

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

成二次抽取。但骨髓纤维化患者在晚期往往存在多次干抽现象,但其临床特点是肝脾明显肿大与再生障碍性贫血有明显的区别。

3 制 片

3.1 满意的涂片是骨髓细胞学分析的关键。根据骨髓易凝固的特性,患者骨髓穿刺病房温度最好在 18℃以上,温度过低造成凝集加速,不易推片和干燥,推片速度适度,涂片应头体尾分明,细胞平铺分布,迅速挥干涂片。

3.2 在制片时,常有人习惯用乙醇棉签(棉球)擦拭清洁推片后直接制片,推片上残余乙醇造成骨髓细胞分布不均,细胞破坏等。应当在擦拭后再用干棉签迅速擦拭干净推片,在低温潮湿天气时,骨髓涂片细胞易变形,可适当加取暖除湿设备使涂片迅速挥干,初步固定细胞,不能火烤,每张骨髓片用玻片架独立分开放置。

3.3 在穿刺过程中,常见难抽骨髓,致使穿刺时间较长,骨髓抽出来已经部分凝集,此时应将未凝集部份迅速推片,余下有凝集骨髓再用推片一角轻轻混匀使之分成较小凝集制片备细胞化学染色等备用。推片速度依骨髓的稀薄、骨髓小粒多少情况而定。在实际检验中,骨髓小粒容易被推至片尾,并且在制作图片时候受到取材因素的影响,所以很难区分其中的细胞类型。为了弥补图片的不足,一些国家就强调在制备骨髓图片的时候制备骨髓小粒压片。通过骨髓组织的检查,对骨髓的结构、病变部位、细胞分布等都有很好的了解^[4]。

4 染 色

染色是细胞形态学分析的重要环节。骨髓涂片制好后,即时送检新鲜染色。染色对细胞有固定作用,不易受环境的变化而影响细胞的形态。染色的深浅要控制适当。着色过深,细胞浆、胞核成一团。过浅,细胞成份没有完全着色,看不清核染色质的粗细、核仁等特殊组成结构,胞浆也看不清颜色区分,对细胞的性质、阶段不能准确划分。在染色过程中,骨髓片的染色时间随涂片的细胞的成份多少而染色时间长短不一,最好在冲洗前放在低倍镜下观察,满意后冲洗。过去有人提出染料存放时间越长越好,其实不然,瑞氏染色、瑞氏-姬姆萨染色液均配制后半年至三年内染色效果最好。

骨髓形态学检查是血液病及临床疑难患者的重要检查项目之一,对确诊血液病及其疗效、预后和骨髓移植造血功能的

• 检验科与实验室管理 •

恢复判断具有重要意义^[5]。对于骨髓细胞形态学检查,取得满意的骨髓片是准确诊断的重要前提。在诊疗过程中,尽可能减少患者痛苦,减少医患纠纷,全心全意为患者服务为宗旨。要提高骨髓细胞形态学检验的质量,必须注意培养和提高检验人员的基本素质;要加强实验室与临床科室的联系,从根本上杜绝不合格骨髓申请单、骨髓涂片的产生;做到制片、染色液配制、染色方法、涂片观察及结果报告的标准化、规范化,并逐步做到辨认细胞形态上的标准统一^[6]。全面质量管理,更好为患者服务。全面质量管理是获得准确结果的重要保证,从患者的准备至样本的送检,环节众多,是容易被忽视的却十分重要的部份,须步步谨慎。检验前的质量控制必须由临床医护人员、患者共同完成,也是医院内部质量管理的重要内容^[7]。这就要求医护人员全面了解规范操作,才能保证高质量样本、高质量检验结果和对结果的准确评价。总之,要提高骨髓细胞形态学检验的质量,必须注意培养和提高检验人员的基本素质^[8-9]。

参考文献

[1] 毛颖华. 医学检验分析前的质量管理与控制[J]. 实验与检验医学, 2012, 30(1): 50-51.

[2] 杨学农, 徐琳, 杨晓荣. 骨髓细胞形态学实验室的标准化与质量控制[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(4): 401-402.

[3] 卢兴国, 马顺高. 对骨髓细胞学检查的体会[J]. 临床检验杂志, 2002, 20(3): 170-171.

[4] 张强锋. 临床应用中骨髓细胞学检验技术的现状分析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(32): 53-54.

[5] 楼慧萍. 谈检验科的全面质量管理[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(5): 276-278.

[6] 王昌富, 丛玉隆. 骨髓细胞学检验技术的临床应用现状[J]. 血液学杂志: 输血与检验版, 2010, 7(6): 132-134.

[7] 韩选伟, 乌兰, 杨柳. 把好临床检验质量控制的三大环节[J]. 包头医学院学报, 2005, 21(1): 88-89.

[8] 张晟春. 临床检验过程中的质量控制[J]. 遵义医学院学报, 2005, 28(6): 600-601.

[9] 连斌, 朱敏, 顾福生, 等. 实施全面质控提高检验质量[J]. 中国卫生质量管理, 2004, 11(2): 30-32.

(收稿日期: 2012-10-09)

从劳动纪律谈临床实验室管理

郭明卫¹, 张文菊²

(1. 河北省沙河市人民医院检验科, 河北沙河 054100;
2. 河北省邢台高等专科学校附属二院, 河北邢台 054000)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 05. 064

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)05-0637-01

随着检验医学的发展,新的检验设备和检验项目在检验医学中不断得到应用或更新,为临床提供了大量及时可靠的依据。但临床实验室管理还处于完善阶段。本文试图从法律角度阐述劳动纪律和临床实验室管理的关系,以提高临床实验室的管理意识,完善临床实验室管理各个环节,提高临床实验室的检验质量和服务水平。

根据《中华人民共和国劳动法》和《中华人民共和国劳动合

同法》的相关规定,劳动纪律主要是五方面的规章制度,即:劳动合同管理(或称人事管理)、考勤与休假、生产与工作、奖励与惩罚、其他。

1 劳动纪律的定义

劳动纪律指劳动者在劳动中所应遵守的劳动规则和劳动秩序。是用人单位制定的规范和约束劳动者劳动及相关行为。保证劳动合同得以履行,要求全体员工在集体劳(下转插Ⅱ)