

病棟採血の試験管準備BOXが新しくなりました

5月初旬より翌日の病棟採血の試験管準備方法が変わりました。変わった理由は、以前の段ボール箱はかなり使い込まれ衛生面でも問題がある事、伝票と試験管が別々だったため、患者取り違いが時々有ったためです。この方法はすでにICUで行われており、導入後は患者の取り違いは発生していません。

全病棟導入後も、以前あった部屋順に並んでいた伝票がバラバラになるなどの事例がなくなり、また検査科の病棟採血時も読み合わせ作業がなくなりスムーズに採血が行われるようになりました。



この箱の横には、病棟採血になる条件が書かれています。これは検査科の技師は患者さんの細かな状態は把握できないため、患者の取り違い、2度刺し、シャントからの採血を防ぐために挙げられた条件です。条件にあてはまる患者さんは、病棟採血でお願いいたします。

今後も事故のない安全な採血管準備を提案していきたく思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



病棟(看護師による)採血になる条件

- 採血時に意思の疎通ができない患者
- 採血後、穿刺部を押さえられない患者
- 腕から採血のできない、腕が伸びない、浮腫が強い患者
- シャント・右手禁・左手禁などの患者
- MRSA など感染症のある患者
- 面会謝絶の患者
- リカバリー（病室：433、533、633、370、470）
- “Ns 採血/Dr 採血” “病棟採血” などの指示がある場合
- 時間指定のある場合（例：ERCP 4時間後、HD 前・後、オペ後採血…）

臨床検査科の分析器のご紹介

検査室には、大型から小型なものまで様々な検査機器があります。
今回は、皆さまに馴染みのあるところから、採血管別にご案内できればと思います。

生化学

患者さんから採血した血液を放置しておくと、血液は自然に固まっていきます。
固まった血液を遠心分離すると、血液の赤い塊（血餅）と淡黄色の液体（血清）に分かれます。
遠心分離までの時間を縮めるために、凝固促進剤が添加されている採血管もあります。

生化学検査では、血清を用いて、酵素・蛋白質・糖質・脂質・電解質などを測定し、各種臓器の機能・状態を調べます。



TBA-c16000
生化学検査を行います。



血算・凝固



セルダイン サファイア
血算検査を行います。



血液検査は、EDTA という抗凝固剤を用い、血液が固まらないように採血します。

血液中の白血球数・赤血球数・ヘモグロビン量・血小板数を測定し、貧血や炎症の有無を調べます。

凝固検査は、クエン酸 Na という抗凝固剤を用い、血液とクエン酸 Na の比率が 9 : 1 になるように採血します。

血液の止血機能を調べる検査で、手術前検査や、薬の効果を見る指標として行われます。



CS2100i
凝固検査を行います。



ゆずれない!!凝固試験管の採血量の不足

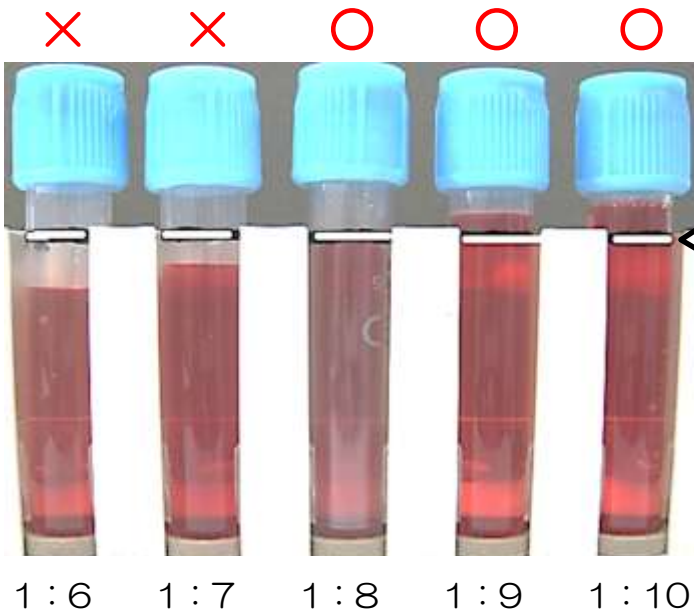
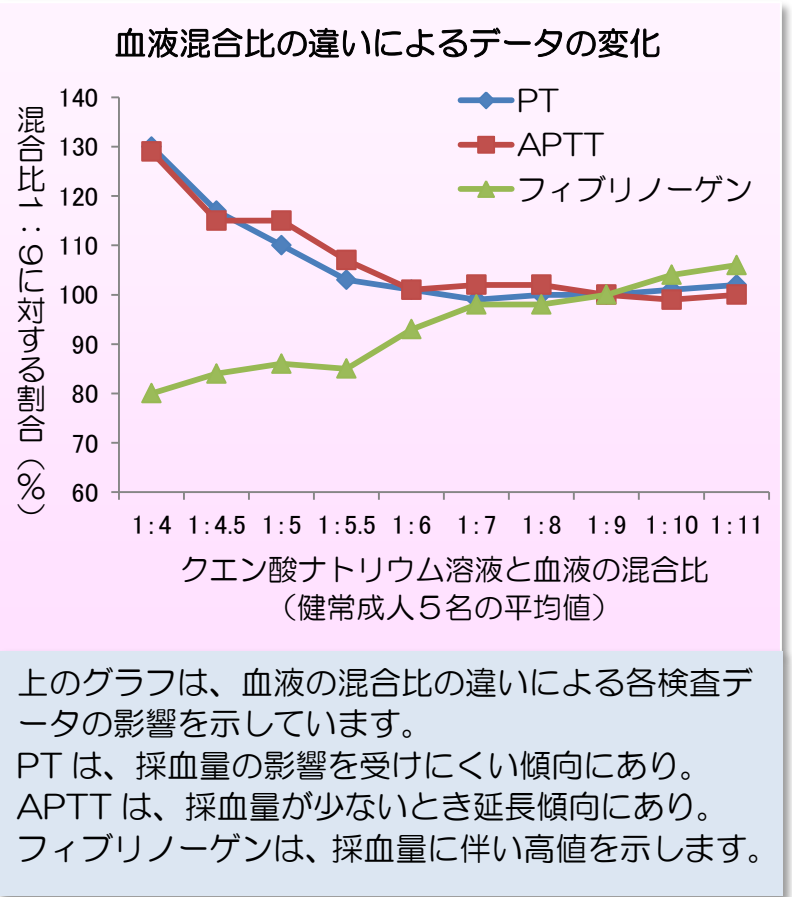
PT（プロトロンビン時間）やAPTT（活性化トロンボプラスチン時間）検査の採血では、抗凝固剤の種類と濃度、抗凝固剤と血液量の比が検査結果に影響します。

抗凝固剤はクエン酸ナトリウムを用い血液との混合比は 1 : 9 です。

当院の凝固検査用容器にはクエン酸ナトリウム 0.3ml が添加されています。これに血液 2.7ml を採血し混合します。

混合比が異なると凝固時間が変わり正確な検査結果が出せませんので、採血は採り直しになってしまいます。

必ず採血量を守りましょう!!!!

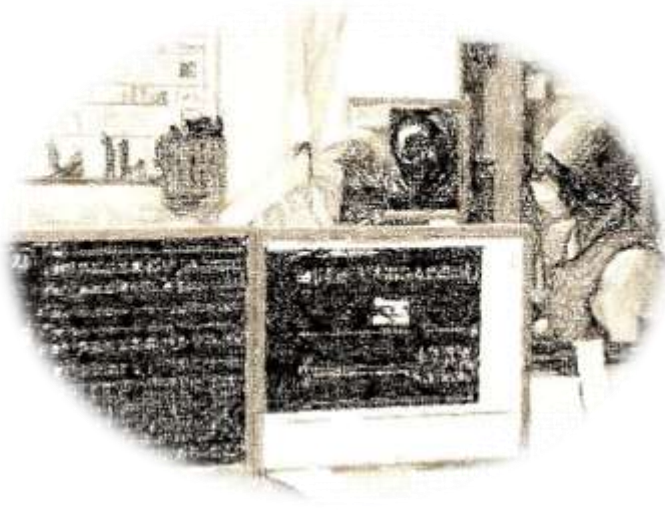


当院の凝固検査用容器のラインは混合比 1 : 8 のラインです！最適比は 1 : 9 ですので、ラインはあくまでも「最低ここまでは採ってほしい！」という目安になっていますので注意しましょう。

臨床検査適正化委員会から

- 朝のアンモニア 7 時 30 分受付を開始。H25/1/17(木)スタート
- 外来予約 300 名を超えた場合に予想される採血患者の混雑に備え、検査科対応策を提案 (平成 25 年 1 月議事録)
- ヘモグロビン A1c の基準値について、NGSP (国際標準法) へ移行する構えを案内 (平成 25 年 3 月議事録)
- HBs 抗体検査の試薬変更に伴う基準値変更、5.0→10.0mIU/ml 未満を (-) 判定 (平成 25 年 5 月議事録)

検査室から出向して働く検査技師～シリーズ1 血管造影室へ～



心臓カテーテル検査は、本館1階血管造影室で行われています。

レントゲン室の中にあり、ここで働く検査技師がいます。

業務内容は、心臓カテーテル検査が行われている間、心電図波形の記録をはじめ、右房圧、右室圧、肺動脈圧、大動脈圧など各部位の血圧の記録、 O_2 のモニタリングを行っています。また、これらを応用して心拍出量測定や負荷検査なども行います。

夜間や緊急時は、心臓が止まらないよう電気刺激をし続ける体外式ペースメーカーの挿入や、心臓を栄養する血管内への血液量を上げる補助をし続けるバルーン・ポンピングの挿入、あるいは血栓を確認する血管内超音波検査法（IVUS：アイバス）の検査補助、時にはDCの使用時に立ち会うこともあります。

医師や看護師、放射線技師の方々と一緒に働いています。これからもどうぞ宜しくお願い致します。

最近のニュースと臨床検査

中国の鳥インフルエンザ（H7N9）については、5月20日現在で、確定患者131人、死亡36人との報告です。現時点ではヒトーヒトに感染が拡大している様子は見られないものの今後の動向には注意が必要なようです。

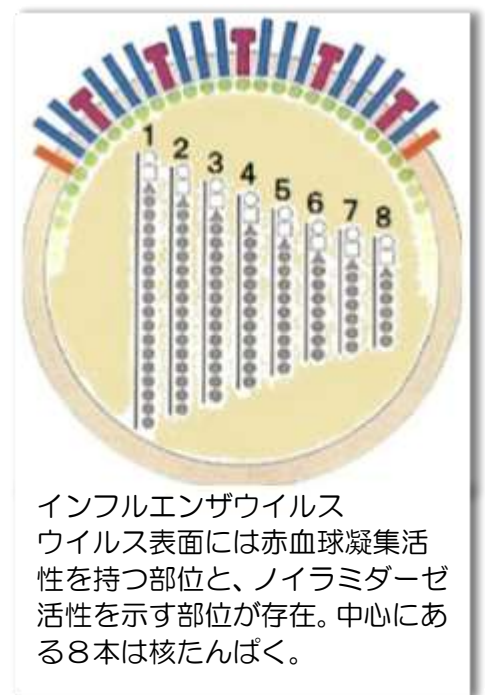
◎当院で採用する検出キットの本ウイルスに対する性能

疑わしい場合に迅速検査が行われると思います。当院では「エスライン[®]インフルエンザA&B-N、富士レビオ（株）」を採用しています。

ウイルスの中にある核たんぱくをターゲットにしているため、原理の上ではH1N1、H3N2、H5N1、H7N9といったH型やN型に関係なく検出できるはずです。

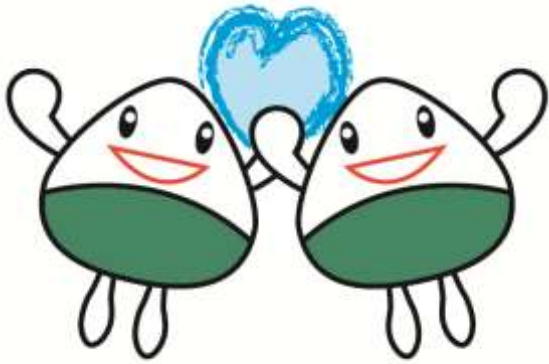
しかしながら、ウイルス自身に変化してきており、核たんぱくも同様に変化していることと、本キットの現地株での測定データがないことが理由で詳細は不明とのことです（一部情報では、反応性が低いのではないかと聞いています）。

現地でもスクリーニングとしての迅速キットは有用とのことです。従来の季節性インフルエンザにおける感度・特異度にあるように、キットの性能を留意しながら最終的には、陰性であった場合でも疑わしいときには遺伝子検査による確認が必要です。



インフルエンザウイルス
ウイルス表面には赤血球凝集活性を持つ部位と、ノイラミダーゼ活性を示す部位が存在。中心にある8本は核たんぱく。

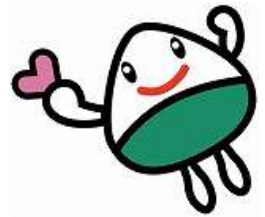
平成 25 年度 臨床検査技師学校の実習生を紹介



4月より5ヶ月間、東武医学技術専門学校より、2名の
実習生がお世話になっております。

男子学生兩名とも
一生懸命実習しています。

各部署では大変お世話になりますが、どうぞご指導のほ
ど宜しくお願い申し上げます。



近くをお散歩

縁あって埼玉県北の端まで来てしまった!?(*_^*)という方や、
あるいはもっと田舎から出てきています(^_-)と
いう方も、「思えば♪遠くへきたもんだ♪」てき!!
なご紹介ができたらな(^o^)と思います。

有名な名所はありませんが、
ちょっとしたドライブにいかがでしょうか。

- ◇ さいたま水族館
- ◇ 羽生水郷公園
- ◇ キヤッセ羽生
- ◇ 加須未来館

それぞれ病院から車で30分位の距離にあり、1日で
まわってしまいます。「加須未来館」のところからの眺めは、
快晴の日などは気持ちがいいと思います。



編集後記

今年度の編集委員を務めます。どうぞ宜しくお願いいたします。
病院のホームページへの掲載に合わせて、MT通信のサイズが
縦A4に変わりました。
ご質問、リクエストなどありましたらお声をおかけください。



発行人：並木 薫

編集委員：岩間 佐藤(祥) 辻 中村 宮内