床一线护士高度关注的问题。尿潴留是手术后常见的并发症,手术后发生尿潴留对患者恢复极为不利,由于手术后尿潴留患者非常痛苦,因此关键在于预防。这要求责任护士要具备深厚的专业知识,高度的责任感、同情心,以患者为中心。

通过探索发现肛周疾病骶管麻醉术后 4 h 内指导患者排尿,明显减少了尿潴留的发生,表明了临床当中的可取性,减少了患者的焦虑及因尿潴留导致的痛苦,提高了患者的舒适及满意度,值得在临床推广。

参考文献

[1] 曹伟新,李乐之.外科护理学本科教材[M].4版.北京:人

民卫生出版社,2008:497.

[2] 孙倩月.肛肠疾病术后尿潴留的护理体会[J].中国现代药物应用,2009,3(1):158-159.
[3] 文林钊,姚少瑜,崔秀梅,等.膀胱功能及行为改变训练对患者硬膜外麻醉术后出现尿潴留的影响[J].中国实用护理杂志,2008,24(19):31-32.
[4] 乔丽敏.肛肠术后尿潴留的临床观察及护理[J].中国误诊学杂志,2008,8(11):2546-2547.

(收稿日期:2011-08-30)

输血前血液 4 项传染性标志物检测的意义

沈志云(江苏省盐城市中心血站 224005)

【摘要】 目的 探讨输血前受血者血液乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒抗体、人类免疫缺陷病毒抗体、梅毒螺旋体抗体 4 项检测的必要性。**方法** 输血前留取受血者血液标本,进行以上 4 项检测。**结果** 乙型肝炎阳性率为 9.70%,丙型肝炎病毒抗体阳性率为 1.13%,梅毒螺旋体抗体阳性率为 5.45%,人类免疫缺陷病毒抗体阳性率为 0.08%。**结论** 对受血者进行输血前 4 项检测很有必要,可预防传播,减少输血引起的医疗纠纷。

【关键词】 乙型肝炎病毒表面抗原; 丙型肝炎病毒抗体; 人类免疫缺陷病毒抗体; 梅毒螺旋体抗体; 受血者

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2786-02

输血在临床治疗和抢救患者中是一种不可替代的治疗方法。输血可传播病毒性肝炎、梅毒及艾滋病等传染性疾病^[1]。近年来,安全输血越来越得到人们的高度重视。传染性疾病的感染途径多种多样,是输血感染所致,还是患者接受输血治疗前已被感染,很难界定。近年来,我国经输血造成传染性疾病的医疗纠纷时有发生,在解决此类医疗纠纷时,由于缺乏患者输血前血液传染性标志物检查结果作为依据,无法明确是因为输血而引起,还是患者在输血前就已经感染上了,为澄清事实和明确责任,为适应《医疗事故处理条例》中举证倒置的原则,根据卫生部《临床输血技术规范》的要求,对受血者进行输血前乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)等 4 项血清传染性标志物检测很有必要。作者统计了本站的输血前血液 4 项传染性标志物检测情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~12 月来本站取血的输血患者共 1 155 例。检测结果反馈到用血医院,并在患者病历中存档。

1.2 方法 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 均使用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测。检测试剂均由厦门新创公司提供。所有试剂均使用卫生部批准的检测试剂盒,并在有效期内使用,严格按照试剂盒说明书进行操作。采用 STAR 全自动加样仪和 FAME 全自动酶联检测仪检测,均由哈美尔顿公司提供。反应性标本进行双孔复查。若被检标本抗-HIV 检测有反应性,送市疾病预防控制中心复查,复查有反应性再送省疾病预防控制中心确认。

2 结果

1 155 例患者输血前 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 血清学检测结果,阳性者总数为 189 例(16.36%),其中 HBsAg 阳性 112 例(9.70%),抗-HCV 阳性 13 例(1.13%),抗-HIV 阳性 1 例(0.08%),抗-TP 阳性 63 例(5.45%)。

3 讨论

乙型肝炎是一种传染性较强的传染病,治愈率较低,严重威胁着人们的健康。我国是乙型肝炎感染率较高的国家之一,我国人群的 HBsAg 携带率接近 10%^[2]。本检测结果显示,HBsAg 阳性率为 9.70%,与人群中乙型肝炎的感染率基本一致。HCV 是输血后肝炎的主要致病因子,是我国临床输血与血液制剂的不安全因素,在健康人群中抗-HCV 阳性率 1%~4%^[2],本结果抗-HCV 抗体阳性率为 1.13%,与健康人群中的阳性率一致。对受血者进行乙型肝炎和丙型肝炎的检查,可为排除输血后肝炎留取重要资料。梅毒是由梅毒螺旋体引起的慢性传染性疾病,具有较强的传染性,是危害人类健康的严重传染病之一,其主要传播途径有性传播、血液传播和母婴传播。70 年代以来,随着社会的发展,性病又在我国死灰复燃,梅毒发病人数大大增加,资料显示有日益上升的趋势^[3]。本结果抗-TP 阳性率为 5.45%,阳性率较高。对受血者进行梅毒抗体检测,可以大大减少因输血引起的医疗纠纷。艾滋病是一种传播性疾病,主要传播途径有性传播、血液传播和母婴传播。人体感染 HIV 后需经过 0.5~20 年,一般 7~10 年的时间才能发展为艾滋病患者,这段时间称为潜伏期。无症状的 HIV 感染者具有传染性,感染者通常没有不适,日常生活不会受影响,所以不经过血液检测,被感染者一般不知自己已感染。本组抗-HIV 检测阳性率为 0.08%,虽然不高,但绝不能低估 HIV 的危害。我国自 1985 年发现第 1 例艾滋病患者,我国现正进入 HIV 感染的快速增长期^[1],加强输血前抗-HIV 检测很有必要。

进行输血前血液 4 项传染性标志物的检测,具有重要的意义。因为受血者输血前 4 项传染性标志物检测结果反馈至临床,并存档于患者病历中,所以有助于患者及早了解病情,为临床的诊断和治疗提供依据和帮助,多数感染者由于对传染性疾病的传播与防治知识了解很少,由此贻误疾病治疗;可了解本地区传染性疾病的传播状况,有助于当地卫生行政部门采取积

极有效的监测及预防措施,防止疾病进一步传播蔓延;可使临床医护人员对患者传染性病原微生物携带情况有一个了解,防止院内感染,避免职业暴露^[4],保护相邻患者及医务人员的人身健康,对 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 检测阳性的患者所使用过的医疗器械、所产生的医疗废物给予明显的标记,严格消毒,有效地控制医源性传播,对医患双方都具有积极作用;减少患者与采供血机构的医疗纠纷,采供血机构通过严格验收评审标准,接受卫生部督导检查,从低危人群中采集血液,提高检测质量等,在预防和控制输血相关传染病的发生方面取得了很大的进展,但是由于检测的“窗口期”问题,输血导致血源性疾病的传播,仍然不可避免。所以,如果患者在输血后一段时间内发现某传染性标志物阳性,就认为其感染与输血存在因果关系,其实输血并不是病毒感染的惟一途径。所以进行受血者输血前 4 项传染性标志物检测,采供血机构可以避免大量医疗纠纷案件。

受血者输血前传染性标志物检测方法的改进:近年来,为了缩短病毒检测的“窗口期”,核酸检测已逐步应用到采供血机构对 HBV、HCV、HIV 的检测中^[5]。输血前患者血标本检测同样存在“窗口期”问题,目前 ELISA 检测结果阴性也不能完全排除已被感染的可能,所以有条件最好能保存受血者输血前

的血液标本,以备日后处理医疗纠纷时取证,可使用核酸检测技术,缩短病毒检测“窗口期”,提高检测的准确性,对被检测者、医疗机构及采供血机构负责。

参考文献

- [1] 杨成民,李家增,季阳. 基础输血学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2001:400-403.
- [2] 黄祖翔,李军. 传染病学[M]. 北京:科学出版社,2002:23-24.
- [3] 李荣敏,罗建文,覃宏志,等. 河池地区 2004~2008 年输血前患者传染性标志物调查分析[J]. 中国输血杂志,2010,23(4):302.
- [4] 郭勇,郭桂英,石小彬. 输血前感染性指标检测意义探讨[J]. 中国输血杂志,2005,18(1):52.
- [5] 叶贤林,李活,许晓娟,等. 核酸扩增技术在献血者血液 HBV DNA、HCV RNA 及 HIV-1 RNA 筛查中的应用研究[J]. 中国输血杂志,2010,23(1):6-10.

(收稿日期:2011-08-25)

血尿的实验室检验及临床应用分析

马新英¹,王颖²(1. 新疆维吾尔自治区石河子市人民医院检验科 832000;2. 新疆维吾尔自治区石河子市中医医院检验科 832000)

【摘要】目的 探讨血尿实验室检验的方法及临床意义。**方法** 1 596 份标本利用干化学尿液分析仪检验,UF-100 流式尿沉渣分析仪和光学显微镜进行离心沉渣镜检。**结果** 仪器与镜检符合率为 80.7%(1 288/1 596),仪器与干化学仪符合率为 71.2%(1 136/1 596),显微镜与干化学仪符合率为 75.5%(1 205/1 596),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** UF-100 流式尿沉渣分析仪检测尿红细胞较敏感准确、客观可靠,是一种有价值的鉴别肾性和非肾性血尿的过筛试验;干化学仪快捷,但假阳性和假阴性率高;显微镜检查法是尿液有形成分检查的金标准。3 种方法有机结合、交叉互补是血尿检验理想的选择。

【关键词】 UF-100 流式尿沉渣分析仪; 血尿红细胞形态; 干化学尿液分析仪; 显微镜检查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2787-03

血尿检查不仅对各种肾脏、泌尿系统疾病、创伤、炎症、结石、肿瘤等疾病的诊断有意义,而且对种种原发性或继发性急性和慢性肾小球肾炎或肾病的诊断和鉴别诊断也有一定的诊断价值^[1-2]。引起血尿的原因有很多,所以确定血尿来源的部位十分重要。使用尿沉渣显微镜检查、尿干化学法及 UF-100 流式尿沉渣分析仪(简称 UF-100)三者联合检查可提高血尿检查的阳性率以及肾前血尿、肾后血尿诊断的准确率。UF-100 作为目前较为先进的尿液有形成分分析系统,可识别和计数红细胞,同时还提供了红细胞形态学信息:如 70% 红细胞前向散射光(RBC-P70FSC)、红细胞前向散射光分布宽度 SD 值(RBC-FCS-DW)以及表示非溶血红细胞的 fsc 变化。即可分辨出红细胞体积大小均一性与非均一性,也就是非肾性红细胞与肾性血尿,显微镜镜检确证红细胞形态及数量信息以提供临床分析诊断。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 随机收集本院 2011 年 2~3 月住院患者晨尿 1 596 份。要求用专用试管收集患者新鲜中段晨尿 12 mL 待检测。

1.2 仪器与试剂 UF-100(日本 Sysmex 公司)及原装配套试

剂:UFII SHEATH(鞘液)、UFII SEARCH-SED(染色液)、UFII PACK-SED(稀释液)、UFII SEARCH-BAC(染色液)、UFII PACK-BAC(稀释液)。质控物 UFII CONTROL-H 和 UFII CONTROL-L;质控品品牌:SYSMEX;代码:UF-100。BW-500 尿干化学分析仪及配套试纸条,质控液均在有效范围内。光学显微镜,标准离心机。

1.3 检测方法 参照《全国临床检验操作规程》第 3 版^[3]。UF-100、BW-500 尿液分析仪均需在测定前用配套校准物校准,并在每次测定前用配套质控物进行室内质量控制,仪器方可正常测试。所有实验使用同一批号质控物。UF-100 使用仪器自动进样器模式,每管样本放置在样本架上自动搅拌与抽吸进行分析。BW-500 干化学尿液分析仪操作使用 UF-100 测试后混匀的尿液测试。最后取 10 mL 尿液用标准离心机离心,1 300 r/min 离心 5 min 后取 0.2 mL 沉渣涂片,观察 10 个视野红细胞的平均数,以每一高倍视野多少个细胞报告显微镜镜检结果。尿液标本在收集后 2 h 内测试完毕。

2 结 果

2.1 文献报道参考值 UF-100 结果男性 RBC $<12/\mu\text{L}$,女性 RBC $<24/\mu\text{L}$ ^[4];显微镜检查结果红细胞小于 3/HPF。超出此