

该类患儿喘息所需乙酰胆碱浓度高于典型哮喘,因而喘息阈值增高,从而导致只咳不喘的症状。

控制咳嗽变异性哮喘(过敏性咳嗽)的症状和预防复发十分重要。由于炎症在哮喘病理生理机制中起着重要作用,因此抗炎治疗十分重要。糖皮质激素具有减轻充血、降低毛细血管的通透性、抑制炎症细胞向炎症部位移动,阻止激肽类、组胺、慢反应物质等炎性介质的产生,抑制吞噬细胞功能,稳定溶酶体膜,阻止补体参与炎症反应以及免疫抑制作用;并能增强气道对 β_2 受体激动剂的敏感性,故成为治疗哮喘的重要药物。联合应用 β_2 受体激动剂、抗胆碱类及茶碱类药物,临床疗效明显。吸入疗法直接作用于呼吸道,见效快、药量少、副作用小,应为首选。治疗中注意防病治病

教育,避免接触诱发因素才能取得更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 全国儿童哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747.
- [2] 黎少林. 咳嗽变异性哮喘的诊治进展[J]. 临床肺科杂志, 2001, 6(3): 43.
- [3] 董宗祈, 陈孝泽, 袁雄伟. 咳嗽变异性哮喘 71 例临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11: 368.
- [4] Holinger LD, Sander AD. Chronic cough in infants and children [J]. Update Laryngoscope, 1991, 101(2): 596-605.
- [5] 朱波. 小儿变异性咳嗽与儿童哮喘[J]. 医学研究通讯, 2004, 33(12): 32-33.

(收稿日期: 2008-06-11)

(本文编辑: 潘雪飞)

浅析医学检验分析前质量管理

李晓洲¹, 王永杰¹, 陈复兴², 骆晓梅¹, 高惠¹

(解放军第97医院, 1. 检验科; 2. 实验科, 江苏徐州 221004)

[关键词] 医学检验; 分析前; 质量管理

中图分类号: R446 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0066-02

根据检验工作的特点, 将临床实验室质量管理分为分析前、分析中和分析后三个阶段。分析前阶段始于临床医师申请检验开始, 包括检验项目要求、患者准备、生理学因素影响, 开始样本的采集, 到达实验室后分析前的处理, 至检验分析过程开始时结束。分析前一系列步骤, 如不规范、不符合要求, 对分析结果影响非常大。在整个实验误差中, 分析前误差约占70%。因此, 重视分析前检验质量管理, 对减少实验误差, 提高检验质量尤为重要^[1]。

1 重视临床医护人员作用

临床医生是患者诊疗方案的制定人, 从临床实验室检查项目的选择到检验结果的合理应用贯穿于整个医疗过程。因此临床医生必须熟悉检验科的各项检测项目及临床意义, 并根据患者病情、诊断和疗效监控需要正确选择检查项目, 这是保证检验结果有效性的关键。例如“三P”试验在弥漫性血管内凝血(DIC)早期为阳性, 而晚期为阴性, 如果临床医生在不了解实验窗口期的情况下选择该检查, 就会做出错误判断。检验科工作人员要经常与临床科室的医生进行沟通, 向临床医生提供实验室开展检验项

目的清单, 并参加病房会诊, 为临床医生提供及时的检验信息和合理的检测项目。

临床护士在检验科的全面质量管理中的作用是不可缺少的, 尤其在分析前的质量管理中非常重要。分析前质量管理与临床护理人员密切相关的有: 患者准备、标志采集、标本收集运送。在这些过程中均存在出错的可能, 从而影响分析前检验质量, 这就要求临床护理人员要高度重视质量管理, 掌握影响检测结果的主要因素。

2 加强与患者沟通

标本采集前患者准备是分析前重要组成部分, 在采集检验标本之前, 护理人员应对患者的生活起居、饮食状况、生理状态、病理变化、治疗措施等有详细的了解, 熟悉各种干扰检验结果准确性的因素, 为患者做好各种解释工作, 以取得患者的合作^[2]。首先是一些固定因素的影响, 如年龄、性别、民族和地域等。其次是可变因素的影响, 由于进食的成分、饮食习惯对标本的化学成分和含量都有影响, 同时血液许多项目正常参考值是以空腹血样为统计标本。因此一定要与患者沟通, 严格控制饮食, 并空腹12h后采血。比如

进食后可使血糖和甘油三酯增高、无机磷降低。血糖饭后1~2h明显增高,3h后才可恢复正常。高脂肪饮食后甘油三酯的水平是空腹的10倍多,因此甘油三酯检查最好素食3天,防止高脂肪饮食引起乳糜微粒增加,导致血清浑浊、结果增高。做糖耐量试验的前3天嘱患者按平时饮食习惯进食。药物对检验结果的干扰也不可忽视,一般通过直接参与检测反应、激活或抑制检测反应、颜色干扰等影响检测结果^[3]。血液化学分析要特别注意,如胰岛素用量过大可致低血糖症;抗生素、抗结核药可引起肝损害,使ALT升高;维生素C可以引起肌酐、尿酸、胆红素、AST、ALT、葡萄糖的升高,消炎痛可以引起凝血酶原时间增加等。因此在采集标本前,应暂停使用对所检测结果有影响的药物,减少药物对监测的影响。另外采集标本的患者应处于基础代谢状态下或安静一段时间后进行。

3 正确采集标本

标本采集必须以保证质量为前提,应避免干扰因素,注意采样的最佳时间,即最具代表性的时间、检出阳性率最高的时间、对诊断最有价值的时间。注意采血体位对检验结果的影响,静脉采血应取坐位,使用止血带时间不得超过1min,穿刺成功立即松开止血带,血液抽出后要沿管壁慢慢注入抗凝管或干燥管中,抗凝管颠倒5~6次,防止出现小凝块,抗凝剂比例要适当,掌握真空采血的正确方法,多管采集时应注意采集顺序,依次为凝血试验、血常规(血小板)、血沉、其他检验项目,防止凝血因子或血小板凝集对检验结果的影响。抽血过程中一定防止溶血,否则细胞内外物质发生改变,如溶血后细胞内的 K^+ 转移到血清中,引起血清钾升高;有报道因采血时的一些不良习惯造成的标本溶血占溶血标本的62%^[4]。

临床护理人员在其他一些标本的留取中也应主动指导病人,如在尿液标本收集时务必使尿道口保持清洁,避免经血、白带、精液和粪便等混入,留取新鲜中段尿30~50ml^[5]。如本院一急性阑尾炎女性患者查尿,发现尿蛋白(+),镜检时红细胞、白细胞均见10~20个高视野,上皮细胞(+).此结果与临床症状不符,临床医生认为检验科误诊。后了解情况该病人留取的是前段尿,临床护理人员没有向患者交待清楚污染造成的,复查中段尿正常。大便检查应取黏液、血液部分;痰液检查应防止唾液混入。

4 严格标本的接收和保存

一份不合格的标本无法准确地反映患者的真实情况。检验科收到标本时应严格执行核对、签收,主

要包括:惟一性标志是否正确无误,申请检验项目与标本是否相符,标本容器是否正确,是否溶血,抗凝血中是否有凝块,细菌培养的标本有无被污染,标本采集时间到接收时间之间的间隔等。对不合格的标本应及时退回并说明原因,处理的过程应有记录。接收到的标本应分类并尽快离心分离血清或血浆,在规定时间内作进一步的处理。对于不能马上分析测定的标本,须进行标本预处理或以适当方式保存,以降低由于存放时间而带来的测定误差。

5 规范检验科室工作制度

首先要建立和健全各种规章制度,如制定标本操作规程,检验仪器的使用和维护规范,室内和室外质量控制等。其次要熟练掌握仪器操作及性能,每天在检测标本前先做室内质控,各项指标结果在允许范围内方可用于检测临床标本,如遇到指标超出 $\pm 2SD$ 范围之外需重新做质控并且要找出失控的原因及方法。最后要学会分析各项检测结果,如有结果与临床不符时要复查。

分析前的质量受到各个方面的影响,其情况各种各样,十分复杂。笔者认为这不仅是技术问题,更多的是质量管理问题。这项工作应纳入医院质量管理体系,医院职能部门如医务处、护理部、质控科、门诊部需积极参与、协调,并对有关环节进行全面质量管理教育,对全院涉及采集标本的临床人员进行全面质量管理培训,检验科应根据项目检验特点和各自单位的不同情况,建立一套适合自己医院实际的分析前质量管理体系,严格落实责任制,使医疗工作标准化、管理制度化、操作规范化。同时加强同临床的交流和沟通,建立医疗质量反馈信息系统,定期分析总结经验,不断改进和提高,与临床共同完善分析前质量管理,使检验科出据准确的临床检验报告,使其成为临床医生诊断和治疗患者的重要依据。

参考文献

- [1] 吕珏. 浅谈医学检验前质量保证[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(6): 428.
- [2] 李燕平. 重视分析前质量控制提高检验质量[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(2): 219.
- [3] 贺勇. 药物对实验室检验结果的干扰[J]. 国外医学临床生物化学与检验学分册, 2003, 24(2): 122-123.
- [4] 赵琪林, 李文楷, 丁波, 等. 375份不合格血标本分析[J]. 川北医学院学报, 2005, 20(2): 202.
- [5] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜, 等. 全国临床检验操作规程[M]. 3版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 275.

(收稿日期: 2008-08-19; 修回日期: 2008-10-07)

(本文编辑: 孙军红)