

撕脱不能找到,也可不结扎主胰管,但断面需行水平褥式缝合。术后断面大网膜覆盖,置放多根通畅有效的引流管。(2)胰头、颈体部横断伤的手术治疗。行 Whipple 手术或胰头近侧断端缝合修补+远侧断端与空肠 Roux-en-Y 吻合或胰腺体尾部切除+近侧断端缝合修补。本组均行此 3 种术式。胰头、颈体部横断伤是最严重的胰腺损伤,常伴有十二指肠、胆道系统或大血管的损伤或腹腔内其他脏器损伤,处理十分棘手。若十二指肠损伤严重,可考虑行 Whipple 手术,其他脏器损伤视损伤程度行修补或切除。对胰腺损伤本身,可以将断端远侧胰腺切除,近端主胰管结扎或不结扎,断面缝合结扎。如断端远侧胰腺组织残留较多,应尽可能保留,与空肠行 Roux-en-Y 式吻合。

胰腺损伤后的并发症较多,发生率可达 30%~40%,主要有出血、胰瘘、创伤性胰腺炎、胰周感染及胰周脓肿、胰腺假性囊肿。早期以出血及胰瘘为主,本组术后均无出血,发生胰瘘 1 例,占 16.6%;创伤性胰腺炎 2 例,占 33.3%。手术时对创面应彻底清创,严密止血,尽可能结扎主胰管。术后胰腺断端、胰床、小网膜囊等置多根较粗的硅胶管或双套管负压引流,充分有效的腹腔及胰周引流是保证胰腺损伤手术效果的重要措施^[8]。引流应保持 7 d 以上,复查 B 超无积液,才考虑拔管。术后使用生长抑素及 TPN 支持等治疗。生长抑素能有效抑制胰腺分泌,可降低胰漏、胰腺假性囊肿的发生率^[9]。本组 6 例均使用生长抑素,引流量有明显减少。另外由于胰腺横断伤常合并有其他脏器损伤,常较长时间使用广谱抗生素,容易造成二重感染。因此,初期应使用透过血胰屏障较好的药物,待药敏试验回报后再调整敏感药物。白细胞计数正常,体温正常

3~5 d 后,停用抗生素治疗。

参考文献

- [1] 肖开提,依力哈木,杨新文,等. 闭合性胰腺损伤 18 例诊治体会[J]. 肝胆外科杂志,22(2):147-148.
- [2] Recinos G, DuBose JJ, Teixeira PG, et al. Local complications following pancreatic trauma [J]. Injury, 2009, 40(5):516-520.
- [3] AL-Ahmadi K, Ahmed N. Outcomes after pancreatic trauma: experience at a single institution [J]. Can J Surg, 2008, 51(2):118-124.
- [4] Lin BC, Chen RJ, Fang JF, et al. Management of blunt-major pancreatic injury [J]. J Trauma, 2004, 56(4):774-778.
- [5] 王耀辉,马骏,张凯,等. 闭合性胰腺损伤的诊治探讨[J]. 中国实用外科杂志,2005,25(1):2-3.
- [6] 王建球,陈跃宇. 外伤性胰腺损伤的诊治进展[J]. 创伤外科杂志,2010,12(1):84-86.
- [7] 黄文,赵瑜. 21 例胰腺损伤的诊断与处理[J]. 重庆医学,2003,32(5):585-586.
- [8] 吴孟超. 腹部外科学. 第 2 版. 上海科学技术文献出版社,2007:522-525.
- [9] 丁生才,梁平. 胰腺损伤的诊断与治疗进展[J]. 重庆医学,2007,36(22):2279-2281.

(收稿日期:2011-10-03)

12 家实习医院血库现状调查

曾烈华¹, 刘益平², 邓文强³(1. 广东省韶关市第一人民医院检验科 512000;
2. 韶关学院医学院 2011 届医学检验本科班 512026; 3. 韶关学院医学院医学技术系 512026)

【摘要】 目的 调查分析韶关学院医学院 12 家实习医院血库现状。方法 设计调查问卷,以电子邮件的方式发送给各个实习医院学生,完成调查后回收汇总分析。结果 实习医院环境良好,血库面积较小,常规设备配置不足,医务人员水平参差不齐,学历以大专为主,初级职称占 37.6%,无职称占 14.1%,经过培训的占 21.2%,专业以检验为主。医院多数采用凝聚胺配血法,但 25% 仍沿用盐水介质交叉配血,开展免疫血液学检查的项目不够完善。对输血记录和标本保存的重要性认识不够。结论 韶关学院医学院实习医院血库现状存在较多的不足之处,还需进一步改善。

【关键词】 血库; 现状; 调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0869-02

近年来国家通过颁布《临床输血技术规范》加强了对采供血机构的血液质量管理。使经输血传播疾病的风险逐年下降,但是目前国内医院血库多是检验科的下属二级科室,设备及人员配置相对落后,开展项目也不够齐全,仍然有较多不足之处。因为输血直接危及到患者生命安全,稍有不慎将可能发生无法弥补的过错,所以规范血库的硬件设施和操作规程,指导血库输血安全,对保证科学合理的供血、储血、配血和用血具有重要意义。作者依据《临床输血技术规范》设计调查问卷,并通过电子邮件形式分发给各实习医院学生进行调查,以了解实习医院血库现状,来反映《临床输血技术规范》的具体实施情况,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 韶关学院医学院 2011 届医学检验本科班学生所在 12 家实习医院血库。

1.2 调查方法 2010 年 3 月至 2011 年 2 月实习期间根据《临床输血技术规范》设计调查问卷,并以电子邮件方式分发给各个医院实习学生,要求其据实填写,实习完成后收回汇总分析。

1.3 调查内容 血库环境和设备(包括血库环境、设备、占用面积等);工作人员配置(包括人员文化程度、技术职称、所学专业等);开展项目(包括检验方法、配血人员操作情况);血库管理(包括输血记录完整性、标本的保存、所开展的实验项目等)。

2 结果

2.1 血库环境和设备 大部分血库环境良好,远离污染源,但是尚有 3 家医院(25%)未严格区分污染区,独立设置的血库只有 66.7%。血库面积较小,6 家(50%)小于 50 m²(表 1)。血库的微生物检测和空气、冰箱消毒未严格执行或者资料不齐全,只有 50% 的医院使用血浆解冻仪,还有 2 家医院(16.7%)血库的离心机是混用的(表 1)。

表 1 血库环境及设备调查

项目	n(%)	项目	n(%)
血库独立设置	8(66.7)	专用冰箱	12(100.0)
布局合理	8(66.7)	-20℃ 低温冰箱	11(91.7)
无污染	4(33.3)	家用冰箱	0(0.0)
通风良好	6(50.0)	微生物检测	6(50.0)
其他	3(25.0)	血库消毒记录	7(58.3)
面积>100 m ²	3(25.0)	冰箱消毒记录	9(75.0)
面积 51~100 m ²	3(25.0)	专职人员	10(83.3)
面积 20~50 m ²	3(25.0)	血浆解冻仪	6(50.0)
面积<20 m ²	3(25.0)	专用离心机	10(83.3)
—	—	显微镜	12(100.0)

注：—表示无数据。

2.2 12 家实习医院血库工作人员共 85 名,多数为大专以上学历,中专学历只有 19 名,占 21.3%。职称以初级(37.6%)为主,副高及以上较少,还有 12 名(14.1%)为未取得初级职称的工作人员。专业以检验为主,有 67 名,占 78.8%;临床只有 3 名,占 3.5%,需要注意的是经过组织培训的工作人员只有 18 名,占 21.2%。

2.3 实验室项目开展情况 血型检查半数医院只采用一种定型方法。血浆解冻大多数还是用恒温水箱,并且只有 66.7%会在解冻时定期摇动血浆。开展抗体筛查的医院只有 3 家,占 25.0%。配血方法多采用凝聚胺配血法,尚有 3 家医院同时采用盐水配血法,而抗球蛋白配血法和微柱凝胶配血法只有 1 家医院采用。

2.4 输血管理 各个医院血库的输血记录和标本保存都达到 100%,但是在实习过程中却发现,这些资料都没有妥善保存,资料随意堆放,标本混合放置。

3 讨论

国内输血现状而言,认识不足,重视不够。患者、医生、院领导甚至血库本身工作人员的旧观念问题,特别医院管理层对“安全输血”认识不够^[1]。血库既是血液与血液成分的储存库,也是与患者直接接触、联系的窗口。血库的工作性质,不仅与患者生命息息相关,也是整个医疗过程中的重要环节。输血是一个完整的过程,应从“献血者的血管”到“受血者的血管”全程质量监测,保障合理、安全输血^[2],不但对采供血机构所提供的血液质量要高度重视,还应加强临床输血的规范管理。目前国家非常重视采供血机构的建设和监控,使血液的安全性得到了明显的改进和提高。但是对医院输血工作的标准化、规范化管理还不够重视,到目前为止,还没有一套完整的关于血库建设要求有关的国家性文件^[3]。

但根据实习期间所接触到的一些实际情况以及调查结果发现,并非所有医院都能认真按照《临床输血技术规范》开展工作^[4],主要概括如下:(1)血库环境有待改善。多数县级二甲医院血库设置面积偏小,环境较差,布局不太合理,微生物检测和消毒记录较少,容易引起交叉感染,给输血安全带来隐患。(2)

血库配备的设施不能满足工作的需要。多数医院还采用恒温箱融化血浆,容易造成污染,也会导致融化血浆出现纤维蛋白析出等现象,为节省成本而与其他岗位混用离心机也容易污染血液。(3)人员配置不合理。缺少临床医生,多数为检验专业人员,不能够对临床用血是否合理、科学起到监督作用,而且经过组织培训的人员只有 21.2%,由于缺乏临床输血规范的操作,容易忽视细节或者贪图方便而进行不规范操作。人员素质偏低,大部分血库工作人员为初级职称和低学历的工作人员,甚至无职称,另外还存在人员数量不够的现象,据《临床输血技术规范》要求,血库人员要求至少 4 名以上。(4)开展的检验项目不够完善。如配血大多数医院还只采用正定型,同时采用正反定型的只有 50%,甚至还有 3 家医院使用早已淘汰的盐水配血法,很容易导致医疗事故的发生。(5)输血管理工作不够严谨和规范,虽然血库工作人员的自我保护意识加强了,检验结果、资料和配血后的标本都有保存,但是未认识到其重要性,不能合理的保管,资料随意堆放,标本混合放置,如果出现医疗事故,工作人员很难找到有利于自己的证据。

综上所述,并与其他地区血库调查结果^[1-6]比较可以看出,目前医院血库的建设有所改善,但是仍然滞后于医院的发展,输血安全仍然存在较大隐患,因此提出以下两点建议:(1)加强血库硬件设施的建设,加强微机管理,提高工作效率。配备专用的离心机、血浆解冻仪等基本仪器,开展新技术、新业务,不断更新仪器设备,不要因为减少成本而导致医疗事故的发生。(2)安排专人管理血库,组织血库工作人员进行培训,加强安全操作和自我保护的意识,掌握规范操作,裁减不合格工作人员,淘汰落后的设备和检验方法,引进先进技术和专业人才。对于条件有限的医院可以由上级主管部门采取不定期的抽查形式,进行现场技术指导、授课,规范操作^[5]。

参考文献

- [1] 郝建珍. 兰州地区 58 家医院输血科(血库)管理现状调查[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(7): 542-543.
- [2] 包云峰, 韩凤广. 内蒙古通辽地区二级以上医院贮血库(输血科)现状分析[J]. 中国现代临床医学, 2008, 7(8): 97-98.
- [3] 刘景春, 刘仁强, 刘赴平, 等. 东莞地区医疗结构输血科(血库)现状调查及分析[J]. 实验与检验医学, 2008, 26(3): 308-310.
- [4] 刘振北, 刘凯. 22 家医院输血科(血库)现状分析[J]. 中国输血杂志, 2005, 18(2): 148-149.
- [5] 邓雪莲, 于志军, 董克菲, 等. 大连地区医院血库现状调查[J]. 中国输血杂志, 2007, 20(2): 152-153.
- [6] 焦伟, 杨起, 黎海澜, 等. 广西部分医院输血科(血库)业务开展情况与管理对策[J]. 卫生软科学, 2006, 20(6): 548-550.

(收稿日期: 2011-10-17)