

拓展中小型全自动生化分析仪应用范围的方法

庄小青¹, 罗士来², 杨 露¹ (1. 江苏省宿迁市泗阳仁慈医院检验科 223700;
2. 江苏省宿迁市泗阳县中医院检验科 223700)

【关键词】 全自动生化分析仪; 应用范围
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)06-0767-01

随着微机技术、通讯技术、机械制造业进步与成熟,检验设备有了长足的发展,特别是国产中小型全自动生化分析仪,如深圳迈瑞、长春迪瑞、南京神州英诺华等仪器,在县乡两级医院中普及使用,为卫生预防、临床诊断、疾病预后等作出巨大贡献^[1-2]。它们主要由分析部也称主机、操作部(由微机独立运行)组成,两者通过 RS232 接口实行双向通信。由于县乡级医院一般不具备冗余仪器,除日常生化检测外,其他如:试剂比对试验、科研项目设计、特殊项目检测等都无法进行。本文以迈瑞 BS-300 全自动生化分析仪为例探讨一种方法来拓展原仪器使用范围,同时又完全不能影响日常检测工作。

1 材料与方法

1.1 仪器 深圳迈瑞 BS300 全自动生化分析仪。BS300 操作软件版本 02.02.02。BS300 操作软件运行环境 Windows XP 操作系统。

1.2 方法

1.2.1 工作分组 第一组为日常检测类,含肝功能、肾功能、血糖、血脂、心肌酶谱、电解质、风湿类、免疫球蛋白类、补体等 45 个项目,采用单、双试剂混用共需 67 个试剂位(BS300 全自动生化分析仪有 48 试剂位,采用 2 个虚拟试剂盘,检测时会提示更换试剂盘);第二组为扩展应用,如试剂比对试验、试验参数调试、科研项目设计、特殊项目检测、带教演示等。

1.2.2 第一组日常检测

1.2.2.1 在微机 E 盘上安装 BS300 操作软件(版本 02.02.02)将安装路径改为“E:\日常检测组”。安装完成后将桌面上的“BS-300 全自动生化分析仪操作软件”快捷图标更名为“日常检测软件”。

1.2.2.2 运行“日常检测软件”开机,按照新仪器初次安装进行各项数据设置,在此不再叙述。

1.2.2.3 仪器调试完成后,进行各项目校准、仪器性能评价、项目比对等预实验。当各项评价指标合格后,开始临床标本测试并进行室内质控。经过 2~3 个月检测,若仪器各项性能良好,可以拓展其他应用。

1.2.3 第二组扩展应用

1.2.3.1 预购试剂盘 1~2 个(每项扩展应用使用专用试剂盘,方便快捷、不会差错)。

1.2.3.2 克隆 BS300 操作软件副本 将 E 盘中“日常检测组”文件夹完整复制到 F 盘根目录下并重命名为“扩展应用 1”或扩展应用的名称。每一个克隆副本对应一个扩展应用,将每一个扩展应用中“BS-300.exe”建立快捷方式复制到桌面并重命名(与之对应的名称)。

1.2.3.3 分时段运行每一个扩展应用,根据扩展应用要求重新设置所有参数,进行各项实验。这样就“虚拟”了多台 BS-300 全自动生化分析仪,可以进行各类拓展应用。

2 讨论

生化分析仪属于昂贵精密仪器,检测要素主要有:测试项目、试剂位、样本位、反应杯、光源、反应温控、校准品、质控品等,对每一要素都不可能随便改变,因此,若无冗余设备就不可能进行其他应用。“虚拟”全自动生化分析仪,一定程度可扩展其应用,但其主要缺点是:(1)各类生化分析仪其操作软件各不相同,不能保证对克隆操作软件各项参数改变时不影响原操作软件使用。(2)各“虚拟”全自动生化分析仪退出使用时,必须让仪器完全复位(包括测量杯清洗),避免各虚拟仪器“记忆”不同,可能造成仪器硬件故障。(3)各“虚拟”全自动生化分析仪千万不要同时运行(一般会有提示,操作软件不容许二次运行),否则可能造成仪器硬件故障。(4)存在多个试剂盘、可能会引起混乱或差错,需加强管理。

参考文献

- [1] 朱素云. 计算机管理技术在自动生化分析仪中的应用[J]. 医学信息, 2008, 21(6): 792-793.
- [2] 王雪静. 医学检验计算机应用技术在教育中的应用[J]. 实用医技杂志, 2006, 5(13): 930-931.

(收稿日期:2012-08-02 修回日期:2012-12-19)

如何预防护士出现差错事故

马后英(重庆市西南铝医院手术室 401326)

【关键词】 护士; 差错; 措施
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)06-0767-02

护理人员在医疗实践中担负着繁琐的实现医嘱的具体操作任务。然而在操作过程中又常常有差错事故的发生,这样不仅影响医疗质量,也影响了医院的声誉,在患者中造成不好的影响。下面就护士出现差错事故的原因进行分析。

1 出现差错事故的原因

1.1 工作责任心不强。在工作中,经常出现差错事故的人多数是一些工作责任心不强,纪律涣散,对患者缺乏认真、负责态度的人^[1]。例如,本院 2003 年发生了一起给患者输入有真菌

的液体,导致患者血液真菌感染,连续高烧,肝功能损害等多种并发症的严重后果。当事者为两名护士,一名为加药护士,一名换液体的护士,主要是由于这两名护士工作责任心不强,没有很好地执行护士的“三查七对”制度,在检查液体时未发现瓶子已经破裂,液体内有一螺旋体的真菌而导致了这样的严重的恶果。

1.2 无意注意。心理学上说注意是心理活动对一定对象的指向和集中,它分为无意注意和有意注意。有意注意是有目的有预定的,需要做一定努力的注意;无意注意是在事先并没有预定和目的,也并不需要做出有意志努力的注意。每当护士在工作的时候,必须要保持有意的注意,在这样的心态下工作,护士才能聚精会神地投入到工作中去,保障患者的安全;但是护士在长时间有意注意的紧张情绪下进行工作,就会变得很疲劳,若是有、无意注意的配合作,那么护士才不会那么累、辛苦;加之工作的人员缺乏编制,总是加班加点的工作,因而,护士在工作岗位上很难保证自己永远都是在有意注意的工作状态下,自然而然在无意注意的心理过程中,出现了无意注意的差错事故^[2]。

1.3 注意力不集中。人们常说一心不能二用,但是在临床实践中,经常遇到一心二用的情况,而且要用好,稍不留意就会出现差错事故。例如,你正准备为某患者打针,而医生又在叫你抢救患者,这时你的注意力就无形被分散,就有可能把注意力转移到抢救患者上来,或者是在你做某项操作的时候,患者询问你一些问题,你的注意力也被无意地分散了,这时候,就有可能出现差错事故。

1.4 心理定势。心理学上说定势即心向,是指对活动的特殊的心理准备状态。定势对人的影响表现为一个人以特殊的心理准备状态来反映刺激物。如把听的内容变成了她想听的东西,把看的对象变成了她想看的样子。护士在操作过程“三查七对”时不希望出现差错,且绝大多数是没有错的,这就形成了护士的一种特殊心理定势,往往在查对时对错的地方“视而不见,听而不闻”,造成差错事故。

(上接第 759 页)
点,初步判断、评价检测结果是否与病情相符合,异常的检验结果是否应该进行复查。

5 提供检验咨询服务

越来越多的患者想知道自己查了哪些项目、为什么查、结果怎么样,如果仅靠临床医生或检验人员的解释很可能出现偏差,这就需要检验人员和临床医生一起相互沟通和交流,更客观、更个性化地从临床及检验的专业角度来解释,与临床及患者的对话中做到有据可依、有理可讲并同时找出原因及解决问题的方法给临床及患者一个合理、恰当的解释^[8]。

总之,检验医学与临床医学的关系十分密切,加强检验医学与临床的联系是一个利在双方、益于患者的大事,应该受到广大医务人员的高度重视^[9],只有双方取长补短,才能努力提高标本质量,提高检验水平,减少不必要的误诊,及时挽救患者生命;而且检验科还可以从临床上获得反馈信息,进一步综合评价检验的方法及其临床价值,更有效地发挥检验科的作用^[10]。

参考文献

[1] 何容.加强检验医学与临床医学之间的沟通[J].健康天地:学术版,2010,4(8):107,109.
[2] 杜秀芳.加强检验与临床联系 促进医疗发展[J].检验医学与临床,2011,8(10):1262-1263.

2 预防差错事故发生的措施

2.1 加强理论知识的学习,加强自身职业道德修养,加强工作责任心。护士工作虽然很辛苦,但却很有意义,要认识到自己承担着挽救患者生命,促进患者康复的神圣职责。在工作中兢兢业业、勤勤恳恳,要有豁达的胸怀,患者至上的宗旨。努力使自己在工作中保持“有意注意”的状态,做事要求准确、迅速,注意力被无意分散时,要分清先后主次,要善于培养自己的一心二用、一心多用的工作方法,做到以稳定的情绪面对患者,边思考,边做治疗,准确、无误地完成繁忙的工作,为患者尽良心、道义和法律责任,体现自己的社会价值,以期得到社会的认可^[3]。
2.2 加强心理学理论学习,培养良好的心理素质。可以以科室为单位制订心理学的学习计划,也可以建立护士咨询室。科室每月进行一次心得交流,或者同事之间相互谈谈心,放松放松,就可以避免把不好的情绪带到上班时间来。护士还要学会运用心理学知识,克服心理定势,科学地进行心理调节平衡和完善,使自己以轻松的心态进入工作角色。
2.3 管理者应充分调动护理人员的主观能动性。要多利用信任原则、激励原则、民主原则,不要动不动就责罚,如果每个护理人员在工作中都带有情绪,那差错事故想避免也避免不了。每个科室负责人还应当关心自己的下属人员,随时了解其心态、想法,要适当安排休息时间,使差错事故降到最低,以提高患者对医院的信任感,为医院创造社会效益和经济效益。

参考文献

[1] 席淑华,周立,王雅芳,等.新时期急诊护理工作面临的问题与对策[J].中华护理杂志,2002,37(10):755-757.
[2] 彭新琪.浅谈护士在出现差错事故时的心理学分析[J].医学信息:下旬刊,2010,23(11):361,364.
[3] 李丽萍,张玲芝.有关护理人员对患者权利保护意识的调查分析[J].中华护理杂志,2002,37(12):936-937.

(收稿日期:2012-08-13 修回日期:2012-10-15)

[3] 张军,盛晓红,宁宁.加强与护理沟通 确保检验标本质量[J].检验医学与临床,2011,8(11):1401-1402.
[4] 谢平仙,张建明.血液检验分析前质量控制[J].检验医学与临床,2011,8(10):1265-1267.
[5] Dille J, Ganesan A, Deepa R, et al. Association of AIC with cardiovascular disease and metabolic syndrome in Asian Indians with normal glucose toleranc[J]. Diabetes Care,2007,30(6):1527-1532.
[6] Marfella R, Di Filippo C, Baldi A, et al. The vascular smooth muscle cells apoptosis in awymptomatic diabetic carotid plaques: role of glycemic control[J]. J Am Coll Cardiol,2006,47(10):2118-2120.
[7] 黄媛,陈建魁,朱晓华,等.肝癌患者凝血指标检测及其临床意义[J].现代检验医学杂志,2008,23(1):97-98.
[8] 冯晓敏.加强检验与临床的合作 促进检验质量的提高[J].检验医学与临床,2012,9(7):881-882.
[9] 顾可梁.加强医学检验与临床的沟通[J].临床检验杂志,2003,21(4):246.
[10] 司晓枫,庞洁,王一雯.加强检验科与临床的沟通,更有效发挥检验科的作用[J].甘肃医药,2011,30(7):432-435.

(收稿日期:2012-08-23 修回日期:2012-12-29)