

癌发病率明显上升。如果可早期诊断(原位癌或早期浸润癌),宫颈癌的治愈率可达 95%以上。多年以来,宫颈涂片细胞学检查作为宫颈癌的筛查方法,在早期发现癌前期病变等方面起到重要作用,但亦往往出现假阴性,假阴性率为 15%~20%,其主要原因是取材器上的病变细胞未能转移到载玻片上,以及过多的黏液、红细胞、炎细胞覆盖非正常细胞而影响诊断。液基薄层涂片技术是妇科宫颈检查最常见的方法<sup>[5]</sup>,它对宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈癌的诊断简便而有效,为目前比较可靠的宫颈细胞学检查技术,具有传统涂片无法比拟的优点。其方法制成的优质薄片为单一层,变性脱落细胞相对集中,制片过程中样本无需多次转移,操作环节少,不遗漏病变细胞,可以去除黏液、红细胞等非诊断性杂质,涂片内细胞分布均匀,图像清晰,便于阅片<sup>[6]</sup>。与传统方法相比,低度鳞状上皮内病变检出率提高了 63.4%,高度鳞状上皮内病变检出率提高了 60.1%,同时降低了 52.9%的不满意标本。传统宫颈刮片涂片厚,细胞重叠,视野不清,难于发现和辨别细胞。因此,妇科薄层液基涂片技术优于传统宫颈刮片技术,对于提高妇科宫颈疾病的诊断准

确率具有很好的作用,应在临床检验工作中推广使用。

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,2006:324-329.  
[2] 杜敏,杨红.2662例妇科普查宫颈液基细胞学检查的病理分析[J].医学信息,2011,24(6):3959.  
[3] 漆明,韦毓,庞郎,等.柳州市 13150例妇科液基细胞学报告分析[J].柳州医学,2010,23(4):36.  
[4] 谢玉丽.妇科液基细胞学巴氏染色的质量控制[J].中国现代药物应用,2011,5(3):224-225.  
[5] 许莹,钟瑾,杨丽.宫颈液基细胞检查在临床中的应用[J].河北医药,2009,31(13):1627-1628.  
[6] 张金库,张浙岩.子宫颈液基细胞学诊断图谱[M].北京:人民军医出版社,2006.

(收稿日期:2012-06-28)

内蒙古二级以上蒙医 中医医院输血科现状分析

刘 丽<sup>1</sup>,郭 军<sup>2</sup>(1.内蒙古自治区乌海市人民医院检验科 016000;  
2.内蒙古自治区乌海市海勃湾区人民医院检验科 016000)

**【摘要】 目的** 评价内蒙古自治区 34 家申报二级、三级蒙医和中医医院输血科(血库)管理工作,了解西部边远地区基层医院输血科(血库)近年来的发展建设现状,旨在提高全区基层蒙医、中医医院输血科(血库)的管理水平,为该区政府职能部门制订有关蒙医、中医医院输血安全相关政策提供科学依据。**方法** 对全区 34 家蒙医、中医医院输血科(血库)的评审评价主要以《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准》(以下简称《标准》)、《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准考核细则》(以下简称《细则》)里输血科的内容;落实《献血法》卫生部《医疗机构临床用血管理办法》《临床输血技术规范》、评价医院是否具备为临床提供 24 h 供血服务的能力、医院输血管理组织工作制度技术操作规范、掌握输血适应症和开展成份输血、临床用血登记制度和用血报批、控制输血感染方案执行情况等 6 个方面考核检查。**结果** 上述 6 个方面的考核达标率分别为 85.8%、100.0%、69.5%、60.1%、75.1%、47.0%。**结论** 通过评审评价加强西部边远地区蒙医、中医医院输血科(血库)的发展建设,提升管理水平,保证输血质量和输血安全。

**【关键词】** 蒙医; 中医; 医院; 输血科; 现状  
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)24-3143-03

输血作为现代医疗的重要手段,在临床医疗中有着不可替代的作用,成功地挽救了无数患者的生命<sup>[1]</sup>。但是医院输血引发的医疗质量和医疗安全日益受到社会各界的关注,卫生行政部门和医疗机构对此也越来越予以重视<sup>[2-4]</sup>。2011 年 7 月内蒙古自治区卫生厅启动了新一轮蒙医、中医医院等级评审评价工作。输血科的考核评价依据《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准》(以下简称《标准》)、《内蒙古自治区蒙医中医医院评价标准考核细则》(以下简称《细则》)中输血科的考核评价内容,对全区 34 家蒙医中医医院输血科(血库)管理工作进行了评审评价,现将评审、评价结果报道如下。

1 对象与方法

**1.1 检查对象** 2011 年 7~11 月向内蒙古自治区卫生厅申报评审的二级、三级蒙医中医医院共 34 所,其中申报三级甲等医院 2 所,申报三级乙等医院 4 所,申报二级甲等医院 28 所。  
**1.2 检查内容** 根据内蒙古自治区卫生厅制定的《标准》、《细则》里输血科(血库)的考核内容,具体为落实《献血法》卫生部《医疗机构用血管理办法》《临床输血技术规范》(以下简称《法律法规》)、评价医院是否具备为临床提供 24 小时供血服务的能力、医院输血管理组织工作制度技术操作规范、掌握输血适应症和开展成分输血、临床用血登记制度和用血报批、控制输

血感染方案执行情况等 6 个部分。  
**1.3 检查方法** 由内蒙古卫生厅抽调人员组成专家组,负责输血科(血库)检查的专家现场访视、抽查考核、查阅资料、对照《细则》里输血科 57 个考核点,考核按有或无、是或否依次考核,计算有或是考核点完成比率。  
**2 结 果**  
**2.1 落实法律法规考核结果** 5 个考核点。法律法规学习 32 个单位完成占考核点的 94.1%,全员教育 25 个单位完成占考核点的 73.5%,具体措施 29 个单位完成占考核点的 85.2%,记录 27 个单位完成占考核点的 79.4%,执行输血技术规范措 33 个单位完成占考核点的 97.0%。  
**2.2 医院输血管理组织工作制度技术操作规范质量考核结果** 14 个考核点。工作制度 28 个单位完成占考核点的 82.4%,输血质量委员会 20 个单位完成占考核点的 58.8%,召开会议每月一次 15 个单位完成占考核点的 44.1%,会议记录 12 个单位完成占考核点的 35.3%,信息定期传达 30 个单位完成占考核点的 88.2%,出库操作规范 33 个单位完成占考核点的 97.1%,血库登记本内容符合规范要 22 个单位完成占考核点的 64.7%,血库专用贮血冰箱 28 个单位完成占考核点的 82.4%,分层贮存 30 个单位完成占考核点的 88.2%,温度自动

记录 25 个单位完成占考核点的 73.5%, 报警装置 28 个单位完成占考核点的 82.4%, 定期消毒 22 个单位完成占考核点的 64.7%, 细菌培养 19 个单位完成占考核点的 55.9%, 记录 19 个单位完成占考核点的 55.9%。

**2.3 掌握输血适应证和开展成分输血结果** 11 个考核点。内科输血标准 33 个单位完成占考核点的 97.1%, 手术及创伤输血标准 34 个单位完成占考核点的 100%, 成分输血标准 32 个单位完成占考核点的 94.1%, 自体输血标准 33 个单位完成占考核点的 97.1%, 术中控制低血压技术标准 33 个单位完成占考核点的 97.1%, 培训教育 20 个单位完成占考核点的 58.8%, 记录 15 个单位完成占考核点的 44.1%, 成分输血占比重大于或等于 90% 25 个单位完成占考核点的 73.5%, 术中血液回输规范 0 个单位完成占考核点的 0%, 专业设备与器材 0 个单位完成占考核点的 0%, 质量保障措施 0 个单位完成占考核点的 0%。

**2.4 临床用血登记制度和用血报批结果** 11 个考核点。临床用血的管理制度与规范 32 个单位完成占考核点的 94.1%, 对临床医生、护士进行临床用血培训 17 个单位完成占考核点的 50.0%, 记录 16 个单位完成占考核点的 47.1%, 输血前检验项目齐全规范 29 个单位完成占考核点的 85.3%, 结果记录与病程记录 29 个单位完成占考核点的 85.3%, 输血前检验的某些(HIV)项目 10 个单位完成占考核点的 29.4%, 输血审批程序 25 个单位完成占考核点的 85.3%, 规范 25 个单位完成占考核点的 85.3%, 认真执行取血与输血核对制度 25 个单位完成占考核点的 85.3%, 临床输血技术操作规范 31 个单位完成占考核点的 91.2%, 急诊用血规定 30 个单位完成占考核点的 88.2%。

**2.5 控制输血感染方案执行情况** 14 个考核点。输血不良反应 30 个单位完成占考核点的 88.2%, 感染报告程序记录 6 个单位完成占考核点的 17.6%, 处理规范 6 个单位完成占考核点的 17.6%, 记录 6 个单位完成占考核点的 17.6%, 再核对 4 个单位完成占考核点的 11.8%, 记录 4 个单位完成占考核点的 11.8%, 不良反应知晓 10 个单位完成占考核点的 29.4%, 职能部门管理制度 26 个单位完成占考核点的 76.4%, 输血适应证检查 4 个单位完成占考核点的 11.8%, 记录 4 个单位完成占考核点的 11.8%, 患者对输血知晓 34 个单位完成占考核点的 100%, 患者对不良反应知晓 25 个单位完成占考核点的 73.5%, 输血前相关检查知晓 31 个单位完成占考核点的 91.1%, 患者输血知情 34 个单位完成占考核点的 100%。

**2.6 其他内容考核结果** 评价医院是否具有为临床提供 24 小时供血服务的能力, 临床服务项目记录(2 个考核点)34 家医院达标率 100%。

### 3 讨 论

通过本次评审, 充分反映了本区基层医院输血科的现状及存在的问题。主要表现在第一部分: 大部分医院只为迎接检查而没有认真系统的组织学习。第二、三部分内容: (1) 本次评审除了 6 所三级医院有独立建制的输血科(血库)之外, 其余 28 家申报二甲(已通过评审)的蒙医、中医医院都为挂靠在检验科的血库。一部分医院血库无独立的房间, 贮血冰箱放在检验科, 或无贮血冰箱(17.6%), 或有贮血冰箱无细菌室(35.3%), 对输血冰箱不能定期做细菌培养(44.1%)。究其原因输血管理委员会没有认真履行职责、没有定期检查指导工作。所以, 各级医疗机构一定要按照卫生行政部门的要求加强输血科的建设<sup>[5]</sup>。(2) 输血量小, 备血易报废。绝大部分蒙医、中医医院血库不备血。按照卫生部要求, 在保证血液安全的前提下, 经

省、自治区直辖市人民政府卫生行政部门核准, 医疗机构之间可以调剂血液<sup>[6]</sup>。第四部分, 掌握输血适应证, 开展成分输血。蒙医、中医医院输血量少, 成分输血占比重大于或等于 90% 的达 73.5%, 医护人员对输血适应证掌握差, 因此加大培训力度。术中血液回输技术项目难度大, 34 所医院无一所能完成。第五部分, 用血登记和报批, 需进一步规范制度、完善内容与文件, 加强培训, 尤其临床医生、护士的培训流于形式, 对用血审批、急诊用血概念模糊。具有输血前检验的某些(HIV)项目执业许可达标率低(29.4%)。主要由规模小、场地小、布局流程不合理导致。第六部分, 控制输血感染方案执行情况。主要考核了输血不良反应、输血感染上报, 平均达标率仅 47%。输血不良反应、输血感染上报程序有但记录、处理规范达标率低(17.6%), 所以血库很难发现输血不良反应。

作者认为要做好输血科(血库)工作, 首先要结合《标准》、《细则》及本院实际情况制定输血科质量监控指标, 根据指标制定质控计划、落实措施。

**难点内容落实措施:** (1) 科学合理用血。医务科负责对输血科的控制用血的工作进行监督和检查, 发现问题及时纠正, 杜绝不合理用血。申请血液时必须有明确的输血指征, 并提供当天血常规检测报告。输血科协同医务科、质控办定期抽查 20 份病历统计合理用血比例。对于检查结果与个人考核业绩挂钩, 奖惩分明。检查的内容包括明确输血指征, 必须知情输血, 输血申请单的项目填写完整, 输血的同时填写输血前检测结果, 完成医嘱记录。血样标本信息完整无误, 血样标本质量符合要求及采集量正确。(2) 成分输血。输血科协同医务科、质控办定期对临床用血的情况进行检查, 定期抽查 20 份病历统计成分输血比例。按照《标准》要求对检查结果与个人考核业绩挂钩, 奖惩分明。(3) 自体输血。鼓励临床医生根据择期手术患者的身体基本情况开展自体输血。开展自体输血的临床医师个人考核予以加分并加大奖励力度。输血科每月对内、外科自体输血率进行统计。

**重点内容落实措施:** (1) 临床用全血或红细胞超过 2 000 mL 履行报批手续, 要求输血科工作人员统计当月用血量超过 2 000 mL 的科室, 并检查相关记录及上报情况。(2) 凡遇输血史、妊娠史或短期内需要接受多次输血的患者, 要求筛选不规则抗体, 抗体筛查率为 100%。每月抽查输血申请单, 遇输血史、妊娠史或短期内需要接受多次输血的患者与特殊抗体筛查记录本进行核对, 加大此项内容的检查力度。(3) 疑难配血对于疑难配血要有详细记录, 输血科当班人员遇疑难配血要及时上报科主任, 科主任上报分管院长并与临床科室主任及相关医生沟通。(4) 输血不良反应点评对于发生输血不良反应的情况, 临床医生要及时将《不良反应回报单》回执输血科, 输血科工作人员要及时到临床科室调查输血不良反应的情况, 并填《输血不良反应记录表》, 每月将本月的输血不良反应情况汇总并上报医务科。(5) 急诊输血记录每月检查输血申请单, 对于标有“急诊”字样的申请单与输血科《急诊输血登记本》核对, 《急诊输血登记本》必须填写完好。

**常规检查内容落实措施:** 主要检查输血科的日常工作。不定期地抽查各项记录是否完整, 书写是否清晰、明确, 是否符合规范等。监督执行各种管理报表、各项检测记录、质量信息的反馈的具体落实情况。根据考核的情况, 对工作质量中存在缺陷的工作人员, 给予及时指出存在的具体问题, 提出整改和纠正意见, 限期改正。

总之, 我国临床输血科起步晚, 起点较低, 基础较差, 加之长期投入不足, 使输血科现状与其承担的任务相比差距较

大<sup>[7]</sup>。从上述看到西部边远地区蒙医、中医输血科的建设与二级、三级综合医院相比还是有一定差距。

参考文献

[1] 郭晏海. 加强输血管理 保证用血安全[J]. 中华全科医学, 2011, 9(11): 1807.  
[2] 王显荣, 付铁红, 张萍萍, 等. 浙江省三级以上综合医院输血科现状及分析[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(4): 348.  
[3] 程勤侦, 陈颜, 廖芳. 四川省部分医院临床输血管理及输血科现状分析[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(6): 435.

[4] 王平. 略论医院输血工作的科学化管理[J]. 临床输血与检验, 2006, 8(4): 342-343.  
[5] 中华人民共和国卫生部. 临床输血技术规范卫医发[2000]184 号[Z]. 2000.  
[6] 中华人民共和国卫生部令. 医疗机构临床用血管理办法第 85 号[Z] 2012-06-07.  
[7] 黎海澜, 焦伟, 刘晓芳, 等. 现代医院输血科的综合管理与实践[J]. 卫生软科学, 2007, 21(3): 200-202.

(收稿日期: 2012-09-27)

剖宫产产后出血 96 例临床分析

牟海波, 夏红梅, 孟晓蓉(重庆市长寿区人民医院 401220)

**【摘要】 目的** 探讨剖宫产产后出血的原因及防治措施。**方法** 对重庆市长寿区人民医院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月剖宫产产后出血 96 例患者进行回顾性分析。**结果** 剖宫产 2 287 例, 产后出血 96 例, 发生率为 4.20%。剖宫产产后出血的原因为子宫收缩乏力、胎盘因素、子宫损伤及其他因素。**结论** 减少剖宫产产后出血的关键在于预防和及时治疗子宫收缩乏力, 及时处理胎盘因素, 严格掌握剖宫产指征, 提高手术操作技术。

**【关键词】** 剖宫产术; 产后出血; 防治; 临床分析  
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)24-3145-02

产后出血是产科常见的严重并发症之一, 是导致孕产妇死亡的主要原因, 是目前在我国孕产妇死亡原因中仍排第 1 位<sup>[1]</sup>。随着剖宫产率的升高, 产后出血成为剖宫产术后出现的严重并发症, 如何有效控制剖宫产术后出血的发生, 一直是产科医生研究的热点。2009~2011 年来本院行剖宫产术后出血共发生 96 例, 现总结分析如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 1 月至 2011 年 12 月在本院住院分娩孕妇中, 剖宫产 2 287 例, 产后出血 96 例, 发生率 4.20%。96 例产后出血孕妇中年龄为 19~41 岁, 平均 29.13 岁, 其中 86 例有流产史, 最少 1 次, 最多 4 次, 初次剖宫产 83 例, 再次剖宫产 13 例。出血量 500~1 000 mL 69 例, >1 000~2 000 mL 20 例, >2 000~3 000 mL 3 例, >3 000~4 000 mL 2 例, >4 000 mL 2 例, 次全子宫切除 2 例, 无死亡病例。

**1.2 剖宫产指征** 发生产后出血的 96 例剖宫产中, 有指征剖宫产 76 例(占 79.17%), 其中前置胎盘 23 例, 前次剖宫产 13 例, 双胎 9 例, 重度子痫前期 5 例, 臀位 5 例, 活跃期延缓 5 例, 活跃期阻滞 3 例, 巨大儿 4 例, 胎儿窘迫 4 例, 羊水过少 3 例, 胎盘早剥 3 例, 妊娠期肝胆胆汁淤积症 3 例, 相对头盆不称 2 例, 缩宫素诱发宫缩失败 1 例, 骨盆出口狭窄 1 例; 其中有 7 例有 2 个或 2 个以上指征。社会因素 20 例(占 20.83%)。

**1.3 产后出血的定义** 使用目前临床上同意的产后出血定义, 即胎儿娩出后 24 h 失血量超过 500 mL。

**1.4 术中出血量的计算方法** 手术开始至手术结束所有纱块、棉垫的血量, 吸引瓶中的血量及术毕按压宫底时阴道流出的血量总和。

2 结果

**2.1 产后出血的原因分析** 产后出血的主要原因是子宫收缩乏力 51 例, 占 53.13%, 其次是胎盘因素 31 例, 占 32.29%, 子宫损伤 10 例, 占 10.42%, 其他(盆腔粘连、贫血) 4 例, 占 4.16%。

**2.2 产后出血的处理** 产后出血的处理包括药物治疗和手术

治疗。常用药物缩宫素、米索前列醇、钙剂及卡前列素氨丁三醇。96 例产后出血的病例中, 76 例使用缩宫素, 占 79.17%, 35 例使用米索前列醇, 占 36.46%, 28 例使用卡前列素氨丁三醇, 占 29.17%, 17 例使用钙剂, 占 17.71%, 其中 90% 需联合用药。常用的手术治疗包括: 局部逢扎, 宫腔纱条填塞, 背带式缝合, 次全子宫切除。96 例产后出血的病例中, 局部逢扎 19 例, 宫腔纱条填塞术 17 例, 背带式缝合 9 例, 次全子宫切除术 2 例。本研究单纯经药物治疗成功 68 例, 占 70.83%, 在药物治疗基础上需手术治疗 28 例, 占 29.17%。

3 讨论

剖宫产是产科领域解决高危妊娠及难产和某些产科并发症, 抢救产妇和围产儿生命的有效手段, 高危妊娠本身产后出血风险高, 剖宫产使产后出血风险更大<sup>[2]</sup>。子宫收缩乏力是剖宫产术后出血的主要原因<sup>[3-4]</sup>, 本研究占 53.13%。子宫收缩乏力的影响因素是多样化的, 因此术前需严密观察产程进展, 对高危因素患者术前要有正确的评估及做好应急预案。术中及时合理使用宫缩剂及按摩子宫等, 出血量达到 800 mL 及时使用卡前列素氨丁三醇、宫腔纱条或背带式缝合, 出血量进一步增加, 根据医院条件, 果断使用介入治疗或子宫切除术, 若病情允许, 可及时转诊。早发现、早诊断是正确处理产后出血的关键。

高度重视胎盘因素引起的产后出血。胎盘因素主要有前置胎盘、胎盘粘连及胎盘植入、副胎盘。多孕、多产以及人工流产次数的增多, 都会导致子宫内膜不同程度的损伤, 进而引起胎盘异常<sup>[5]</sup>。因此, 做好计划生育宣传工作, 加强健康教育, 做好避孕指导, 减少人工流产次数对减少产后出血意义重大。

掌握产后出血的救治要素(一到位, 两重视, 三个正确), 失血量评估要到位, 救治过程中严密观察患者生命体征变化, 达到 2 个“100”, 2 个“30”, 即收缩压大于 100 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), 心率小于 100 次/分, 尿量大于 30 mL/h, 人绒毛膜促性腺激素(HCG)大于 30%。重视高危产妇, 重视团队协作。正确按摩子宫, 正确使用药物, 正确选择手术<sup>[3]</sup>。