

心理护理的作用。

总之,随着医学的飞速发展,对护理工作的理论和技术也在不断提出新的要求,对护理工作的主要执行者——护士的要求也不断提高,为了适应新医学模式下护理工作的要求,当代护士应不断进取,提高自身修养,做一个德才兼备的优秀护士,才能在竞争中立足于不败之地。

参考文献

[1] 陈明明. 肿瘤化学治疗的心理护理[J]. 中国社区医师:医

学专业,2011,13(31):246.

[2] 胡雯靖. 关爱护理在肿瘤患者临床护理中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(2):354.

[3] 韩秀华. 晚期按正 90 例的临终关怀与护理[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(26):6482-6483.

(收稿日期:2011-08-17)

Sysmex pocH80i 常见 7 种故障维修

戴启兵(江苏省淮安市楚州中医院设备科 223200)

【关键词】 血球仪; 故障; 维修

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 078 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)04-0507-02

pocH-80i 是日本 Sysmex 公司针对小型实验室的要求最新开发的全自动三分类血液分析仪,该机广泛应用于基层医院检验科、厂矿单位卫生室、大型血液分析仪备用机和医院急诊检验。仪器除继承 Sysmex 全自动血液分析仪结果精准、无毒试剂的优点以外,因其全中文界面,在操作简便性、维护方便性、数据管理通讯功能方面均能完美符合现代小型实验室的要求^[1]。该仪器采用经典的电阻抗检测方法,配合先进的鞘流技术,可对外周血液中的多种细胞进行自动计数,并能根据白细胞的体积大小进行简单分类,帮助小型化验室轻松实现自动化。

本地区使用 pocH-80 的 i 医院占 40%以上,使用中故障较少,并且故障多与平时保养维护有密切关系。该仪器故障大部分是液路故障,电气故障较为少见,多年来在维护保养方面积累了较为丰富的经验,现总结一些较为常见的故障与大家交流。

1 故障一

1.1 故障现象 使用过程中机器提示更换溶血素,检验医生检查溶血素瓶,发现溶血素确实较少,就予以更换全新整瓶的溶血素。但更换后,机器仍然提示更换溶血素。

1.2 故障分析 引起本故障的原因主要有:(1)溶血素瓶到机器接口处有堵塞或破损;(2)仪器内部的管道问题,主要是液管到传感器、电磁阀有堵塞、破损或传感器、电磁阀坏;(3)检测控制电路故障^[2]。

1.3 故障检修 首先从机器外检查溶血素是否进样,如果不进样,说明管道有堵塞或破损,电磁阀坏;如果进样则说明传感器或电路有故障。检查发现溶血素进样,关机后打开机器侧盖,发现机器内真空泵上面和周围有大片液体,于是再向上检查,发现流量传感器进液管咀断裂,更换传感器,并用无水乙醇清洗真空泵和仪器内部有液体污染的部位,再用纱布蘸清水,彻底擦拭干净污染液体,最后用电风吹干。开机试机,自检,自动冲洗 3 次后通过,故障消失,做质控标本正常。

2 故障二

2.1 故障现象 开机自检,报夹紧阀 1 故障,不吸稀释液,管道内有气泡。

2.2 故障分析 故障原因可能是夹紧阀 1 坏了或者是管道老化、破损导致夹紧阀不能阻断液路;电磁阀故障^[3]。

2.3 故障检修 首先检查夹紧阀和管道都正常,关机,打开仪

器右侧盖。观察发现,仪器右上角的稀释液壶内全是液体,正常情况下液体是排空的。分析液体不能排空的原因,可能是 13、14 号阀,17、18 号阀,19、20 号阀,21、22 号阀坏,测试这几只电磁阀均正常。于是打开该壶,倒空里面的液体,清洗里面的浮球,装好后开机,一切正常。分析原因,应该是浮球长期使用后上面有污染物或结晶,使浮球不能上下自如,到顶部后堵住了上面气孔,壶里压力不足,不能排空。

3 故障三

3.1 故障现象 开机自检时,白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血小板(PLT)正常,血红蛋白含量(Hb)异常,有时偏高,有时不出值。做标本时也是如此。

3.2 故障分析 此例故障一般就是 Hb 单元出问题了。Hb 单元是由发射管(发光二极管)、接收管(光电池)、支架组成,它装在鞘流池上,通过比色来分析计算 Hb。如果发射管或接收管坏,Hb 的值一般为 0;偏高或不出值,则可能是鞘流池有结晶或 Hb 单元脏了。

3.3 故障检修 关机状态下打开仪器右侧盖,用 5 mL 注射器接细管吸去蛋白清洗液或 1:15 稀释的 84 消毒液,注入鞘流池浸泡 10 min 后吸干,再用蒸馏水冲洗两次后,开机自检,故障依旧。于是再关机,小心拆下 Hb 单元,发现发射管、接收管两端都有水,用棉签擦掉上面的水,再用无水乙醇进行清洗,再用棉签擦拭干净,用电吹风吹干;同时小心将鞘流池外面清洗干净后,安装 Hb 单元。开机自检正常,做标本也正常。此故障多发于夏季湿度较大时候,建议化验室在这三个季节要开空调除湿,不然 Hb 单元长时间有水会损害接收管和发射管。

4 故障四

4.1 故障现象 开机自检正常,但分装稀释液时不分装。

4.2 故障分析 不分装的故障原因可能是:(1)进样针堵塞;(2)仪器内部分装管道堵塞或破损;(3)19、20 号阀坏等。

4.3 故障检修 该故障的前两个原因一般较少见,通常重点检查 19、20 号阀。拆下 19、20 号阀单独测试,通电后发现有一路阀指示灯亮,有电磁阀的吸合声,用注射器注水试验正常;另一路阀指示灯亮,无电磁阀吸合声,用注射器注水试验阀不通,更换 19、20 号阀,开机试验,分装正常。

5 故障五

5.1 故障现象 开机自检正常,做标本时 WBC、RBC、Hb、PLT 全部偏低。

5.2 故障分析 引起此例故障常见原因主要有:(1)进样针堵塞;(2)仪器内部管道堵塞或破损;(3)鞘流池故障;(4)9、10 号阀坏等。

5.3 故障检修 正常情况下,标本杯的稀释标本约为 500 μL ,检测时每次进样 200 μL ,可以重复做一次,剩余 100 μL ,查看标本时发现标本杯里剩余标本较多,约 400 μL ,检查进样针、管道无异常,重点检查 9、10 号阀。检测 9、10 号阀与故障四的 19、20 号阀一样,更换 9、10 号阀,试机进样正常,做质控各项指标正常。

6 故障六

6.1 故障现象 WBC、Hb、RBC、PLT 值全部偏高。

6.2 故障分析 此故障常见原因主要是:(1)鞘流池故障;(2)鞘流池电极(接地)故障;(3)检测系统主板故障等。

6.3 故障检修 打开仪器右侧盖和检测部的侧盖,观察发现鞘流池接地电极有腐蚀,接地点腐蚀较为严重,可能是检测过程中有试剂溅出来长期腐蚀的结果。于是对腐蚀点进行清理,去除所有锈迹,重做电极线安装;再用故障三的处理方法清洗鞘流池,调整鞘流池上的试剂管头(两根),使其进试剂时不要有溅出。开机后,做质控和标本均正常。鞘流池的接地电极可能引起多种不同的故障,例如 RBC、Hb 正常,PLT 偏低、WBC 不出值等。作者认为一般出现 PLT 异常时首要检查的就是这根接地电极线。

7 故障七

7.1 故障现象 开机自检报穿刺马达错误,有时开机自检正

常,做标本时报穿刺马达错误。

7.2 故障分析 故障常见原因有:(1)穿刺马达本身故障;(2)光耦故障。

7.3 故障检修 检查穿刺马达,发现螺杆、马达的润滑脂上灰尘较多,马达运动阻力较大,清除灰尘后,重新加润滑脂,同时用无水乙醇清洗光耦,装机后故障消失,使用正常。但使用约一月后,又报穿刺马达错误,开机时马达会发出较大的“嗡嗡”声,观察螺杆、马达之间润滑很好,仔细检查发现,螺杆和马达不垂直,可能是马达长期不断动作后位置发生轻微偏移。松开马达的 4 个固定螺丝,调整位置,使螺杆与马达垂直,紧固螺丝,开机故障消失,使用一直良好。

以上几例故障,是作者维修此机型(其实它是 pocH-100i 的改型)的一些心得,这些故障也是此机型较常见的故障,如有不足或错误,恳请同行和专家批评指正。

参考文献

[1] 栗萍,刘勋,双露. Sysmex pocH100i 血球计数仪空白错误的排除[J]. 现代检验医学杂志, 2007, 22(2): 127.
[2] 双露. Sysmex pocH100i 血球分析仪 1 例故障分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(9): 719.
[3] 李文侠. pocH100i 全自动血细胞计数仪工作中故障及错误信息处理[J]. 现代检验医学杂志, 2007, 22(2): 97.

(收稿日期: 2011-10-25)

疤痕子宫对再次妊娠分娩方式影响的探讨

徐 惠, 王东梅(云南省曲靖市妇幼医院妇科 655000)

【关键词】 疤痕子宫; 妊娠; 分娩方式
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 079 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)04-0508-02

近年来,由于各种原因致剖宫产率逐年上升,剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式成为产科医生棘手问题,由于再次妊娠人数相应增多,给再次分娩方式选择带来困难,如何选择恰当的分娩方式,降低母婴并发症是产科医生面临的一个共同问题。现对本院 2009 年 1 月至 2010 年 12 月收治 282 例剖宫产术后再次妊娠分娩方式的处理进行回顾分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 12 月本院共收治剖宫产术后再次妊娠产妇 282 例,其中 3 例为二次剖宫产史,18 例为剖宫产前有阴道分娩史,年龄 20~42 岁,平均 31 岁,孕周为 37~43 周。平均孕周 40 周,剖宫产术后距此次妊娠最短 15 个月,最长为 11 年。

1.2 分娩方式选择 了解子宫下段有无疼痛,确定有无头盆不称,宫颈评分,B 超了解了下段疤痕的厚度及愈合情况,胎盘附着部位及胎儿大小,制订分娩方式。

1.2.1 选择剖宫产者,前次剖宫产为绝对手术指征,前次手术指征又复存在或此次妊娠又有新指征,如为骨盆狭窄,相对头盆不称,胎位不正、胎儿宫内窘迫,前置胎盘,胎盘早剥先兆子宫破裂,重度妊高征,珍贵儿等。孕妇拒绝试产者,均选择剖宫产结束分娩。

1.2.2 选择阴道试产者鉴定知情同意书、告知阴道试产的相关风险,选择距前次手术超过 2 年,下段横切。术后无感染、B

超、子宫疤痕处延续性好无缺陷、疤痕厚度大于 3 mm,前次剖宫产并非绝对指征,术后恢复良好、无并发症,入院时子宫下段无压痛,此次妊娠无新并发症,胎儿体质量小于 3 500 g、宫颈评分 6 分以上,孕妇愿意阴道试产,医院具备随时手术,输血等抢救设备。产程不超过 12 h,全程专人守护、观察记录宫缩、胎心情况、子宫下段有无压痛,试产过程中若出现胎儿宫内窘迫,相对头盆不称、子宫先兆破裂、改急诊剖宫产结束分娩,术中观察疤痕情况及术中出血。

2 结 果

2.1 分娩方式 在 282 例中,阴道试产 68 例,试产成功 48 例(其中自然分娩 40 例、8 例行会阴侧切合并胎吸助产)。再次剖宫产 234 例(其中直接选择剖宫产 214 例、阴道试产改急诊剖宫产 20 例)。

2.2 阴道试产比例 阴道分娩 48 例,试产成功率为 70. 5%;占疤痕子宫再次妊娠的 17%;其中自然阴道分娩 40 例,8 例为会阴侧切加胎头吸引阴道助产、产后出血在 200~600 mL,产后常规探查宫腔均未发现子宫破裂。试产过程中改急诊剖宫产 20 例,其中胎儿宫内窘迫 6 例、产程停滞 4 例、相对头盆不称 3 例、先兆子宫破裂 1 例、持续性枕后位 3 例,孕妇及家属担心子宫破裂拒绝继续试产 3 例。

2.3 剖宫产 234 例中,占再次剖宫率 83%。术中发现 3 例不完全性子宫破裂、子宫疤痕处肌层完全裂开或部分断裂,但浆