

【护理管理】

# 环节质量控制在血标本管理中的应用

平小娟

(禅城区中心医院 护理部, 广东 佛山 528031)

**[摘要]** 目的 探讨血标本分析前的质量控制对医学实验室质量体系的影响。方法 根据送检标本接收时发现质量不合格及质量有缺陷的标本,计算其不合格率或缺陷率,找出终末质量控制中,血标本管理方面存在的缺陷,进行观察分析,改终末质量控制为环节质量控制。结果 环节质量控制较终末质量控制在标本凝固、选错试管、试管未写科室姓名、血量不符、标本溶血等方面,有明显的改善,缺陷率由4.896%下降到0.629%, $P<0.001$ 。结论 重视血标本在采集前的准备、采集、保存与运送等方面的环节质量控制,才能确保血标本质量,为临床医疗工作提供可靠、准确和及时的检测结果。

**[关键词]** 血标本; 终末质量控制; 环节质量控制; 管理

**[中图分类号]** C931.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)01-0086-02

## Links Control in Blood Sample Management

PING Xiao-juan

(Chancheng District Central Hospital, Foshan 528031, China)

**Abstract:** Objective To explore the influence of quality control in blood sample management. Methods According to disqualification and disfigurement of blood sample, the author counted the disqualification rate and disfigurement rate. By using the methods of contrastive, they found out and analysed disfigurement of blood sample management. Results Compared with end quality control, links control was better in sample concretion, wrong tubes, forgetting to write names on tubes, wrong blood volume and sample hemolysis. The disfigurement rate dropped from 4.896% to 0.629%. Conclusion Only attaching importance to links quality control of blood sample at preparation, collection, conservation and transportation can insure the quality of blood sample and offer the reliable, correct and timely result for working.

**Key words:** blood sample; end quality control; links control; nursing management

质量控制是医学实验室质量管理的核心部分,是保证检验结果可靠的重要手段<sup>[1]</sup>。临床检验结果即为临床医生确定诊断提供了一定的科学依据,又在观察病情、制定防治措施及进行科学研究等方面具有重要作用。如何保证检验结果的准确性、可靠性,除了依靠实验室的质量控制外,护理人员对标本采集前的准备、收集、保存和转运是分析前质量控制的重要环节。本文观察分析了终末质量控制中血标本管理方面存在的问题,旨在探讨造成血标本缺陷诸方面的因素及纠偏措施。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 我院医学临床实验室2003年1-12月共收到住院部送检血标本40 015份,2004年1-12月共收到住院部送检血标本61 065份。

1.2 方法 分别统计2003年采取终末质量控制与2004年改终末质量控制为环节质量控制中,出现的质量不合格或质量有缺陷的血标本份数,计算其不合格率或缺陷率。

质量不合格或质量有缺陷血标本的项目为:标本凝固;选错试管;试管未写科室、姓名;标本血量不

符;标本溶血;验单与标本不符。

1.3 统计学处理方法 将收集的资料应用SPSS11.5统计软件进行 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

缺陷血标本频率由2003年的1 959份下降到2004年的384份,血标本缺陷率由4.896%下降到0.629%,经检验 $\chi^2=1 943.7$ , $P<0.001$ ,有显著性差异。环节质量控制较终末质量控制在标本凝固、选错试管、试管未写科室姓名、血量不符、标本溶血等方面,有明显的改善。

## 3 讨论

3.1 血标本存在的问题 由于各科室以往只注重对结果的监控,待血标本送至检验科后才发现质量缺陷和问题,而忽视对每个过程的监控;终末质量控制中出现缺陷标本频率依次为:标本凝固571份,占29.15%、选错试管338份,占17.25%、试管未写科室、姓名318份,占16.2%、标本血量不符275份,占14.04%、标本溶血244份,占12.46%、验单与标本不符213份,占10.87%。由于护理人员思想意识上未引起足够的重视,标本试管的选择、需血量、如何采血等方面知识不足,也未做到相互查对、把关;运送

[收稿日期] 2005-08-18

[作者简介] 平小娟(1966-),女,陕西兴平人,大专学历,主管护师,护理部副主任。

人员、临床科室及检验科之间未建立交接手续, 缺乏有效依据, 以致检验科与临床科室之间互相推脱责任, 彼此抱怨, 而影响病人检验结果的及时发送, 给医生的临床诊断和治疗带来不便; 加之运送人员未用容器盛装血标本, 造成运送过程中标本倾倒、试管破裂、验单及标本丢失等情况发生, 严重影响了血标本的时效性、有效性、准确性。

3.2 血标本存在问题原因分析 (1) 出现缺陷标本频率最高的是标本凝固, 以儿科、内科多见, 主要是采血困难, 因选择的血管过小, 滞留血量过少, 且血流速度过于缓慢, 使用真空采血针头不易采集足够的血标本, 致采血时间过长, 造成血标本凝固。若强行用力抽吸, 易将血管吸扁, 可致血管完全阻塞, 阻断血流, 采血更加困难。(2) 护士对检验项目不熟悉, 造成试管选择不当, 血标本量不足, 尤其是新开展项目或较少检验项目。(3) 抽血时间过早, 特别是内科, 因病人较多, 早晨治疗护理工作繁重, 护士通常 5:00 左右开始抽血, 致使标本在科室放置过久。(4) 抽血前, 止血带在病人肢体缚扎时间过久或过紧; 或为求血管充盈而用力拍打血管。(5) 采血部位消毒液未干, 反复穿刺, 针尖穿透血管壁; 用注射器采血时, 抽血速度过快, 产生血泡并将泡沫注入试管; 振荡血液时过于剧烈等情况均可造成溶血。(6) 护士工作不细致, 未认真执行查对制度, 尤其是病人多时, 试管上漏写科室、床号及病人姓名, 甚至出现错写现象, 从而极易出现差错。(7) 运送人员更换频繁, 培训不到位, 工作缺乏责任心等。

3.3 提高血标本质量的措施 鉴于终末控制血标本管理中存在的问题, 认识到环节控制的重要性, 2004 年 1 月由检验科、护理部、后勤支持中心 3 个部门成立质量管理小组, 指定护理部 1 名副主任专门负责血标本管理工作, 加大管理力度, 针对存在的问题, 制定出有效的整改措施。明确职责, 严把“四关”:(1) 培训关, 由检验科负责各类人员的相关知识培训, 如血标本项目的选择、采集时间、方法等, 并印发各种检验项目一览表, 注明试管选择、需血量、检验时间等, 便于护士了解和掌握, 对于新开展的项目, 及时做好宣传、培训。(2) 登记关, 护理部自行设计了血标本转移联单(两联), 医生开出医嘱后, 由主班护士准备试管、写明科室、床号、姓名, 并抄录在转移联单上, 由下夜护士根据医嘱再次核对。(3) 采集关, 由下夜护士 6:30 或中班护士 7:00 以后开始抽血, 以免采集时间过早、放置过久, 而影响血标本检测结果, 并由 2 名护士核对、签名, 发现缺陷标本, 及时采取补救措施。采血前, 应有预见性地合理选择血管, 避免用力拍打血管; 对年龄过小估计取血有困难

者, 勿用真空采血针头, 而用注射器, 尽可能选择较大的血管, 若出现采血困难时, 切勿着急, 应减轻抽吸力度, 缓慢抽血, 可用手挤压远端, 以增加静脉血流, 力求吸出足量的血标本; 若实在无法吸出, 可更换较大的血管; 若用注射器采血时, 可将注射器针头插入真空管中或将针头取下, 打开真空采血试管的盖子, 轻轻沿试管边缘将血注入, 边注入, 边缓缓摇匀。采血时, 应等采血部位消毒液干燥后再抽血, 回血后应尽早放松止血带, 一个病人同时有多项检验标本采集时, 采集顺序依次为干燥管 抗凝管 干燥管。(4) 运送关, 后勤支持中心安排 2 名运送人员每天 7:00 分楼层到科室开始收取标本, 运送人员与护士核对、检查、签名, 8:00 前送标本到检验科, 将撕下的转移联单第一联交检验人员核对、验收、签名、装订。运送容器要密闭, 轻便。同时检验科制定了严格的拒收标本制度和缺陷登记制度, 由专管人员每周将登记本上存在的问题及时反馈到临床科室, 以便及时改进, 并将血标本质量管理与护理人员绩效考核挂钩。

#### 4 小结

通过 1 年多时间的运作与观察, 改变终末质量控制为环节质量控制, 使多年来血标本中存在的缺陷及问题进行了有效的、规范化的管理, 取得了显著的成效, 血标本缺陷率由 2003 年的 4.896% 下降到 2004 年的 0.629%。护理人员观念有了明显的转变, 认识到实验室检验的准确性在现代医疗实践中举足轻重, 重视临床标本的采集对提高医疗质量有重要意义。护理人员合理适时地采集标本是保证检验质量的前提<sup>[2]</sup>。而实验室分析前质量控制是检验结果准确性的重要前提和保证<sup>[3]</sup>, 也是实验室质量保证体系中最重要、最关键的环节之一, 因为这一环节如得不到保证, 即使有最好的仪器、最好的方法、检验结果最准确, 但它并不能真实、客观地反映患者当前的病情, 甚至还可能起误导作用<sup>[4]</sup>。对于环节控制中仍然出现的缺陷, 有待进一步改造流程, 使其更加完善与规范。

#### [参 考 文 献]

- [1] 中国实验室国家认可委员会技术委员会医学分委会. 医学实验室质量管理与认可指南[M]. 北京: 中国计量出版社, 2004: 146.
- [2] 石冬敏, 程 孙, 张志萍. 标本放置时间对凝血四项测定结果的影响[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(5): 330.
- [3] 张智慧, 许素菊. 血标本的质量控制在生化检测中的作用[J]. 华北国防医药, 2002, 14(2): 126.
- [4] 申子瑜. 医院管理学: 临床实验室管理分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 58-59.

[本文编辑: 方玉桂]