

分析临床微生物检验不合格标本的原因、分布特点以及相应的针对性措施

杨 纯¹ 尹玉城²

1 云南省保山市中医医院 678000 2 云南省保山市第二人民医院

〔摘 要〕目的 分析研究临床微生物检验不合格标本的原因、分布特点,并提出相应针对性改进对策。方法 选择 2017 年 3 月-2019 年 4 月间本院检验科收集的 46 例微生物检验不合格标本作为调查研究对象,对不合格原因进行分析,总结分布特点,并提出相应的针对性对策。结果 46 例不合格标本中最多为痰标本,共计 18 例,39.1%。其次为尿标本,13 例,28.3%。对导致标本不合格原因进行分析,结果显示送检不及时、样本采集不规范、标本污染等是主要原因。结论 微生物检验不合格标本原因较多,对可控因素积极调查并提出相应的针对性改进对策,提高标本采集以及送检规范性则有利于提高微生物检验结果准确性,为诊断及治疗提供可靠依据。

〔关键词〕微生物检验;不合格标本;原因;分布特点;针对性对策

〔中图分类号〕R446.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-083-02

微生物检验是临床十分常见的检验方法,随着临床医疗水平的不断进步,微生物技术的应用也日益成熟,检验仪器也在不断优化。微生物检验有利于帮助医生了解致病菌的分布情况,帮助医生判断病理程度,为临床疾病的诊断以及治疗提供可靠依据。但微生物检验结果会受到较多因素的影响,导致微生物检验结果不准确^[1-2]。为确保微生物检验结果准确,此次研究将选择 2017 年 3 月-2019 年 4 月间本院检验科收集的 46 例微生物检验不合格标本作为调查研究对象,研究临床微生物检验不合格标本的原因、分布特点,并提出相应针对性改进对策,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2017 年 3 月-2019 年 4 月间本院检验科收集的 46 例微生物检验不合格标本作为调查研究对象,其中 25 例为男性,21 例为女性。患者年龄:21-65 岁,平均年龄为(43.2±3.9)岁。其中包含标本种类为痰标本、尿标本、血标本、分泌物标本、粪便标本、无菌体液标本等等。痰标本最多,共计 18 例,39.1%。其次为尿标本,13 例,28.3%。血标本 10 例,21.7%。分泌物标本 2 例,4.3%。粪便标本 2 例,4.3%。无菌体液标本 1 例,2.2%。

1.2 方法

由专业检验人员严格按照相关规范进行检验,对标本采集时间、采集过程、外观、检验结果、复查结果等等进行评估,对不合格标本进行详细记录,调查标本不合格原因,依据标本采集类型、分布情况等等进行统计分析。

2 结果

46 例不合格标本中最多为痰标本,共计 18 例,39.1%。其次为尿标本,13 例,28.3%。对导致标本不合格原因进行分析,结果显示送检不及时、样本采集不规范、标本污染等是主要原因,具体见表 1。

表 1:微生物检验标本不合格原因及分布情况分析

不合格标本	原因	分布	百分率 (%)
痰标本	送检不及时	7	15.2
	采集不规范	5	10.9
	标本污染	3	6.5
	采集时间错误	3	6.5
尿标本	标本污染	8	17.4
	未及时送检	5	10.9
血标本	采血量不足	5	10.9
	标本污染	3	6.5
	采集时间错误	2	4.3
分泌物标本	未及时送检	1	2.2
	标本污染	1	2.2
粪便标本	未及时送检	2	4.3
无菌体液	标本污染	1	2.2

3 讨论

微生物检验是临床常用的检验方法,其检验结果准确性将会直接影响到医生对感染性疾病的诊断以及治疗方案的判断^[3-4]。采集检验标本是临床进行微生物检验的第一步,检验标本质量是否合乎要求十分重要,不合格的标本会导致检验结果不准确,因此积极控制为菌检验标本质量十分重要。在此次研究中发现 46 例不合格标本中最多为痰标本,共计 18 例(39.1%)。其次为尿标本,13 例(28.3%)、血标本,10 例(21.7%)、分泌物标本,2 例(4.3%)、粪便标本,2 例(4.3%)、无菌体液标本,1 例(2.2%)。痰液标本不合格率最高,调查发现多因标本留取质量不合格所致,在进行痰培养时需要注意的事项相对较多,相应要求也较多,医护人员若未能与患者良好沟通则可能导致患者留取方法不正确,导致唾液和痰液未能有效分辨,从而导致取材质量不过关^[5]。除痰液标本外,尿液标本不合格情况也较为常见,而导致尿液标本不合格的原因,多为未能及时送检、留取方法不正确所致。尿标本留取规定在留取标本时应先做好外阴部清洁,采集中段尿液,并在 1h 内送检,尿液标本应放置于 4-8℃冰箱内保存,2h 内检验完毕,以便提高病原性微生物分离率,降低标本污染率。血标本近年来调查发现污染情况较为严重,多因未能有效掌握

(下转第 85 页)

作者简介:杨纯(1986 年 12 月-),籍贯:云南保山施甸,民族:汉族,职称:检验师,学历:大学本科,主要从事:微生物检验。

此学生在平时的课堂中,往往不努力学习,在临考前,临时背诵老师标注的重点内容,导致学生的基础知识掌握地不好,往往出现背了就忘记的情况。因此需要改革考核方式,实行多元化考核。教师可以在讲完每一个知识点后,注重平时测试、单元测试等,以及在实践环节中将审方实训、鉴别饮片、以及介绍分类中成药、调配中成药等环节进行综合评分,培养学生的综合素质能力。此外除了教师设立考核内容外,学生之间或者企业实习负责人之间也可以进行组织评分。考核项目主要分为学生学习态度、作业完成情况、讲解中药知识、期末理论知识考核、中药饮片技能考核对中药饮片进行综合实训等多角度进行评价。提高学生综合素质能力,使得职业院校的学生能够受到企业的关注,在社会上适应能力提高。

六、结束语

中药调剂岗位需要具有综合素质、全面发展的人才,学生不仅要有扎实的理论知识,还需要具备灵活的实践能力,

教师在进行课程改革时,需要重组、优化教学内容,采用不同的教学方法,借助信息技术手段,使得教学内容多样化,教学过程趣味化,激发学生的学习兴趣,让学生成为课堂中的主人翁,自主学习,不断提高学习效率,使学生分析问题和解决问题的能力提高,在中药调剂岗位中的适应能力增强,中药调剂课程需要不断改革,为社会输入更多综合性人才。

【参考文献】

- [1] 高妮,谭志灿.浅谈基于中药调剂岗位的中职中药调剂技术课程改革[J].卫生职业教育,2018,36(17):38-39.
- [2] 任昱琼,樊青玲,王虹等.高职中药调剂技术课程教学改革探索与实践[J].广东职业技术教育,2018(03):36-38.
- [3] 徐磊.新时代医药类高职高专《中药调剂技术》课程教学改革与实施研究[J].科技经济导刊,2018,26(13):157.
- [4] 樊青玲,王虹,任昱琼等.以工作岗位为依据的高职中药调剂技术课程创新与实践[J].卫生职业教育,2016,34(20):144-145.

(上接第 81 页)

前白蛋白降低;患者 2h 糖耐受实验异常率 86.00%,比对照组 4.00% 更高($P<0.05$),与本文一致。本文中,实验组的前白蛋白要低于对照组,而患者的脂蛋白、纤维结合蛋白、肌酸激酶、同型半胱氨酸以及总胆红素要高于对照组($P<0.05$)。此外,实验组的诊断有效率与糖耐量异常率分别是 94.34%、90.57%,均要比对照组的 71.70%、5.66% 高($P<0.05$)。

综上所述,对糖尿病患者实施生化检验,临床应用价值极大,能有效改善患者的检出率,准确性高,还能改善患者的糖耐量异常情况,建议广泛推广。

【参考文献】

- [1] 肖琦,李洪燕.糖尿病诊断中生化检验的临床应用效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(01):101-102.
- [2] 张蕾,沈婷,方传祺.糖尿病诊断应用生化检验临床应用分析及临床价值观察[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(03):595-596.
- [3] 张莎莎,李向平,李勇军.生化检验在糖尿病诊断中的临床应用及价值分析[J].糖尿病新世界,2017,20(11):67-68.
- [4] 梁东平,梁妙翎,苏国生.生化检验在糖尿病诊断中的应用及其临床价值研究[J].中外医疗,2018,37(31):179-181.

(上接第 82 页)

测手段结果差异不明显,不具有统计学意义($p>0.05$);在检测时间上,快速血糖仪为(4.87 ± 1.04) min,常规生化仪检验为(33.62 ± 8.76) min,对比有统计学意义($p<0.05$);在工作人员检测满意度上,快速血糖仪为 97.93%,常规生化仪检验为 83.42%,对比有统计学意义($p<0.05$)。可以有效的观察到快速血糖仪在保证检测准确性的基础上,提升了检测结果的采集速度,整体的效率提升,可以更好的适应紧急情况的需求,为及时救治工作提供保障。

综上所述,血糖检验中运用快速血糖仪与常规生化仪检

验均可以达到一定检验结果的准确性,但是快速血糖仪检测速度更快,为临床诊治工作提供更多及时性信息支持,工作压力也更低。

【参考文献】

- [1] 潘网森.对比研究血糖检验中快速血糖仪与常规生化仪检验的临床价值[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(25):172,174.
- [2] 代静.血糖检验中快速血糖仪与常规生化仪的检验价值研究[J].健康大视野,2019,(16):265-266.
- [3] 李雪琴.快速血糖仪与常规生化仪对临床血糖检验的效果研究[J].家庭医药,2019,(8):357-358.

(上接第 83 页)

握采血时间、采血量不足等所引起。而粪便标本不合格则多因未能及时送检,导致标本干燥,使得粪便培养结果出现假阴性所致。除了以上几点外,分泌物、体液标本检验不合格多因医护人员无菌操作观念不强,从而导致采集标本污染,影响检验结果。

针对此次研究调查结果现提出如下针对性改进对策:①强化与患者的沟通,针对患者留取标本的不同向患者进行针对性宣教,告知其相应标本留取方法、注意事项等等,以便提高标本采集合格率。②强化与临床科室医护人员的交流,若发现检验结果与患者临床表现存在较大差异,应仔细检查检验过程中的各个环节,与医生多沟通,查找可能存在的问题。③制定检验标本采集手册,组织医护人员学习,如检验意义、标本采集要求、患者准备工作、采集注意事项、标本送检及保存要求等等。④做好培训以及继续教育工作,定期组织医护人员进行相关培训,提高其工作能力,提高医护人员的无菌操作意识,自觉规范操作,以便提高标本采集操作、运送

规范性,以便最大程度保证标本合格,减少标本污染,确保检验结果的准确性。

综上所述,微生物检验不合格标本原因较多,对可控因素积极调查并提出相应的针对性改进对策,提高标本采集以及送检规范性则有利于提高微生物检验结果准确性,为诊断及治疗提供可靠依据。

【参考资料】

- [1] 王平珍.检验科微生物检验不合格标本的原因及应对对策分析[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(3):75-76.
- [2] 曾丽君.微生物检验标本不合格原因分析及质量控制[J].基层医学论坛,2019,23(17):2459-2461.
- [3] 钟妍.微生物检验标本不合格原因分析及质量控制对策[J].中国保健营养,2019,29(4):354.
- [4] 毕晓洁.微生物检验标本不合格原因分析及质量控制对策[J].饮食保健,2019,6(2):124-125.
- [5] 孙海燕.探讨微生物检验标本不合格的原因分析及质量控制对策[J].中国医药指南,2018,16(35):293.