

负极板,术中避免冲洗液浸湿负极板。一次性负极板严禁反复使用。术中调整负极板一定要注意导电胶完整性。禁止将报警系统消声,发出报警声音时,应立即停止使用,查明原因。

3.2.2 功率大小调节适宜 术前检查好高频电刀各部分连接及负极板粘贴是否正确,手术开始应由小到大逐渐调试输出功率,不能盲目随意加大输出功率,特别是超过安全范围长时间地使用。密切观察清醒手术患者的反应,全麻手术者巡回护士也应注意观察患者皮肤情况。

3.2.3 正确使用电刀笔 一次性手控电刀笔接触不良时,禁止使用。因为反复使用可导致按钮失去回弹力,在未使用时也处于工作状态,稍不注意就会发生皮肤烫伤,甚至有遇乙醇等易燃物质发生火灾的可能。可反复使用的高压电刀笔使用完毕时,可用湿布将污渍擦拭干净,不可直接用水冲洗或浸泡。电刀的作用面积会随着电刀头上的凝结物而增加,电流强度也会相应的减少,会影响术中的止血和切割,因此,术中应及时清除电刀头上的凝结物^[4]。洗手护士必须及时用刀背或专用的电刀擦清理刀头上的焦痂组织,以免影响使用效果。妥善保管电刀头,暂不用时,应放置于器械托盘上或采用 20 mL 注射器的空筒固定在术者便于取放的地方,勿放置于妨碍医生操作的部位及患者暴露的体表。另外,做小儿手术时由于要求刀头与

组织接触面小,可利用橡胶红尿管套在刀头前端,减少刀头与组织的接触面积,避免刀头对组织的无谓电灼伤。

3.2.4 避免旁路烧伤 患者佩戴的金属首饰必须在术前取下。所有使用高频电刀的患者在摆放体位时均不能让皮肤接触金属,包括手术床、头架、搁手板、托腿架等。安装心脏起搏器的患者禁止用高频单极电刀,可采用高频双极电刀。手术快结束时及时关闭面板开关,防止电刀笔掉落地面不慎发生旁路烧伤。

参考文献

[1] 朱丹,周力. 手术室护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:35.
[2] 郑大鹏,张丽,崔士玲,等. 电刀的使用及电灼伤防护[J]. 沈阳部队医药,2011,24(4):283.
[3] 阚淑艳. 2 例术中高频电刀烫伤的原因及护理[J]. 山东医药,2010,50(42):98.
[4] 党爱林. 高频电刀在手术中的应用安全探讨[J]. 医学信息,2011,24(8):141.

(收稿日期:2012-02-15)

术前患者乙肝 丙肝 梅毒 艾滋病感染现状分析

曹 霜,曾若婉(福建医科大学附属漳州市医院检验科 363000)

【摘要】 目的 探讨手术输血前患者乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等疾病的感染情况。方法 对输血前 19 195 例患者用酶联免疫法检测乙肝、丙肝、艾滋、梅毒标志物。结果 乙肝病毒感染率 18.52%,丙肝感染率 0.25%,梅毒感染率 1.36%,艾滋感染率 0.15%。结论 输血前患者乙肝病毒感染率较高。

【关键词】 乙肝; 丙肝; 梅毒; 艾滋病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2069-02

为掌握本院手术前输血前乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病的感染情况,作者对检验科做术前检查和输血前检查的患者进行乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病标志物检测,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 血标本收集于从 2011 年 1~12 月本院收诊的术前患者 19 195 例,离心分离血清,分别进行乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病标志物检测。

1.2 方法 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒(HCV)、梅毒螺旋体(TP)用酶联免疫法,阳性者分别视为乙型肝炎病毒(HBV)、HCV、TP 感染者,试剂盒由厦门英科新创公司提供。人类免疫缺陷病毒(HIV)用酶联免疫法,阳性者视为艾滋病感染者,试剂盒由珠海丽珠公司提供。

2 结 果

19 195 例患者血清中的乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病标志物检测结果见表 1。

表 1 19 195 例患者样本中乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病感染情况

项目	检测总数(n)	阳性总数(n)	阳性率(%)
HBsAg	19 195	3 455	18.52
抗 HCV	19 195	48	0.25
抗 TP	19 195	250	1.36
抗 HIV	19 195	29	0.19

3 讨 论

HBV、HCV、HIV、TP 等传染性疾病是以血源性传染为主的疾病。HBsAg 携带率仍稳定在高感染率状态,HCV 感染率也较高,这与不良饮食习惯、静脉吸毒等有关^[1-2]。

人体感染乙型肝炎病毒及发病后可向着慢性肝炎、肝硬化和肝癌方向发展。因此,尽早检测并发现乙肝病毒感染对患者治疗、控制传染源具有重大意义。抗 HCV 阳性患者大部分有输血史,其阳性率与输血次数及输血量等有关。这显示丙肝感染与医源性感染有关。梅毒主要是通过性接触传播,也可以通过血传播。中国梅毒发病率呈上升趋势。HIV 病毒主要是通过血液途径传播,其次是不洁性接触传播^[3-4]。

目前,由输血感染引起的医疗纠纷也日益增多。给患者、医院和医务工作人员带来很大的损害。输血前进行乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病检测,既可及早发现患者存在的疾病,又可保护医务工作者的安全,避免医源性疾病的传播,以减少因治疗而可能引起的医疗纠纷。

参考文献

[1] 刘红杏,庞伟鸿,谢虹桥. 输血前患者乙肝、丙肝、梅毒及艾滋病现患率分析[J]. 中国热带医学,2010,10(8):981-982.
[2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 2 版. 南京:东南大学出版社,1997:339.

- [3] 关幼华,肖志超,梁玉珊. 佛山地区人群血清丙型肝炎病毒抗体的阳性率及检测意义[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(8):561.
- [4] 文兴东. 输血前患者乙肝、丙肝、艾滋病和梅毒检测结果的分析[J]. 右江民族医学院学报, 2006, 28(4):662.
- (收稿日期:2012-02-15)

初筛血型不符原因分析及预防措施

王明芬(贵州省遵义市中心血站检验科 563000)

【摘要】 目的 分析初筛 ABO 血型鉴定和实验室血型鉴定不符的原因,以减少血型初筛错误率。**方法** 统计 2011 年该市无偿献血者 42 063 例中初筛与实验室血型不符的例数及原因分析。**结果** 无偿献血者 42 063 例中初筛血型不符 57 例,其中初筛定型错误 39 例(亚型 1 例),错定率为 0.09%,计算机录入错误 15 例,条码标记错误 2 例,留样错误 1 例。**结论** 初筛 ABO 血型鉴定不符大多数是人为因素导致,应重视血型初筛工作,严格遵守操作规程,以减少初筛血型错误的发生。

【关键词】 初筛; 血型鉴定; 血型不符; ABO 血型

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2070-02

血型鉴定是无偿献血者血液检测必检项目,本站血型鉴定程序是献血前由体采科采集献血者指血,以抗-A、抗-B 血型定型试剂用纸板法做正定型,献血后用从血袋上留取的标本由实验室做正、反定型确认。虽然 ABO 血型纸板法初筛简单、易操作,但血型初筛是在献血现场进行,受场地、环境、人员、温度等影响,检测结果存在一定的错误率^[1]。作者对 2011 年 1~12 月在工作中发现的 57 例初筛血型不符情况进行了回顾与分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1~12 月无偿献血者 42 063 例,其中血型不符 57 例。

1.2 试剂与仪器 抗-A、抗-B 血型定型试剂(上海血液生物医药有限责任公司);2%试剂红细胞(自制)^[2];STAR 全自动加样仪(瑞士 Hamilton 公司);XK96 型微量振荡器(姜堰市新康医疗器械有限公司);Poseidon 数字血型仪(深圳市爱康电子有限公司)。

1.3 方法 献血前初筛,玻璃毛细血管采集献血者无名指末梢血,采用纸板法,使用抗-A、抗-B 血型定型试剂做正定型。血液采集完后,从血袋上留取适量血液标本于贴有条码的真空试管中,送实验室采用微板法做正、反定型。正、反定型不符者,则用试管法继续确证^[3]。凡有和初筛血型不符者,实验室必须提取相应血袋辫子进行重复确认。同时,填写质量改进报告单送质量管理科追踪原因,对疑难血型送输血研究室采用血型血清学方法做进一步鉴定^[3]。

2 结果

57 例血型不符原因及分布见表 1。39 例初筛定型错误,占 0.09%,具体原因见表 2。

表 1 57 例血型不符原因及分布

血型判定	不符原因					
	初筛	招募科计算	成份科计算	体采科计算	体采科条码	留样
正确	错误	机录入错误	机录入错误	机录入错误	标记错误	错误
A	O	6	—	—	—	1
A	B	12	—	2	—	—
A	AB	5	—	—	—	—
B	A	3	1	1	—	—

续表 1 57 例血型不符原因及分布

血型判定	初筛	不符原因				
		招募科计算	成份科计算	体采科计算	体采科条码	留样
正确	错误	机录入错误	机录入错误	机录入错误	标记错误	错误
B	O	5	—	2	2	—
B	AB	1	1	—	—	—
O	A	1	—	1	—	—
O	AB	2	1	—	1	—
AB	A	2	—	1	—	—
AB	O	1	1	—	—	—
A2B	B	1	—	—	—	—
合计	—	39	4	7	4	2

注:—为无数据。

表 2 39 例初筛定型错误原因

复检血型	初筛血型	n	错误原因
A	O	6	3 例抗原抗体反应比例不当,3 例判读错误
A	B	12	8 例判读错误,4 例试剂加反
A	AB	5	3 例交叉污染,2 例乙肝快速诊断试剂污染
B	A	3	2 例试剂加反,1 例结果报告时填写错误
B	O	5	2 例血样混淆,3 例抗原抗体反应时间过短
B	AB	1	混匀细胞时携带污染
O	A	1	标本含强凝集
O	AB	2	判读错误
AB	A	2	B 弱凝集
AB	O	1	判读错误
A2B	B	1	弱 A(A 亚型)

3 讨论

造成各种血型不符的原因大多数并不属于技术方面的原因,主要是由于人为因素造成,如计算机录入错误、留样错误、条码上血型标记错误、抗-A 或抗-B 血清交叉滴错、结果判读错