

大对晚期孕产妇 GBS 感染的筛查力度,其相应的菌株分离、培养和鉴定也应引起检验医学界的重视。发现高危孕产妇 GBS 阳性,应及时干预,避免滥用抗菌药物,降低耐药,更好为人民群众健康服务。

参考文献

[1] 陈恒,江立千,万芳. 围产期 B 群链球菌感染及相关研究[J]. 国际检验医学杂志,2013,3(18):2370-2373.
[2] 何国才,白清,李高. 妊娠晚期孕妇 B 族链球菌感染的研究状况[J]. 医学综述,2012,18(14):2255-2257.
[3] 吴海军,吕磊,宋柳安,等. B 群链球菌在孕妇及新生儿中的带菌

调查及耐药性研究[J]. 重庆医科大学学报,2013,38(10):1234-1236.
[4] Verani JR, McGee L, Schrag SJ, et al. Prevention of perinatal group B streptococcal disease—revised guidelines from CDC, 2010 [J]. MMWR Recomm Rep, 2010, 59(10):1-36.
[5] 张丽华,张丽,李超强. 等. 孕妇围产期 B 群链球菌检出率和耐药性分析[J]. 中国医药,2010,5(3):261-264.
[6] 叶茂青,叶吉龙. 育龄妇女生殖道 B 群链球菌感染及其药敏结果[J]. 检验医学,2009,24(9):650.

(收稿日期:2015-03-08)

• 经验交流 •

参加卫生部输血相容性室间质控结果分析

罗斯威,钟丽娜,莫建坤,杨芳菲

(广东省第二人民医院输血科,广东广州 510317)

摘要:目的 确保临床实验室实验结果准确性和持续改进检验质量,确保临床用血安全。方法 按照输血操作规程用微柱凝胶法、试管法通过手工加样实验操作方式检测卫生部临床检验中心发放的全国输血相容性室间质量评价质控样本。结果 抗体筛查试验中,待检样本可能因抗体筛查检测试剂批号的不同,引起反应格局不同。结论 参加输血相容性室间质量评价,可以确保临床实验室实验结果准确性,能够持续改进检验质量,提高实验室检测水平和统一实验室检测标准,从而保证临床用血安全。

关键词:用血安全; 输血相容性; 抗体筛查实验; 室间质控

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.12.066

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)12-1785-02

确保临床用血安全是保障临床用血的重要工作之一。参加输血相容性室间质量评价是确保临床用血安全、确保临床实验室实验结果准确性和实验室持续改进检验质量的重要手段,是医疗机构临床实验室行政管理和实验室认可的基本要求。参加室间质量评价有助于识别实验室质量问题,促进启动改进措施,提高检验质量水平,保证临床用血安全^[1-4]。本室自 2006 年起参加卫生部输血相容性室间质量评价。现将本室检测结果与室间质控回报结果评价报道如下。

1 材料与方法

1.1 样本 卫生部临床检验中心发放的全国输血相容性室间质量评价红细胞和血浆质控物。每年 ABO 正定型、ABO 反定型、RhD 血型、抗体筛选、交叉配血各检测三次,每次各评价项目检测五个样本,全年发放样本数为 96 个。

1.2 仪器与试剂 BIO-RAD ID-Incubator 37 SI 孵育器、BIO-RAD ID-Centrifuge 12 S II 离心机、BIO-RAD 配套加样枪、白洋离心机。试剂:达亚美 2 号低离子稀释液,批号:05761.02.10、ABO 血型正/反定型和 RhD 血型检测卡,批号:50093.46.06、达亚美低离子抗人球蛋白卡,批号:50531.78.07、抗体筛选标准红细胞(ID-DiaCell I-II-III Asia),批号 1:07210623、批号 2:07310726。

1.3 实验方法 微柱凝胶法:手工加样,按照输血操作规程进行检测^[5]。试管法:由另一人用试管法复核一遍,ABO 正定型、ABO 反定型、RhD 血型使用盐水介质反应,抗体筛选、交叉配血使用凝聚胺介质反应,核对结果无误后按照规定上报结果。

2 结果

本室历年检测 ABO 正定型、ABO 反定型、RhD 血型、抗体筛选、交叉配血 5 个评检项目与卫生部室间质控回报结果一致,得分 100%,当前性能解释满意,累积性能解释成功。其中在检测 2013 年第 2 次室间质控评价抗体筛查试验待测质控样

本 13241、13242 时发现,抗体筛查试验试剂批号不同结果格局不同。批号 07210623 抗体筛查试剂检测质控样本 13241、13242 测得结果为 I 号 II 号细胞均为 4+凝集,III 号细胞阴性;批号 07310726 抗体筛查试剂检测质控样本 13241、13242 测得结果 I 号、II 号、III 号细胞均为 4+凝集。

3 讨论

ABO 正定型、ABO 反定型、RhD 血型、交叉配血试剂均为单一针对性抗原或抗体,而抗体筛选细胞是由三组细胞组成,抗原包括 D、C、c、E、e、M、N、S、s、P1、Lea、Leb、k、Fya、Fyb、Jka、Jkb 抗原。参照批号 07210623、07310726 抗体筛查试剂附带抗原格局表,发现两个批号 III 号细胞包含抗原不同。批号 07210623 抗体筛查试剂所包含的抗原为 c、e、k、Kpb、Fya、Fyb、Jka、P1、N、s、Lua、Lub,而批号 07310726 抗体筛查试剂所包含的抗原为 D、C、E、e、k、Kpb、Fya、Jka、Leb、M、N、s、Lub。本室批号 07210623 抗体筛查试剂检测测得质控样本 13241、13242 结果 I 号 II 号细胞均为 4+凝集,III 号细胞阴性,批号 07310726 抗体筛查试剂测得质控样本 13241、13242 结果 I 号、II 号、III 号细胞均为 4+凝集。由于此次实验所用两个批号抗体筛查试剂 III 号细胞所包含抗原不同,样本 13241、13242 考查的可能是抗 D、抗 C、抗 E、抗 Leb、抗 M 一种或几种。批号 07210623 抗体筛查试剂 III 号细胞没有包含相对应抗原,所以结果为阴性,而批号 07310726 抗体筛查试剂则包含有相对应抗原,所以反应结果为阳性。按照抗体筛查试验反应结果判定原则:样本与 I 号、II 号、III 号筛选红细胞任意时刻发生凝集或溶血反应,即可认为是阳性结果,或则为阴性。得出本室两个批号抗体筛查试剂所测样本 13241、13242 最终结果都为阳性,与卫生部质评结果回报相符。

通过这次卫生部质控提示在抗体筛查试验结果判读时要选择与试剂同一批号的抗原格局表进行判读。实验者进行实验时应严格地遵循标准操作程序,包括:注意核对所用试剂瓶

身名称、批号、有效期和观察细胞外观是否正常;避免抗体筛查试剂Ⅰ号、Ⅱ号、Ⅲ号细胞顺序乱序;避免使用不同批号 3 个细胞作为组合检测样本而造成实验格局与实际反应结果不符;判读结果时应记录溶血结果,并立即用笔记录实验结果^[6]。实验室还应选择抗原表达全面的抗体筛查试剂细胞和选择有效的检测方法^[7],严格实行双查双对,避免造成抗体漏检;实验时应设立空白和阳性对照好的室内质控、避免使用失效细胞、更换试剂批号时要重新验证所更换试剂的有效性^[8]。

参考文献

[1] 林新梅,刘红,黎金凤,等. 2010~2012 年某院输血科室内质量控制的效果分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):346-347.
[2] 宫济武,贾丹丹,刘燕明,等. 北京地区医疗机构临床输血实验室检测能力调查与分析[J]. 中华医院管理杂志,2012,28(3):176-178.

• 经验交流 •

122 株铜绿假单胞菌的临床分布及耐药性分析

牛 健,曹明杰,谢 强
(安徽省滁州市第一人民医院检验科,安徽滁州 239000)

摘 要:**目的** 了解该院铜绿假单胞菌的临床分布及耐药情况,为临床合理用药提供依据。**方法** 回顾性分析 2013 年从各类临床标本分离的 122 株铜绿假单胞菌的分布及耐药性。**结果** 122 株铜绿假单胞菌主要来自于痰液和分泌物,分别占 68.0%和 24.6%;科室分布以在 ICU、呼吸内科、儿科和烧伤整形科为主,分别占 29.5%、16.4%、12.3%和 7.4%;122 株铜绿假单胞菌对碳青酶烯类、阿米卡星、妥布霉素、庆大霉素及环丙沙星的敏感度较高。**结论** 该院分离的铜绿假单胞菌主要来自于痰液标本,以 ICU 病房检出率最高,对常用抗菌药物耐药严重,并存在多种耐药和泛耐药株,应加强对其耐药性监测。

关键词:铜绿假单胞菌; 抗菌药物; 临床分布
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.12.067 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)12-1786-02

铜绿假单胞菌属于非发酵的革兰阴性杆菌,广泛分布于自然界,是医院感染的重要条件致病菌之一。近年来,随着广谱抗菌药物的大量使用及不合理使用,使铜绿假单胞菌的耐药性日趋严重,给临床治疗带来极大困难。因此,加强对铜绿假单胞菌的耐药性监测非常重要。本文对本院 2013 年从各类临床标本中分离的 122 株铜绿假单胞菌的分布及耐药性进行了回顾性分析,旨在为临床合理使用抗菌药物提供参考,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 菌株来源 收集本院 2013 年 1~12 月送检的各种临床标本中分离的铜绿假单胞菌 122 株(剔除同一患者相同部位的同一菌株)。
1.2 菌株鉴定和药敏试验 细菌的分离鉴定按第 3 版《全国临床检验操作规程》进行,所分离的菌株均采用 MicroScan WalkAway 96 PLUS 全自动细菌分析仪及其配套的 NC50 检测卡进行鉴定与药敏试验。药敏结果判断根据 CLSI2012 判断标准^[1]。
1.3 统计学处理 药敏数据使用 WHONET5.6 软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 铜绿假单胞菌的分布 2013 年本院共送检各类临床标本 8 712 份,分离铜绿假单胞菌 122 株,分离率为 1.4%。其标本来源分别为痰液 83 株,占 68.0%;分泌物 30 株,占 24.6%;尿液 4 株,占 3.3%。
2.2 铜绿假单胞菌的临床科室分布 122 株铜绿假单胞菌主

[3] 陈成进. 采供血机构实验室的质量管理[J]. 国际检验医学杂志, 2011,32(2):286-287.
[4] 杜宏山,汪波,王支科,等. 县级妇幼保健院医学检验现状与对策[J]. 现代医院,2012,12(12):92-93.
[5] 中华人民共和国卫生部. 中国输血技术操作规程血站部分[M]. 天津:天津科学技术出版社,1997:60-86.
[6] 李勇,马学严,实用血液免疫学血型理论和实验技术[M]. 北京:科学出版社,2006:509-510.
[7] 郭文敬,刘燕明. 输血相容性实验室检测方法的建立[J]. 中华医院管理杂志,2012,28(6):463-464.
[8] 杨立涛,施绿草. 临床输血相容性检测质量评价结果分析[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(2):219-221.

(收稿日期:2015-02-08)

要分布在 ICU、呼吸内科、儿科和烧伤整形科,见表 1。

表 1 铜绿假单胞菌在临床科室中的分布		
病房	菌株数(n)	构成比(%)
ICU	36	29.5
呼吸内科	20	16.4
儿科	15	12.3
烧伤整形科	9	7.4
骨科	8	6.6
脑外科	6	4.9
神经内科	5	4.1
肾内科	3	2.5
感染科	3	2.5
普外科	3	2.5
急诊科	2	1.6
其他病房	12	9.8
合计	122	100.0

2.3 铜绿假单胞菌的耐药性 122 株铜绿假单胞菌对 11 种抗菌药物的耐药率见表 2。
2.4 铜绿假单胞菌的多重耐药株和泛耐药株的检出率 122 株铜绿假单胞菌中多重耐药株检出 34 株,检出率为 27.9%;泛耐药株检出 6 株,检出率为 4.9%。