

制度,杜绝不合格检验标本的输入,减少检验资源浪费和检验结果对临床诊疗误诊,提高检验质量,保证临床医疗安全。

3.3.2 制订检验标本采集手册发放临床,保证医护人员人手一本。手册内容包括各种检验项目的临床意义、患者准备、标本采集要求(采集量、抗凝管、抗凝要求、容器)、检测时限和采集注意事项等。

3.3.3 加强临床医护人员的检验标本采集知识和操作技能的培训,特别是在秋冬季节,对新分配到医院的医护人员和进修实习生,要进行检验标本采集方面知识和技能的岗前培训。

3.3.4 与临床医护人员保持联系和沟通,及时发现采集标本不合格的原因,共同探讨寻求解决措施,降低检验标本不合格率。

3.3.5 推行各种真空采血管在临床的使用,降低标本不合格率,保证检验结果的真实准确。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M]. 3

版.南京:东南大学出版社,2006:10.

[2] 黄衍锋,邹焕荣.检验标本不合格原因分析与对策[J].检验医学与临床,2007,4(1):37.

[3] 孙良起,马丽,王秀丽.临床检验不合格标本原因分析及对策[J].检验医学与临床,2010,7(3):281.

[4] 袁慧,曾小丽.2003~2006年北京安贞医院检验科标本不合格的特点分析及对策[J].中华检验医学杂志,2007,30(6):692.

[5] 胡晓芬,王登福.护理因素对常用临床标本分析前质量的影响[J].华北煤炭医学院学报,2003,9(5):569.

[6] 张智慧,许素菊.急诊血标本采集过程中存在的问题[J].临床误诊误治,2002,15(3):217-218.

(收稿日期:2010-08-16)

368 例腹腔镜胆囊切除术的治疗体会

马光梳(云南省会泽县人民医院外科 654200)

【摘要】 目的 慢性胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉是胆道外科的常见疾病。常用的治疗方法有开腹胆囊切除(OC)与腹腔镜胆囊切除术(LC)。**方法** 采用德国 Wolf 牌腹腔镜,常规用四孔或者三孔法完成 LC。**结果** 会泽县人民医院 2004 年 6 月至 2007 年 6 月共实行 LC 手术 368 例,患者术后恢复良好。**结论** LC 是治疗慢性胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉的经典术式,具有损伤小、术后患者痛苦轻、恢复快、住院时间短的特点。在熟练掌握 LC 手术操作技能的前提下,更应该了解 LC 手术的并发症与预防措施,只有这样,方能很好地开展 LC 手术。

【关键词】 胆囊切除术; 腹腔镜; 胆结石

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)04-0476-02

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy,LC)已成为治疗胆囊结石、胆囊息肉的主要手段,但术中、术后并发症是影响 LC 疗效的主要因素。2004 年 6 月至 2007 年 6 月本院共实行 LC 368 例,均无并发症发生,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 368 例患者中女 316 例,男 52 例,年龄 18~73 岁。慢性胆囊炎并发胆囊结石 329 例,胆囊息肉 29 例,慢性胆囊炎并发胆囊结石急性发作 64 例。

1.2 手术方法 本组采用四孔法或三孔法。四孔法于脐下作第一孔,造气腹后置入 10 mm 套管穿刺针(Trocar),在剑突下、右锁骨中线肋缘下,腋前线脐平面 2~3 cm 处分别置入 10 mm 和 5 mm Trocar,三孔法是减少腋前线脐平面 Trocar。

2 结果

368 例患者均行 LC 手术,其中 4 例行术中中转小切口开腹手术,6 例术中放置引流管,术后 72 h 无液体引出拔除。所有患者均住院给予抗炎、补液、支持治疗,住院 4~10 d,痊愈出院,无任何并发症发生。

3 讨论

随着人们物质、文化生活水平的不断改善和提高,LC 手术将成为治疗慢性胆囊炎胆囊结石、胆囊息肉的重要手段。为了提高 LC 手术的治疗效果,避免各种并发症的发生尤为重要。

3.1 LC 手术常见的并发症有以下几种 (1)颈胸腹部皮下气肿,纵膈气肿;(2)胆漏;(3)腹腔出血致失血性休克;(4)胃十二指肠破裂;(5)戳孔疝;(6)黄疸;(7)肺栓塞;(8)下肢静脉血栓;

(9)高碳酸血症;(10)坠积性肺炎^[1-2]。

3.2 LC 手术中及术后并发症的防治

3.2.1 腹腔出血 主要原因是手术中炎症较重,解剖层次不清,结扎胆囊动脉不准确。胆囊动脉钛夹或银夹脱落,胆囊床出血,考虑为胆囊后动脉术中未钳夹,电凝止血后出血暂时停止,术后患者血压回升,血痂脱落,引起出血^[3]。本组患者虽未发生,但应随时警惕。预防 LC 术后腹腔出血,除了准确钳夹胆囊动脉外,还应注意有无胆囊动脉后支,应牢靠钳夹。

3.2.2 胆漏 胆漏系 LC 后严重并发症之一,其发生原因可归结为胆囊管残端钛、银夹脱落或夹闭不全,肝外胆管或右肝管电热灼伤,副肝管或迷走胆管损伤、胆总管横断或撕裂伤^[4]。预防方法是要求术者在行 LC 手术时,动作熟练,解剖层次清楚,随时想到有此并发症发生的可能。术中尽可能做到准确无误。

3.2.3 胃、十二指肠破裂 主要发生于慢性胆囊炎急性发作的患者,由于术中炎症较重,周围组织粘连紧密,致使术者在分裂胆囊、解剖胆囊三角时误伤胃及十二指肠^[5-6]。作者认为,对那些慢性胆囊炎急性发作的患者,术前必须抗炎治疗,控制炎症,术中发现炎症较重、粘连紧密、LC 手术难度较大者,应及时中转开腹,不能把中转开腹视为 LC 手术失败而勉强手术。

3.2.4 黄疸 LC 后黄疸也是严重并发症之一,一般为胆管损伤、胆管炎所致。胆管损伤主要发生于一些胆囊颈部结石患者,由于胆囊管较短,在结扎(钛、银夹)胆囊管时,钛夹紧靠胆总管,夹闭部分总管,或胆囊管变异,误夹胆总管。所以术后出

现黄疸,应积极完善相关检查,积极采取措施处理。

3.2.5 戳孔疝 主要发生于脐周及剑突下戳孔,原因为戳孔较大,取除胆囊后没有缝合腹直肌前鞘所致。

3.2.6 颈胸腹部皮下气肿、纵隔气肿、肺栓塞、下肢静脉血栓、高碳酸血症 主要发生原因是手术时间过长或术中二氧化碳气腹压力过高。预防原因主要是要求术者在行 LC 手术时,动作熟练,尽可能缩短手术时间,合理控制气腹压力。

3.2.7 坠积性肺炎 主要发生于老年体弱患者。特别是老年体弱患者在气管插管后更容易发生,术后应鼓励患者尽量咳嗽排痰,对咳嗽排痰困难者,应早期雾化吸入,帮助排痰,鼓励早期下床活动。

参考文献

[1] 赵宝书,张亮.腹腔镜胆囊切除术:附 1 054 例分析[J].航

空航天医药,2010,15(9):1564-1566.

[2] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2006.
 [3] 吴酶鑫.实用外科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2002:1032-1033.
 [4] 黄洁夫.腹部外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:610-615.
 [5] 胡三元.腹腔镜临床诊治技术[M].济南:山东省科学技术出版社,2001:74-82.
 [6] 朱江帆.普通外科内镜手术学[M].济南:山东省科学技术出版社,2001:234-270.

(收稿日期:2010-09-02)

富士干化学参比液作为湿化学电解质测定质控品的可行性分析

田 军(辽宁省大连市第三人民医院检验科 116037)

【摘要】 目的 对富士干化学电解质参比液作为生化分析仪电解质测定质控品的可行性进行分析。**方法** 重复测试以确定备选液体的均一性、稳定性,判断是否达到质控品的标准。**结果** 备选液体 5 瓶的瓶间差,K、Na、Cl 离子分别为 0.3%、1.0%、1.0%。备选液体 22 d K、Na、Cl 离子的检测结果分别为:(4.15±0.05)、(133.2±1.0)、(98.7±1.0)mmol/L。**结论** FUJI DRI-CHEM 电解质参比液作为生化分析仪电解质测定的质控品,瓶间变异小,分析物 CV%≤1%;质控 DI 值小于 1.0%,能够满足临床生化检验对电解质的质控品要求。

【关键词】 参比液; 电解质; 质控品

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)04-0477-01

目前,各大医院检验科 K、Na、Cl 离子检测主要依靠大型生化分析仪中 ISE 装置来完成。该机构在工作中由于电极状态改变、维护不到位等原因,必须定期进行校准及质控。本单位使用的质控品为原装日立质控品,由于是清蛋白溶解液,不能长时间保存,仅能够保持 48 h 的可靠性,且仅有高低两种浓度,缺乏中间正常参考范围内的质控品。本着节约开支的精神,作者试将本单位正在使用的一种干化学电解质参比液作为生化分析仪电解质测定的质控品,并对其均一性、稳定性等进行了试验和探讨,现将可行性分析如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 本单位电解质测定采用干片法的仪器为 FUJI DRI-CHEM 800(日本富士胶片株式会社生产),备选参比液即为这台仪器所配套的原装进口参比液(批号 10169)。

1.2 方法 采用 HITACHI 7600-020 全自动生化分析(日本日立株式会社生产)配套 ISE 装置进行检测,所有操作均严格按照 SOP 文件操作,当日质控在控,结果真实可靠。

1.3 质控物的分装 由于备选参比液为液体且具有密封盖,不需要单独分装,用时平衡至室温倒出即可,用后密闭放入 2~8℃ 冰箱保存。

2 结 果

2.1 瓶间差分析 取备选同一批号参比液 5 瓶,检测瓶间差,K、Na、Cl 离子分别为 0.3%、1.0%、1.0%。

2.2 稳定性观察 取其中 1 瓶在 22 d 内,每日检测 1 次,K、Na、Cl 离子的检测结果分别为(4.15±0.05)、(133.2±1.0)、(98.7±1.0)mmol/L。

2.3 准确度分析 将测定值与靶值比较,计算 DI 值,K、Na、

Cl 离子的检测结果分别为 0.60%、0.85% 和 0.85%。

3 讨 论

电解质测定是临床上经常且重要的检测项目,要获得准确、可靠的结果,良好的分析前、分析中和分析后质量控制必不可少^[1-2],而质控品是做好分析中质量控制的重要基础。目前,日立生化分析仪的电解质质控主要依赖进口,由于价格昂贵,限制了它的日常使用。非专门质控由于质量问题,结果也得不到保证。

此次备选的参比液来自于本单位正常使用的仪器配套剩余试剂,成本几乎可以忽略不计;而且参比液作为校准的基础,生产厂家都会给予极大的重视,质量上稳定可靠。唯一的缺陷是开盖放置会因蒸发而引起浓缩,从而导致质控物的失效,因此开盖后需要在 3 个月内用完。

该液体作为生化分析仪电解质测定的质控品,无传染性;瓶间变异小,分析物 CV%≤1%;质控 DI 值小于 1.0%。所有技术指标均符合《体外诊断试剂质控品(物)研究技术指导原则》(征求意见稿),能够满足临床生化检验对电解质的质控品要求。

参考文献

[1] 丛玉隆,冯仁丰,陈晓东.临床实验室管理学[M].北京:中国医药科技出版社,2004.
 [2] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006.

(收稿日期:2010-09-03)