沉淀制备是根据临床用血计划开展的,所有这些都需要看准时机、选对条件。

3.4 保存“场所转换”是根据血液不同品种的特性,选择不同贮存条件和场所转换的时机。如新鲜冷冻血浆只有冷冻成型时,才能从速冻冰箱中转移到血浆贮存冰箱中去。当场所发生变化时,必须对血液所处的条件进行规定,如因血液发放或贴签包装必须离开冰箱时,要求在室内暴露时间最多不超过半小时。有时尽管场所转换了,但条件却不能改变,既“根据储存要求将不同品种和不同血型的血液分开存放”,又“确保血液始终在正确的条件下保存”(《血站质量管理规范》)。

3.5 在血液供用“归属转换”中,必须考虑是否满足转换的时机和条件。在计划用血和急症用血中,血液发放、运输的时机把握是否得当;对用血计划和血液库存是否进行评估,是否制订应急预案;对临床合理用血和用血风险是否进行评价;血液运输条件是否满足冷链要求,所有这些因素都不同程度地制约