

食习惯等诸多因素紧密相关^[6]。高明区有一大特色就是,大量的养殖淡水鱼、虾,同时地处西江边上,西江鱼、虾自然成了他们餐桌上的美食,因当地人群有生吃或半生吃淡水鱼虾的习惯,所以肝吸虫感染率高。人体在感染肝吸虫并后,这一病症在不同的时期有着不同的症状表现^[7]。轻度感染时不出现临床症状或无明显临床症状,重度感染时在急性期主要表现为过敏反应和消化道不适,包括发热、胃痛、腹胀、食欲不振、四肢无力、肝区痛、血液检查嗜酸性粒细胞明显增多等,但大部分患者急性期症状不很明显,晚期感染人群会向肝癌、肝硬化、胆管癌、腹水等方面转移^[8],后果不堪设想。

综上所述,高明区已是肝吸虫感染的高发地,它严重危害当地人的身心健康,特别是 21~40 岁和 41~60 岁的男性和女性,男性尤为严重,而这部分人正值人生青壮年,意气风发的时候,是社会建设的中流砥柱,所以有效地控制肝吸虫感染刻不容缓。肝吸虫病是由于生食或半生食含有囊蚴的淡水鱼、虾所致,预防肝吸虫病应抓住经口传染这一环节,防止食入活囊蚴是防治本病的关键。首先需要加大力度进一步展开健康教育,使人们养成良好的饮食习惯和卫生习惯。其次在基层医院开展肝吸虫病的检测,以便人们及时清楚是否感染肝吸虫,及时检查,及时治疗。再次要加强对肝吸虫病防控工作的指导,提高临床诊治及实验室诊断水平,对肝吸虫的宿主进行调查,了解宿主感染状况,为制订下一步干预措施和治疗方案提供科学

• 经验交流 •

临床血液检验标本误差与防控对策

荣仕成

(广西壮族自治区柳州市三江县人民医院检验科 545500)

摘要:目的 观察临床血液检验标本出现误差的原因及制订防控对策。方法 选取 2014 年 10 月至 2015 年 11 月血液检验标本出现误差的 61 份标本为研究对象进行回顾性分析。找出血液检验标本误差的原因所在,并提出相关的防控对策,以提高血液检验标本的质量,确保检验结果的真实、可靠性。结果 61 份血液检验标本出现的误差原因,分别为患者自身因素(29.5%),标本采集因素(42.6%),送检因素(11.5%),检验因素(16.4%)。结论 影响血液检验标本分析前质量的因素是多方面的,检验科应建立健全质量管理体系,规范各项检验工作流程,加强专业人员专业知识学习及专业技能培训,加强与医护人员及患者的沟通,以确保血液检验标本在分析前的质量,确保检验结果的真实、可靠性。

关键词:临床检验; 血液检验; 标本质量

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.15.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2016)15-2197-02

分析前的血液检验标本质量是检验科实施质量管控工作中非常重要的环节,合格的血液检验标本是保证检验结果可靠、精确的重要前提^[1]。因此,在检验分析前必须确保血液检验标本的质量,应最大限度降低血液检验标本误差^[2]。血液检验标本的质量控制包括患者采血前的准备、血液的采集、标本的运送、标本的处理及标本的保存等诸多环节。选取 2014 年 10 月至 2015 年 11 月本院血液检验标本出现误差的 61 份标本为研究对象进行回顾性分析,提出相关防控对策,现报道如下。

1 资料与方法

选取 2014 年 10 月至 2015 年 11 月本院血液检验标本出现误差的 61 份标本,由检验人员进行记录,并将误差结果反馈给临床科室,与相应临床科室医护人员共同对误差原因进行归类分析。

2 结果

61 份血液检验标本误差原因:血液采集因素 26 份,占

的依据。

参考文献

[1] Rim HJ. Clonorchiasis; an update[J]. J Helminthol, 2005, 79(3):269-281.
 [2] 方悦怡,吴军,柳青,等. 广东省华支睾吸虫病流行现状调查和分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2007, 2(1):54-56.
 [3] 王妹雅,尹强,王本贺,等. 改良加藤厚涂片法行粪便常规检查结果分析[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(31):114.
 [4] 邹春霞. 改良加藤氏厚涂片法在肝吸虫检测中的研究[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(22):2832-2833.
 [5] 陈培厚,段绩辉,唐阳,等. 湖南省肝吸虫病高发区流行因素及综合防治模式研究[J]. 实用预防医学, 2012, 19(3):344-348.
 [6] 黄金,梁庆华,朱松山,等. 广西区直机关干部肝吸虫感染分析[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(9):74.
 [7] 李坊贞,张文斌. 人体肝吸虫病的地域分布特点和规律的研究[J]. 赣南医学院学报, 2008, 28(2):297-300.
 [8] 缪峰,严先增,刘新. 生态环境改变对华支睾吸虫病流行的影响[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(10):1191-1192.

(收稿日期:2016-01-12 修回日期:2016-03-23)

42.6%;患者自身因素 18 份,占 29.5%;送检因素 7 份,占 11.5%;检验因素 10 份,占 16.4%。见表 1。

表 1 61 份血液标本误差原因

误差因素	构成比[n(%)]
采集因素	
标本凝集	26(42.6)
标本溶血	
抗凝比例不符	
输液同侧采血	
患者因素	
非空腹抽血	18(29.5)
剧烈运动后	
送检因素	
送检不及时	7(11.5)
检验因素	
标本处理不当	10(16.4)
检验时间延误	

3 讨论

本次研究对 61 份血液检验标本产生误差的原因进行了详尽分析,结果显示产生误差的原因是多方面的,主要是医护人

员采集因素和患者自身因素,分别占 42.6% 和 29.5%。患者自身的因素:患者在采血前的准备、运动情况、精神状态、采血时间等都会对血液检验结果有不同程度的影响。如血液中的白细胞、血小板等血液成分在早上和下午都会存在一定的波动;剧烈运动后,精神紧张,疼痛、寒冷刺激等都会明显的升高;饮食后血糖、血脂等生化检验项目结果都会明显增高。患者自身对上述知识没有足够的认识,与医务人员的宣教不到位有直接关系。故在采血前医务人员应提前交代患者做好采血前的准备,如第 2 天早上需要采集血液标本时,医护人员必须提前一天告诉患者当晚不要吃夜宵,空腹必须达 12 h 以上,并且在采血前不要做剧烈运动,采血时不要过于紧张,保持常态。在血液标本的采集方面,有部分医护人员没做好采血前的准备,对检验项目标本的要求、用量及注意事项没有充分了解,对抗凝剂使用认识不足,导致采血量不足、用错抗凝管、抗凝比例不当等错误。另外,有部分护理人员采血操作技术不够熟练,特别在采集小孩及血管不明显的患者血液标本时,采血不顺畅、止血带缚扎时间过长,导致血量不足、血液凝集、溶血现象发生。还有申请单与检验项目、患者信息出现不一致,往往容易出现标本误差现象。这主要和护理人员并未认真按照“三查七对”制度实施核查有很大关系^[3]。在实施采血前,医护人员须认真核对好检验项目,明确采血量,并事先选择好采血管、患者的采集部位,不能在有伤口、炎症部位以及在输液的同侧采集血液检验标本,更不能在输液的针头直接采集,采血必须顺畅,止血带缚扎时间不宜过长,进针后见到回血后应立即松开压脉带,采血针头最好选 7 号针头,不宜过小,抽血的速度不宜过快,避免溶血现象发生。需抗凝的血液标本,必须选择对应的抗凝管,采血量必须与抗凝剂比例对应,不能过多,也不宜过少,过多会引起标本凝集,过少会引起标本稀释。标本采集完毕需轻轻颠倒抗凝管 3~5 次使血液与抗凝剂充分混匀,避免血液标本凝集。在送检方面,血液标本运送过程中大幅震荡可导致溶血,标本采集后没有及时送达实验室,导致检验时间延误,最终导致检验结果的误差。血液在离开人体后,细胞仍

• 经验交流 •

在进行物质代谢,标本存放一段时间,其含氧量会下降,氨和 CO₂ 会逐渐上升,各种酶半衰期时间很短,若不及时送检,血液标本就失去了检验的价值^[4]。所以血气检验标本要求采集后必须立即送检,并要求在 15 min 内检验。血球检验标本在 30 min 内送检,血生化检验标本在 2 h 内送检。时间延长可导致某些血液成分的分解或细胞内的成分溢出细胞外,导致检验结果误差。如时间延长可导致血液葡萄糖分解,检验结果偏低;细胞内的钾溢出细胞外,引起血清钾浓度升高。检验方面:血液标本送达实验室后没有急时的处理、检验,或处理不当导致结果误差。

防控对策:首先检验科必须建立健全实验室质量管理体系,规范各项工作流程,编制临床检验标本采集手册,发到每个医护人员手中,做到人手一册,并进行全员培训。使医护人员都能正确掌握检验标本的采集方法、各种检验标本的要求、注意事项以及标本送检、保存的相关知识,掌握各种抗凝剂的使用及与采血量的比例,以及各种抗凝管的标识,能正确选择各种血液检验用的采血管,规范采血管流程,加强与临床医护人员及患者的沟通。以确保血液检验标本在分析前的质量。血液检验标本送达实验室后必须立即处理或检验,确保检验结果的真实、可靠性。

参考文献

- [1] 周梅芳. 临床检验中不合格血液标本的探讨分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(30): 6443-6444.
- [2] 何正军. 血站血液检验标本误差的原因及对策探讨[J]. 数理医药学杂志, 2015, 13(2): 229-230.
- [3] 尹玲. 临床检验中不合格血液标本的原因及对策探讨[J]. 医药论坛杂志, 2015, 24(3): 85-86.
- [4] 王维. 不合格血液标本原因分析及对策[J]. 蚌埠医学院学报, 2011, 36(8): 879-880.

(收稿日期:2016-02-12 修回日期:2016-04-26)

469 例血小板输注疗效分析

林晶晶, 郑艳梅

(武汉大学基础医学院, 武汉 430071)

摘要:目的 探讨血小板输注的临床效果及影响因素。方法 回顾性分析 2013 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日收治的 469 例血小板输注治疗患者,分析其临床治疗效果及影响效果的因素。**结果** 所有患者血小板输注的总无效率为 25%,其中 ICU 无效率为 35%,肿瘤科无效率为 30%,肝胆科无效率为 26%,脑病科无效率为 13%;患者输血次数越多,发生血小板输注无效的概率越高。**结论** 血小板输注能够有效治疗血小板减少性出血,但在血小板输注治疗过程中导致其输注无效的因素较多,输注时应综合考虑各种因素,以增加血小板有效输注率。

关键词:血小板; 影响因素; 输血

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2016. 15. 065

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2016)15-2198-03

成分输血是现代医学领域越发推崇的临床用血观念,进行成分输血可以节约用血资源,具有不良反应小、疗效好等特点。随着输血技术的发展,血小板输注成为现代成分输血技术领域的重要内容,被越来越多地应用到临床上血小板疾病的治疗中^[1]。现阶段血小板输注主要用来治疗血小板减少、血小板功能障碍等疾病。通过血小板输注可以有效地降低血小板疾病导致的病死率,因此,目前血小板输注问题一直被大家所重视,

如果在治疗过程中,出现治疗效果明显低于预期值的现象临床上称之为“血小板无效性输注”或“血小板无效性灌注”,目前临床上采取越来越多的方式用来控制血小板输注无效^[2]。本文就本院血小板输注情况进行分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日本院收治的 469 例血小板输注治疗患者,其中肿瘤科 245 例,