

采取切实可行的手段以提高检验质量

章 军

(广西血液中心检验科, 柳州市 545005)

【关键词】 血液; 检验质量; 质量管理

【中图分类号】 R 446.11 【文献标识码】 C 【文章编号】 0253-4304(2009)12-1868-02

《中华人民共和国献血法》及随后制定的相关法规明确了血站工作的指导方针, 明确指出血站在采供血业务中一定要时刻注意输血安全^[1]。而作为质量把关的血站检验科的责任和压力也越来越凸显。当前大部分血站检验科面临的问题就是漏检和输血感染^[2,3], 所以检验质量是一个重点。如何在相关法规的指导下确保并提高检验质量是血站检验科首要考虑的问题, 本文根据检验管理及技术的发展, 讨论如何确保和提高血站检验质量。

1 建立完善的质量体系

血站实验室最重要和最迫切的工作就是建立和实施全面的质量管理体系。质量管理体系的依据就是质量方针和质量目标的展开和实施^[4,5]。血站的业务是合法地开展采供血, 为临床提供安全和有效的输血服务, 因此必须对采集、运输、检测、制备到发放等一系列过程中的每个环节进行全面的控制。对于血站检验科而言, 必须对影响检验结果各个环节和各种因素进行全面控制、管理, 通过标准化、规范化、科学化管理, 确保及时、可靠、准确、安全的质量要求, 提供高质量的血液检测报告^[6], 为此, 按照质量管理体系文件框架(质量手册、程序性文件、作业指导文件、记录和表格等)来编制工作程序。血站实验室的质量体系是一项比较复杂的工程, 涉及方面比较多, 主要的因素有领导决策层对实验室管理层的支持和保障, 相关人员对实验室质量体系文件构成的了解等, 才能更好地建立实验室质量体系。

2 主动参加实验室认证^[7]

目前许多医学实验室已经意识到实施有效的质量管理是确保实验室管理水平和技术水平提高的重要手段, 通过实验室认证有利于提升检验科的检验质量, 从而在参与国际及国内竞争中提高竞争力。通过认证的实验室还可成为医疗仪器和试剂的临床实验基地。实验室认证的国际标准有 ISO17025、ISO15189 等, 血站选择哪个标准, 要根据不同情况做出选择^[8]。

3 手段和策略

3.1 重视人员培训 培训对于检验科每位成员都一样重要, 但要根据不同个人的专业知识水平及实验室技巧的差异有所

侧重。科室管理者一定要加强管理业务的培训, 这点对于大部分无管理专业背景的人员尤为重要。对于技术人员, 首先要认真做好医学继续教育, 科室尽可能地给予每位技术人员都有培训的机会, 其次还需提高英语及计算机水平, 以便能更好地使用计算机网络管理系统和日益增多的自动化仪器。

3.2 引进新技术、新方法 目前大部分血站还采用相对落后的经验手段, 由于方法学上的局限性, 易造成输血安全的威胁。应引进新技术、新方法, 如第四代实验室诊断技术——分子诊断是当前最前沿的技术^[9]。分子诊断是 20 世纪 70 年代末迅速发展起来的一项利用现代分子生物学和分子遗传学的技术, 是根据对 DNA/RNA 水平检测、分析基因的缺陷进而对疾病做出诊断的方法。分子诊断技术包括生物大分子的分离纯化、分子克隆、DNA 测序技术、聚合酶链反应技术、核酸分子杂交技术、蛋白质组学研究技术、生物芯片 (Biology Chip)。1998 年底美国科学促进会将基因芯片 (DNA CHIP) 技术列为 1998 年度自然科学领域十大进展之一, 足见其重要性。如这一系列技术能应用于血站检验科, 检验质量无疑会得到提高。当前在血站系统讨论最热烈的核酸检测 (nucleic acid test), 就是属于分子诊断的范畴, 国内一些血液中心已经引进核酸检测, 在方法学上已经做到了升级换代^[10], 所以, 若想真正有效提高实验室检测质量, 只有引进新技术提高检测水平。

3.3 强化质量意识, 做好室内和室间质控 树立质量意识是提高质量的关键。血站检验科大部分差错并不是仪器或试剂的问题, 而是由于检验人员不够细心和大意造成的, 所以要时刻加强质量意识观念, 提高服务质量。另外, 实验室必须做好室内质控和室间质控。室内质控是保证检验质量的关键, 也是室间质控的基础。室间质控能促进和提高每个参控实验室相关人员的理论水平和技术水平, 有利于操作程序、方法的标准化和诊断试剂的统一及商品化, 并能及时发现实验室存在的问题。

总之, 切实做好人员培训和强化质量意识等基础工作, 不仅对可能造成的失控的系统误差、偶然误差、对失误等进行监控, 保证实验室的准确^[11], 还有利于质量管理体系的建立, 也为实验室通过认证创造条件, 也只有这样, 检验科检验质量才能得到确保和提高。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部. 血站管理办法[S]. 2005-11-17.

[2] 吴玉清,杨忠思,赵 林,等. 青岛地区无偿献血者血液病毒核酸检测的研究[J]. 中国输血杂志,2008,21(11):834-836.
 [3] 黄呈辉,赵文明. 核酸扩增检测在血液筛查的初步应用[J]. 中华检验医学杂志,2001,24(3):141.
 [4] 马宜兴,丁 珂. 血站质量管理体系的建设与实践[J]. 中国卫生质量管理,2007,14(06).
 [5] 陈 平,邹昌新,何秉洪,等. 血站的全面质量管理及意义的探讨[J]. 中国输血杂志,2001,14(4):263-264.
 [6] 王 锐,王俊平. 血站实验室质量管理及标准化实践[J]. 中国卫生质量管理,2005,12(6):55-56.
 [7] 崔宝荣,郭文瑞. 以认证为载体推动全面质量管理[J]. 中国卫生

质量管理,2004,11(4):44-45.
 [8] 李启欣,李炜焯,林爱珍,等. 建立 ISO15189 质量体系规范实验室管理[J]. 现代检验医学杂志,2007,22(4):102-103.
 [9] 吕建新,尹一兵. 分子诊断学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2004:2-3.
 [10] 曾劲峰,杨宝成. 血液筛查核酸检测的建立及应用[J]. 中国输血杂志,2008,21(11):827-828.
 [11] 蒋 涛,邹伟民. 广东省临床免疫学检验质量控制情况[J]. 广西医学,2006,28(5):678-680.

(收稿日期:2009-09-19 修回日期:2009-10-21)

● 调查与研究

崇左市 2004 ~ 2008 年梅毒疫情分析

赵秀昌 张杰民 韦桂女

(广西崇左市疾病预防控制中心流行病科,崇左市 532200)

【摘要】 目的 分析崇左市近年来梅毒流行病学特征,为制定防控措施提供科学依据。**方法** 采用描述性流行病学方法对 2004 ~ 2008 年崇左市辖区上报的梅毒疫情报告资料进行分析。**结果** 2004 ~ 2008 年崇左市共报告梅毒病例 4 372 例,年平均发病率为 40.25/10 万,平均每年增长 36.60%;梅毒病例中以隐性梅毒为主,占 44.44%,胎传梅毒增长较快;年龄分布以 20 ~ 49 岁段为多,占 68.89%;男女比例为 0.969 : 1;梅毒发病职业构成以农民最多,占 56.70%。**结论** 崇左市梅毒防控形势严峻,应采取综合措施进行防控。

【关键词】 梅毒;流行特征;崇左市

【中图分类号】 R 759.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)12-1869-03

崇左市地处广西南部,与越南接壤,自撤地建市以来,性病发病率呈逐年上升趋势,其中以梅毒发病率上升尤为明显,其增长幅度超过其他性病,发病率从 2004 年的 13.94/10 万上升至 2008 年的 70.00/10 万。为了掌握崇左市梅毒的流行趋势,为制定有效的防控措施提供依据,现将 2004 ~ 2008 年崇左市梅毒疫情资料分析如下。

1 材料与方法

1.1 资料来源 梅毒报告病例数来自崇左市疾病预防控制中心汇总辖区 7 个县(市、区)2004 ~ 2008 年疫情报告年报表。发病率计算采用人口资料,人口资料来源于崇左市统计局。

1.2 采用 Excel 2003 进行数据汇总,用描述性流行病学方法进行统计分析。

2 结果

2.1 发病情况 2004 ~ 2008 年全市累计报告梅毒 4 372 例,死亡 2 例(均为胎传梅毒),年均发病率为 40.25/10 万。发病数和

发病率最高的均为 2008 年,分别为 1 522 例和 70.00/10 万,最低的为 2004 年,分别为 320 例和 13.94/10 万。梅毒报告病例数呈逐年上升趋势,年递增速度在 21.44% ~ 95.37%,年平均增长速度为 36.60%,见表 1。

表 1 2004 ~ 2008 年崇左市梅毒发病情况统计(×10⁻²)

年份	发病数	发病率(/10 万)	环比	定基比
2004	320	13.94	-	100.00
2005	475	22.49	148.44	148.44
2006	928	43.61	195.37	290.00
2007	1 127	52.34	121.44	352.19
2008	1 522	70.00	135.05	475.63
合计	4 372	40.25	-	-

2.2 分期情况 2004 ~ 2008 年梅毒报告发病数中,Ⅰ期、Ⅱ期的构成比呈逐年下降趋势,而胎传与隐性梅毒则成逐年上升趋势(2008 年胎传梅毒构成比除外),Ⅲ期构成比变化幅度不大。各期总构成比依次为:隐性 > Ⅰ期 > Ⅱ期 > 胎传 > Ⅲ期,见表 2。