

米非司酮联合米索前列醇在稽留流产中的效果观察

吴云珍(湖北省来凤县人民医院妇产科 445700)

【关键词】 稽留流产; 米非司酮; 米索前列醇
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0634-01

稽留流产又称过期流产,指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者,是比较难处理的流产类型。本院早期将米非司酮配伍米索前列醇用于稽留流产,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004~2010 年稽留流产患者 50 例。停经时间 9~22 周,年龄 20~40 岁,停经后无出血或有少量阴道出血,子宫均不再增大,小于停经月份。B 超提示胚胎停止发育,胚胎死亡。用药前常规检查血常规、尿常规、出凝血时间,肝肾功能,无明显禁忌证。

1.2 服药方法 米非司酮 50 mg,每天 2 次,连服 3 d,第 4 天服用米索前列醇 600 μg。

2 结果

完全流产者 35 例,7 例在口服米非司酮 2 d,未服用米索前列醇时已排出宫内死胎。8 例不全流产,出血较多有血块,给予清宫处理,一次清宫完全。手术操作中,由于药物作用,宫颈口已充分扩张,7 号吸管,小号刮匙可进入宫腔,较易刮出残留组织。患者出血较月经多,组织排出后及清宫后明显减少,术后给予抗炎治疗,并常规给予生化冲剂口服。

3 讨论

稽留流产是一种特殊的流产类型,胚胎、胎儿已死亡,胎盘组织机化,与子宫壁紧密粘连,致刮宫困难,时间过长,可发生

凝血功能障碍,导致弥散性血管内凝血。传统的方法是先用雌激素数日后再刮宫或引产,但由于胚胎死亡滞留宫腔,羊水已被吸收,组织机化与宫壁粘连,不易完全剥离,从而造成刮宫或引产困难。

米非司酮是孕酮拮抗剂,主要作用于子宫内膜,使蜕膜、绒毛变性坏死,使胚胎组织与宫壁分离,并可使局部的前列腺素水平显著提高,诱发宫缩排出胚胎,导致流产。还可使宫颈胶原纤维降解,使宫颈软化扩张,米索前列醇是前列腺素 E1 类似物,可使宫颈组织软化,胶原降解,可引起子宫平滑肌收缩,有诱发宫缩和软化宫颈的双重作用。

稽留流产使用米非司酮配伍米索前列醇,完全流产率高,减轻了子宫的手术损伤,并发症发生率低,即使不能完全流产,也为清宫做了充分的准备,提高了清宫成功率,避免再次手术的痛苦。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 王晨虹. 米非司酮在引产中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,18(5):267-268.

(收稿日期:2011-10-25)

机采血小板的及时供应和过期报废问题探讨

杨培琴(湖北省十堰市中心血站 442000)

【关键词】 机采血小板; 供应; 过期报废
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0634-02

为了及时满足临床的用血需要,本站把机采科目标任务逐渐提高,机采血小板 2008 年以前是现约现采,尽早满足临床需要;2009 年开始,机采血小板是从机采科接到预约通知 36 h 内完成采集工作,逐渐缩短为 24 h 内完成,至今年的 10 h 内完成。这个数字上的变化,表明了血小板供应的及时性,但同样也存在血小板过期报废的问题。为了解决血小板及时供应和过期报废这一矛盾的存在,作者对此项工作的现状和对策作初步探讨如下。

1 本站血小板采集和供应现状

本站机采血小板的工作开展于 2000 年,其供应量已由最开始的每年几十个治疗量增加到现在的每年的 2 000 多个治疗量。血小板的推广和使用得到了巨大的提升,与此同时,血小板的过期报废随之发生。2008 年以前,机采血小板的供应基本是现约现用,一对一地供应,不存在过期报废,但供应速度慢,用量也很少,经常会有血小板送到临床,患者已死亡的现象,起不到挽救生命的作用。2010 年为了提高血小板供应的及时性,机采血小板的采集过程定在 10 h 之内完成,由于时间缩短,使得血小板必须有库存才能及时满足临床需要。正常工

作日,机采科和供血科沟通后,基本是按 A、B、O 各血型库存 2 个单位进行采集的,到了周六、周日,根据本站的实际情况,涉及到检验科有可能不做实验,按 A、B、O 各血型库存 3 个单位进行采集,为了防止报废,AB 型不备用,依旧是现约现用进行采集。供血科未进行分析,未明确制订出采血计划,现在的库存量基本是一层不变,供血科不计划,机采科不能采,致使血小板的采集比较死板,不灵活,影响了很多献血者的积极性。还有如果临床血小板用量陡增,此时又无多余库存,必定会给机采科的采集工作造成很大的困难,有时甚至不能满足临床的用血需要。由于人群中每种血型的比例不一样,不同季节、不同时段用量也会有所不同,每个阶段临床每个血型的血小板用量并不是平均使用,某一血型用量会偏大,可持续一周、一个月甚至几个月,每年各血型增长幅度也不一样。据统计 2009 年血小板用量 A 型占 41.33%,B 型占 29.62%,O 型占 22.63%,AB 型占 6.43%,而 2010 年 A 型占 22.04%,B 型占 29.88%,O 型占 37.73%,AB 型占 10.35%。两年进行比较,A 型的用量完全不一样,2009 年 A 型用得更多,而 2010 年 A 型又是 A、B、O 3 种血型用量最少的。所以必须根据现阶段的血小板用

量进行分析制定合理的采集计划。另外,由于血小板有保存期短的特点,血站如果没有合理的控制方法,血小板的采集和血小板的及时供应就很矛盾,血小板的过期报废也在所难免。

2 合理库存与避免血小板过期报废的对策

2.1 良好的沟通 沟通无处不在。在这里,供血科和临床的沟通,供血科和机采科的沟通显得尤其重要。

2.1.1 供血科和机采科的沟通 供血科接到临床的通知,及时和机采科进行联系,还要根据临床用血趋势,制订合理的采血计划及时通知机采科进行招募、采集等。如有献血者主动到机采科要求献成分血,各方面都符合条件时,机采科可以同供血科进行沟通,根据实际用血情况,灵活调整,为了招募和保留更多的机采献血者,也从献血者的角度考虑,可以酌情多备一两个单位,不要死板硬套。有时供血科不同意采集,机采科婉言谢绝献血者后,马上又会接到预约通知需要这种血型的献血者,造成工作不顺畅,所以正确判断和合理计划非常重要。

2.1.2 供血科和临床的沟通 供血科和临床的沟通不仅仅局限在与医院输血科的沟通,今天需要多少、明天需要多少,重要的是依据临床血小板用量近一个月、近一周、近几天的数据进行分析 and 沟通,必要时可以到临床一线科室和主任或管床医生进行沟通,根据用血趋势及时制订出这段时期各血型的日平均用量,及时进行调整和补充库存。这个工作非常关键,可为血液最佳库存和血液采集计划提供很好的依据。

2.2 制备冰冻血小板 如果国内国外有了冰冻血小板的明确标准,可以尝试把部分机采血小板制备成冰冻血小板,这样既能避免机采血小板过期报废又能保证血小板的及时供应。

2.3 血液的调配 血站为保证临床医疗用血的供应并减少血液库存过期的损失,一般建有血液调配业务流程以进行血站间

的库存血液盈亏调配^[1-2]。本站在悬浮红细胞的调剂上和武汉血液中心有调配业务。可是在机采血小板的调配上,由于量少,加上体系文件没有明确血小板调配问题,涉及哪个科室承担运送血小板的责任,具体流程也不明确等等,一直未能实现调配。本站如果出现血液偏型时,只是由站领导和相邻血站进行沟通协调,如果沟通不畅,对方血站或血液中心不想进行少量的血液调剂,就只有导致血小板过期报废。《血站质量管理规范》规定:明确各部门、各岗位的职责与权限及相互关系的安排和沟通,以及报告和指令传递的途径,权限必须与职责相适应。本人认为,要制订出血液调配体系文件,明确合同,明确责任,便于对方血站履行义务,也便于工作人员明白权限与职责。此种举措的实施一定能大大减少机采血小板的过期报废。

总之,为了避免血小板的浪费,节约宝贵的血液资源,也为了更好地招募和保留更多的献血者,只有认真分析过期报废的原因,发现工作中存在的问题和不足,通过以上途径进行解决工作中的矛盾,一方面可以防止机采血小板过期报废,另一方面可以及时满足临床需要,达到血液最佳库存量和血液采集计划相辅相成最佳状态,还可规避工作人员对权限与职责的疑惑。

参考文献

[1] 周华平,孔长虹,胡蔚兰,等. 血液管理信息系统对血液调配流程的优化[J]. 中国输血杂志,2009,22(1):61-62.
[2] 李爱萍,周倩,祝瑞泉. 319 份机采血小板报废原因分析及对策[J]. 北京医学,2010,32(8):687-688.

(收稿日期:2011-11-22)

CS-800 全自动生化分析仪故障分析及维护保养

张 惠,彭万秀,胡 勤(甘肃省兰州市第三人民医院检验科 730050)

【关键词】 全自动生化分析仪; 故障分析; 维护保养

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0635-02

DIRUI CS-800 全自动生化分析仪是由长春迪瑞实业有限公司生产的全自动生化分析设备,是一台国产仪器,该仪器检测速度快、准确性高、重复性好、故障率低^[1]。本科室 2010 年 8 月引进该仪器,使用期间工作状态良好,保证了本科室日常的生化检验和急诊检验。现将作者在使用过程中的一些经验报道如下。

1 故障分析

1.1 不发生报警的仪器故障

1.1.1 样本针尖带有水滴,主要原因:样本针尖被污染,及时用乙醇棉拭子对探针进行擦拭;样本针加注的管路或加注器有漏气,需要进行维护检查。

1.1.2 清洗设备上有水滴落下,主要原因:清洗反应杯用的 CS-抗菌无磷清洗液用完,应添加清洗液;清洗设备管路漏气,应检查接口部位是否良好;喷嘴、管路堵塞,应进行清洗设备的维护,如果要更换软管请联系迪瑞售后人员。

1.1.3 反应槽内的恒温水不流出,主要原因:供水管路中有空气,排除泵中的空气即可;反应槽的排水过滤网堵塞,需对排水过滤网进行清洗。

1.2 报警提示的仪器故障

1.2.1 仪器报警代码 0-1,报警级别“注意”,主要原因:反应液的吸光度超过 3.3 ABS。解决方法:确认试剂的配制及放置位置是否正确,检查样本中是否有杂质混入,反应槽恒温水中有无杂质,检查反应杯有无裂痕或划伤,光学窗口是否清洁或进水。

1.2.2 仪器报警代码 0-2,报警级别“注意”,主要原因:定标时标准液 1 的两次测定的平均值大于空白水平检查的设定值。解决方法:检查试剂是否失效,或更换一瓶新开启的试剂,重新定标。

1.2.3 仪器报警代码 0-5,报警级别“注意”,主要原因:测定结果超出了检测项目的线性范围。解决方法:将样本稀释后再测定,确定线性范围设置是否正确。

1.2.4 仪器报警代码 1-2,报警级别“停止”,主要原因:擦拭仪器时碰到 R1 搅拌针,R1 搅拌设备在清洗槽侧上升不到顶点。解决办法:调出仪器维护窗体,执行“复位”,再进行“机械动作检查”,无法恢复正常或出现其他故障时请联系维修人员。

2 维护与保养

2.1 每日开机前用干抹布擦拭仪器表面,打开上盖用 75% 的乙醇擦拭样本针、试剂针、清洗机构喷嘴、反应盘及搅拌棒,检查纯水装置压力是否在正常范围之内,检查(试剂盘、质控盘)