

<<检验医学分析前质量控制>>

图书基本信息

书名：<<检验医学分析前质量控制>>

13位ISBN编号：9787509120729

10位ISBN编号：7509120721

出版时间：2008-10

出版时间：人民军医出版社

作者：石凌波，崔伟历，张凤川 主编

页数：267

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<检验医学分析前质量控制>>

内容概要

本书收录了当前临床常用的300多个检验医学项目的分析前质量控制，包括病人准备、标本采集、运送及保存，特别是随着近年来检验新仪器、新方法及新项目的发展，临床医学加入了对特殊标本（如HIV、SARS、药物浓度监测、微量元素等）采集的新要求。

本书在简要介绍检验项目的临床意义和参考值的基础上，重点对临床血液学、临床体液、临床化学、临床免疫学、临床微生物学等检验结果的分析前影响因素和药物干扰进行了深入分析。

本书总论系统、全面地介绍了各种标本的采集注意事项；各论重点突出，分专业阐述各检验项目的影响因素。

此外，本书还附有关于分析前质量控制方面的具体实例88例，条理清晰、通俗易懂，便于读者理解，从中吸取经验教训，减少误差的发生，减少纠纷，降低投诉率。

鉴于护士对安全输血起重要的把关作用，本书特意加入了输血护理和成分输血指南等章节，方便护士学习和查阅。

本书内容广泛，形式简练，适合各级临床医生、护理人员及各级检验专业人员阅读，尤其适合护理人员进行培训和指导。

本书具有广泛、实用的参考价值，可以指导临床医生正确选择检验项目，指导病人做好标本采集前的准备，指导护士正确采集、运送和保存标本，并指导检验人员分析、解释结果的异常，是一本不可多得的参考工具书。

<<检验医学分析前质量控制>>

书籍目录

绪言 重视检验医学分析前质量控制第一篇 标本采集前的准备 第1章 医生正确选择检验项目 第2章 病人采样前准备 第3章 护士须知 第一节 血标本分类 第二节 常用抗凝剂和采血管 第三节 真空采血系统第二篇 标本采集、运送和保存 第4章 血样采集、运送和保存 第一节 血样采集 第二节 血样运送和保存 第三节 血样拒收的准则 第5章 体液标本的采集、运送和保存 第一节 尿液标本的采集、运送和保存 第二节 粪便标本的采集、运送和保存 第三节 脑脊液标本的采集、运送和保存 第四节 浆膜腔积液的采集、运送和保存 第五节 精液标本的采集、运送和保存 第六节 生殖道标本的采集、运送和保存 第七节 胃液的采集和运送 第八节 十二指肠引流液的采集和运送 第九节 痰液的采集、运送和保存 第十节 其他标本的采集、运送和保存 第6章 药物浓度监测标本的采集、运送和保存 第7章 特殊样品的采集、运送和保存 第一节 HIV样品的采集、运送和保存 第二节 SARS样品的采集、运送和保存 第三节 致病性禽流感样品的采集、运送和保存 第四节 感染性腹泻样品的采集、运送和保存 第五节 手足口病样品的采集、运送和保存 第六节 登革热标本的采集、运送和保存 第七节 麻疹病毒标本的采集、运送和保存 第八节 钩端螺旋体标本的采集、运送和保存第三篇 临床血液学检验分析前质量控制 第8章 临床血液一般检验 第一节 红细胞和血红蛋白 第二节 红细胞参数 第三节 白细胞计数及分类 第四节 网织红细胞 第五节 嗜碱性点彩红细胞 第六节 红细胞沉降率 第七节 血小板计数与血小板参数 第八节 血小板参数 第九节 红斑狼疮细胞 第9章 贫血的检验 第一节 营养性贫血的检查 第二节 缺铁性贫血的检查 第三节 溶血性贫血的检查 第四节 血红蛋白分子病的初筛试验 第10章 血栓和止血的检验 第一节 血管壁和内皮细胞的检查 第二节 血小板功能与抗体检查 第三节 凝血因子的检查 第四节 抗凝物质测定 第五节 纤溶系统的检查 第11章 血液流变学检查 第一节 全血黏度 第二节 血浆黏度 第三节 红细胞变形性 第四节 红细胞聚集性 第12章 血液寄生虫检验 第一节 血液疟原虫检查 第二节 血液微丝蚴检查 第三节 黑热病原虫检查 第四节 回归热螺旋体检查 第五节 弓形虫检查 第13章 血型血清学检查 第一节 ABO血型鉴定 第二节 Rh血型鉴定第四篇 临床体液、分泌物及排泄物检验分析前质量控制第五篇 临床生物化学检验分析前质量控制第六篇 临床免疫学检验分析前质量控制第七篇 临床微生物及分子生物检验分析前质量控制第八篇 影响临床检验结果的分析前变异杂例讨论附录A 采集检验标本一览表附录B 本书的检验医学相关术语中英文对照

<<检验医学分析前质量控制>>

章节摘录

第一篇 标本采集前的准备 第1章 医生正确选择检验项目 用循证检验医学指导临床医师, 根据病人病情需要, 正确选择检验项目是保证临床医学质量的第一步。目前检验项目繁多, 每一种试验都有其不同的临床意义。有的用于筛选, 不可作为诊断依据, 必须用某个确证试验来认可; 有的用于诊断, 还有的用于疗效观察和预后判断。

由于检验医学飞速发展, 临床医学的认识常落后于实验医学的发展。为此, 检验人员必须与临床医生交流, 介绍其诊断性试验的特异性、灵敏度、阳性拟然比和临床性能评价(ROC)曲线等试验特性, 使临床医师在诊断时正确选用, 看报告时综合分析。临床医师要立足于循证医学的高度, 充分考虑生理、心理、社会等因素, 分清主次, 优化组合检验项目, 以降低患者费用, 达到最佳诊疗之效果。

一般而言, 60%~70%的病例可通过病史和查体获得正确诊断。但只要条件许可, 医生仍希望能从医技科室获得更多的支持。应该肯定, 从对病人负责和避免医疗差错的角度看, 这样做是正确的。但在临床实际工作中常出现以下几种偏差: 没有仔细收集病史和查体, 更没有认真地分析思考, 即开出大量检验单和申请单; 对各种特殊检查的原理、意义、准确性和误差率了解甚少, 靠死记正常值而机械地把某项检查异常等同于某种疾病; 由于对临床资料研究不够和迷信先进仪器检查结果, 不善于分析某项检查结论与临床所见是否符合, 因而有时被误导。

上述误差不仅增加了医疗费用, 给病人带来不适, 临床还可能因各项检查结果不一致而难以判断, 导致诊断、治疗错误, 引起医源性问题。

不少事例表明, 其后果有时十分严重, 甚至是致命性的。

国际上有理论认为在合理使用检验项目的问题上, 检验科应起领导和教育的作用。实际工作中, 我们并未处于这样高的位置。但实验室检查在临床诊疗过程中变得越来越有价值, 医师更容易从中得到正确的检验结果并能够有效地运用于临床。

实验室在临床诊疗过程中地位的突出和自身价值的提高, 将更能适合未来的改革。

检验科应在临床实践中不断地认真评估各项实验的优劣, 用已经被实践证明应用效果良好的新方法替换应用价值较低的实验。

由专职的检验医师负责对化验结果进行解释, 并为临床医生提供有关化验项目选择和应用的建议, 回答医生们的问题。

同时实验室也应不断收集临床新项目使用的效果, 以评价这些指标的有效性。

.....

<<检验医学分析前质量控制>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>