

上查询试剂采购管理信息和进行试剂请购申请^[3]。为试剂的请购申请及审批、采购及使用情况等提供了即时信息和原始依据。简易了以往繁琐的试剂采购工作流程、减少了管理人员的工作量,从而提高了实验工作效率。采购方案工作流程设计严谨,查询完全支持模糊查找,输入部分信息即可查找到所有含有该特征的记录,操作简便、快捷,界面友好。系统还含有历史记录查询界面,方便试剂的相关信息的查询,方便查找及时更新效期无效的有关资质证信息等,避免了传统采购管理模式的不足。根据相关的法律法规,本系统的应用使试剂采购及管理过程清晰高效,显著降低采购成本,有效提高采购效率,优化采购管理,保证采购质量,增加交易的透明度,加强供求双方之间的业务联系,适应电子化信息管理。LIS 系统在医学临床体外

• 检验科与实验室管理 •

诊断试剂采购管理中,体现了系统功能完善,实用性强,信息功能全面的管理信息体系。

参考文献

- [1] 居益君,倪培耘. 基于数字化的试剂管理流程再造[J]. 江苏卫生事业管理,2007,18(4):66-67.
- [2] 甘向前,高永忠. 推行物资集中采购降低成本缓解看病贵的难题[J]. 中国卫生产业,2007(3):67-69.
- [3] 李成,孙啸,周国华,等. 试剂采购管理系统的实现[J]. 医疗卫生装备,2009,30(8):62-64.

(收稿日期:2012-11-02)

维和二级医院疟疾防治及检测工作体会

陈 琪^{1△},殷 和²,彭 辽³,尉佳林³

(1. 解放军第十二医院检验科,新疆疏勒 8442003;2. 解放军第四医院检验科,青海西宁 810007;3. 解放军第十二医院消化内科,新疆疏勒 8442003)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.05.062

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)05-0635-02

刚果(金)是一个非洲内陆国家,海拔 300 米左右,属热带草原和热带雨林气候,其境内沼泽分布广,气温高,湿度大,河流广布,年降水量充沛,这些地理及其气候特征为蚊蝇的存活提供了极其有利的条件,特别是雨季蚊蝇更是猖獗^[1]。因此,以蚊蝇为媒介的疟原虫引起的疟疾高发流行。疟疾感染后可引起患者贫血、头痛、发热、恶心、食欲不振,甚至导致肝肾功能不全、严重水泻、黑尿热等并发症,这为维和官兵的健康构成了严重的威胁。特别是本部维和官兵初到该地,以前没有接触或感染过疟疾,因此体内没有相应的免疫力,进入疫区后,很容易被感染。在刚果(金)这样一个连年战乱、当地卫生条件极差的国家,积极开展疟疾防治工作并组建疟疾检验技术平台的重要性对我维和人员来说是不言而喻的^[2]。

1 维和地区疟疾防治现状

1.1 卫生基础设施落后 由于连年战乱,刚果(金)公共卫生基础设施破坏严重,落后,很多医疗卫生机构无法正常运行,人们赖以生存的物质基础得不到保障,维和环境及其恶劣。加之我国维和官兵分散在不同的地点执行任务,交通不便,导致了防疫过程中在物质、药品、人力上高度分散,给疟疾的防控工作带来了重大挑战。

1.2 任务区蚊蝇猖獗 刚果(金)是全球疟疾病率最高的国家之一,在我国维和官兵所处的任务区内疟疾更是肆意流行,由于当地温度高,湿度大,河流多,蚊蝇繁殖速度异常迅速,致使蚊蝇的有效杀伤率大大降低。另外,由于贫穷落后导致的卫生防疫意识缺乏,以及死亡动物尸体腐烂发臭,污水、垃圾处置不当,环境污染严重,给蚊蝇的滋生提供了温床。长期以来,以蚊蝇为媒介的疟疾感染率居高不下,严重威胁着维和官兵的身心健康。

1.3 联合防疫工作开展困难 任务区维和人员来自全球几十个国家,各国派出的维和人员开赴任务区后,由于交通不畅、通信受限、语言不通、文化和信仰及卫生习惯的不同,维和防疫组

和当地有关部门的联合防疫工作措施不力,各防疫部门之间协调不够,组织指挥难度大。

1.4 专业防疫人员少,任务重 在维和的医疗队员中,专业的防疫人员只有两三个,其他卫生医疗队员虽是专业临床医生,但有关流行病学的检、消、杀、防等知识缺乏,而且由于任务区大多地处偏远、经济落后,卫生环境恶劣,防疫药品缺乏,加之防疫人员任务繁重,以及维和任务机动多变、突发情况多使得疟疾防疫工作的开展更为困难。

综上所述,维和任务区疟疾防治工作任务重,困难大,可见在预防为主的基础上,疟原虫感染后的早期诊断尤为重要,因此在疟疾高发地区维和二级医院建立完善的疟疾检验技术平台是十分有必要的。

2 维和地区疟疾检验平台建立体会

维和地区基础条件差,环境破坏严重,由于诸多客观因素的制约,对疟疾检验技术平台的要求高,任务重。我国作为联合国组织的维和国家之一,在维和地区建立二级医院,将成为维和任务中的重要内容之一。下面结合维和任务区的实际情况,就组建维和地区二级医院疟疾检验技术平台探讨如下:

2.1 疟疾检验技术平台组建难点 维和任务区的经济条件相对较落后,卫生技术力量薄弱,特别是任务区偏离城市,没有当地的各类医院,更没有相应的各类医药卫生机构,而且我国维和医疗组的药品、医疗器材储备不足,因此药品及医疗设备的采购供应成为组建疟疾检验技术平台的难题。当地也没有可动员的卫生潜力、卫生资源,这就难以确保各种医疗救治的需求,因此组建任务区二级医院里的疟疾检验技术平台难度大。

2.2 维和二级医院疟疾检验工作体会 由于刚果(金)疟疾常年流行,本部以《联合国维和行动医疗标准工作程序》和疟疾检验的操作规程为依据,结合本部的自身特点和维和医疗情况组建维和二级医院疟疾检验技术平台,制定疟疾检验技术规范,有效保护了维和官兵的身心健康以及维和任务的圆满完成。

△ 通讯作者,E-mail:1574893595@qq.com。

到达任务区后,及时了解任务区的情况,确定符合维和特殊条件下疟疾诊断的基本方法。任务区经济落后,条件艰苦,交通不畅,这些特点决定了维和二级医院疟疾检验设备应具有坚固耐用,操作简单以及微型化快速化等特点,并且对使用环境也无苛刻要求等特点,因此笔者采用了比较简单易行的镜检法和疟疾快速诊断卡^[3-4]。

2.2.1 疟疾检验专业人员及设备 在疟疾检验技术技术人员中,配备专业的检验技师和技师助理各一名。检验设备配置一台显微镜,疟疾快速诊断卡(试纸),如:BinaxNOW 疟疾快速诊断试剂卡、OptiMAL 疟疾快速诊断纸条,用于存放疟疾快速诊断试纸的冰箱,及血象分析的相应设备,及其与之对应的消耗品,以保证完成每天疟疾诊断的相应任务,为二级医院临床做出正确的治疗提供可靠的依据^[5-6]。

2.2.2 人员培训 出发前开展疟疾检验知识培训,聘请往届维和防疫检验人员授课,并从网络、教材等途径获取相关检验知识,参考其他国家和地区历年维和部队卫生防疫检验工作的做法和体会,制定详尽的操作规程,做到周密计划,精心组织。到达驻地后随队防疫军医针对驻地环境卫生、居民发病、虫媒、肠道及自然疫源性疾病情况进行了全面的侦察和分析,从侦、防、检等方面制定了《第 13 批赴刚维和部队卫生防疫管理规定》。通过系列培训使相关人员认识到镜检是疟疾确诊的精准标准,熟识了各期疟原虫的形态特征,掌握了疟原虫的镜检的方法,从而保证了疟疾检验工作的顺利开展。

2.2.3 实验室管理 实验室内足量配备了防护用品和消毒液,并安装洗手池、废液缸、高压消毒蒸汽锅等。物品摆放力求稳固整齐,对检验废弃物作严格的灭菌处理,防止发生交叉感染。

• 检验科与实验室管理 •

染和污染环境。对医疗垃圾规范分类处理,每天下班前进行严格的室内消毒。

2.2.4 其他注意事项 (1)工作认真负责,防止工作差错。在疟疾爆发期间,检验标本多,对送检的标本应仔细核对,及时处置。(2)增强自我保护意识。检验人员应严格按照操作规范,严格遵循传染性标本的操作规程,加强防护,严防职业暴露。(3)加强语言学习。由于维和人员来自不同的国家和地区,语言不通,给工作开展带来不便,检验防疫人员加强英语学习,确保卫生防疫工作顺利开展。

参考文献

[1] 王晓明,陈伟强,裘著革.驻非洲我军维和部队预防控制蚊媒传染病的做法[J].解放军预防医学杂志,2010,28(6):445-446.

[2] 郭芳,梁静纬.刚果(金)维和医疗分队职业暴露发生情况调查[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2011,6(4):295-296.

[3] 何东元,韩俭,孟敏.刚果(金)疟疾类型及中国维和医院与刚果(金)医院镜检疟原虫报告方法差异分析[J].中国病原生物学杂志,2011,6(5):349-350,363.

[4] 薛成军,张胜利,翟慎军,等.万孚疟疾快速检测试剂在苏丹维和任务区的应用[J].实用医药杂志,2011,28(2):131-132.

[5] 公衍文,王宝成,单建华.苏丹维和人员恶性疟原虫环状体镜检识别体会[J].实用医药杂志,2009,26(1):56-57.

[6] 吴亚晓,陶岚,徐秋波,等.恶性疟原虫感染 1 例合并文献复习[J].国际检验医学杂志,2011,32(13):1527-1528.

(收稿日期:2012-12-02)

骨髓细胞学分析前质量控制的影响因素与对策

向环英¹,马增煌¹,邓建平²

(1.黄石市临床检验中心,湖北黄石 435000;2.黄石爱康医院,湖北黄石 435000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.05.063 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2013)05-0636-02

质量问题是临床检验的核心,质量控制分分析前、分析中、分析后三个重要环节,而分析前的质量控制只是在近几年才受到了关注与重视^[1]。骨髓细胞形态学检验是检验医学的一个重要分支,它不同于一般的临床检验,检验者必须具备一定的临床知识和综合分析能力。它同病理学一样,不但给临床医生提供准确的数据,还要出具明确的诊断^[2]。在临床检验中,血液细胞形态学检验、骨髓细胞学检验目前在地市级医院中是基于手工检验的一个项目。在临床工作中,对于骨髓细胞学检测的影响因素很多,样本分析前因素是其中一个重要的,笔者对工作中的经验,进行了总结。

1 医生在申请骨髓细胞学检查时的要求

临床医师对骨髓细胞学检测必须完整填写申请单,详细说明患者姓名、年龄、性别、体质量、职业、体温、病程、病史、有无过敏史、肝脾大小、凝血机制、外周血细胞检测分析各项指标。患者临床症状、就诊原因、申请检查目的及患者其他信息等。每一项信息对不同疾病鉴别诊断有着重要提示,对骨髓穿刺前结合患者临床症状加以分析判断可能的病症和待排除的病症而加以不同的穿刺部位和检测项目起着重要指导作用。例如:凝血机制的检测,排除不适合骨髓穿刺的出血性疾病的禁忌

症。另外晚孕患者不宜做骨髓细胞学检查等,大量抗生素的使用,可造成造血停滞或细胞成熟被抑制,引起继发性血液病。不同年龄,对判断骨髓细胞化学染色结果也不相同。工作人员需具备一定临床知识和综合分析能力,对临床和实验审查资料做到融会贯通,能分析、归纳与推理得出诊断结果^[3]。

2 样本的采集

2.1 严格无菌操作 穿刺过程防止骨髓感染。首次抽取量为 0.1~0.2 mL,做成骨髓涂片,其他项目另再抽取送检。量多造成外周血液混合稀释,改变骨髓细胞组份,造成误诊或失去诊断价值。解决办法:准确定位,轻、慢抽取,做到定量准确,样本不被稀释。

2.2 穿刺部位不同 2 岁以下以胫骨穿刺为主,其他以髂前髂后上棘为主。根据临床症状及排除疾病的不同,而采取相应部位,以期获得满意的样本。遇上干抽应采取多部位穿刺,例如患者年龄 26 岁,不明低热 1 周,血液常规检测三系明显减少,且网织红细胞计数小于 0.5%,无肝脾肿大。考虑患者为造血功能停滞或再生障碍性贫血引起的,因这些骨髓造血呈“向心性”分布的特点,故直接抽取胸骨骨髓进行检测分析,以免患者多次痛苦。如果直接抽取髂骨,可能出现干抽现象,造