

参考文献

[1] Barrows HS. Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview[J]. New Dir Tea Lea, 1996, 68(1):6-12.

[2] 于征森,陈晶. 高等中医教育中 PBL 教学调查问卷的设计[J]. 中医药学刊, 2006, 24(6):1109-1111.

[3] Valaitis RK, Sword WA, Jones B, et al. Problem-based learning online: perceptions of health science students[J]. Adv Health Sci Educ, 2005, 10(3):231-252.

[4] Dochy F, Segers M, Van den Bossche P, et al. Effects of problem-based learning: a meta-analysis[J]. Lea Instr, 2003, 13(6):533-568.

(收稿日期:2012-02-20)

重庆市血液中心成分血报废原因分析

帅友碧(重庆市血液中心 400015)

【摘要】 目的 了解在成分血制备过程中血液报废的情况及原因,探讨应对策略与措施。**方法** 对重庆市血液中心 2011 年 10 月至 2012 年 4 月,在成分血制备过程中报废的血液进行统计分析。**结果** 7 个月共报废 7 522 U,报废率 6.94%,其中,脂浆报废 6 411 U,报废率 5.78%。**结论** 在成分血制备中,脂浆报废量最大,是非检验报废的首要因素。

【关键词】 成分血; 血液报废; 无偿献血
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2218-02

近年来,临床供血日趋紧张,如何破解临床用量逐年增而供血量不足的难题是当今血液中心面临的问题。在开源方面,通过加大无偿献血宣传力度,创新宣传形式和手段,关爱献血者,壮大自愿无偿献血者队伍,指导临床科学合理用血^[1];另一方面,还需节流,要采取措施,尽可能地减少血液分离制备过程中的报废。有文献报道,血液报废的前四大因素是脂肪血、丙氨酸氨基转移酶(ALT)异常、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)阳性、乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性^[2];也有报道表明梅毒抗体和 HBsAg 检查不合格是造成血液报废的主要原因^[3]。本文对重庆市血液中心 2011 年 10 月至 2012 年 4 月在制备血液成分过程中的报废情况进行统计分析,探讨其原因及对策。

1 资料与方法
1.1 一般资料 收集重庆市血液中心 2011 年 10 月至 2012 年 4 月,在成分血制备过程中报废血液的资料。在成分血制备过程的报废血液主要是脂浆、采血不足量、外观异常、凝块等。
1.2 统计学处理 按《采供血机构情况调查表》的要求统计,每 200 毫升全血统计为 1 U,手工分离成分血按每袋 200 mL 全血制备分离统计为 1 U,血浆按每 100 毫升统计为 1 U。

2 结果
2011 年 10 月至 2012 年 4 月重庆市血液中心共采集全血 110 890 U,成分血共报废 7 522 U,报废率 6.78%。其中,脂浆报废 6 411 U,报废率 5.78%。成分血报废情况见表 1。

表 1 2011 年 10 月至 2012 年 4 月成分血报废量及报废率统计

时间	报废量(U)	采全血量 (U)	脂浆		凝块		采全血量不足		血浆外观异常	
			报废量(U)	报废率(%)	报废量(U)	报废率(%)	报废量(U)	报废率(%)	报废量(U)	报废率(%)
2011 年 10 月	1 282	19 436	1 053	5.42	12	0.01	139	0.72	78	0.40
2011 年 11 月	1 011	15 843	822	5.19	1	0.00	154	1.02	34	0.21
2011 年 12 月	796	14 040	647	4.61	10	0.01	87	0.62	52	0.37
2012 年 1 月	904	10 390	849	8.17	2	0.00	41	0.39	12	0.12
2012 年 2 月	1 326	16 869	1 209	7.17	17	0.01	76	0.45	24	0.14
2012 年 3 月	1 272	18 873	1 074	5.69	8	0.01	136	0.72	54	0.29
2012 年 4 月	931	15 439	757	4.90	10	0.01	139	0.90	25	0.16
合计	7 522	110 890	6 411	5.78	60	0.05	772	0.70	279	0.25

3 讨 论

血液成分分离制备过程中易引起的报废主要原因是离心等操作过程所导致的血袋破损、标签贴错等因素。实际上其他常见的报废因素,如脂浆等,本身并不是成分分离制备所引起,而是献血者本身的原因,是应当可以从源头上进行控制的。但由于通常对报废原因进行分类时,把传染性检验指标作为最重

要的原因,其他各种因素引起的报废以各部门发现或产生所引起进行分类,在血液成分分类制备室所发现的报废原因主要是脂浆、剂量不足、外观异常、凝块等。在本资料统计中,脂浆所引起的报废量最大,为 5.78%(6 411/110 890),占制备过程中总报废量的 83.4%(6 411/7 522),是非检验指标报废的首要因素^[4]。因此,作者认为应该严格进行献血者咨询工作,加强

无偿献血知识的宣传,尤其是献血前的注意事项宣传,让献血者知晓献血前一天晚上不要饮食过饱,献血的前两餐不要吃肉、鱼、蛋、牛奶、豆制品及油腻食物,要吃一些清淡饮食,要保持献血前一晚的良好睡眠等,以降低脂浆所引起的血液报废。同时,也应当积极探索脂浆去脂后再利用的可行性。

除脂浆引起的血液成分报废外,还有其他因素,如凝块、剂量不足等,多是由于采血环节导致的血流较慢、采集时间过长等原因所引起,这需要采血者注意选择适当的血管、娴熟的技术操作以保证采集血液的顺利进行,则可避免由于血流不畅或时间过长所引起的凝块或剂量不足。外观异常所引起的血液成分报废也占到一定比例,多是由于溶血或献血者服用一些药物所引起血液成分颜色改变,溶血则可能是由于采集时间长、凝块或进行白细胞过滤操作不顺等引起的,需要采血者加强责任心,严格按标准作业程序操作,提高采血技巧和水平。

2 032 例支原体感染及耐药性分析

农世泽,梁林慧,李 煌,刘德稳(广西壮族自治区百色市人民医院/右江民族医学院西南附属医院检验科,广西百色 533000)

【摘要】 目的 了解该院泌尿生殖解脲原体(Uu)和人型支原体(Mh)感染及对 12 种抗菌药物的耐药性,为临床治疗支原体感染用药提供参考依据,有效控制支原体的感染。**方法** 采用珠海迪尔生物技术有限公司生产的支原体培养、鉴定药敏一体化的试剂盒,对 4 116 例疑诊患者进行 Uu 和 Mh 检测。**结果** 从 4 116 例标本中检测出支原体阳性标本 2 032 例,男 215 例(10.58%),女 1 817 例(89.42%),其中 Uu 感染 1 488 例(36.15%);单纯 Mh 感染 50 例(1.21%);Uu/Mh 混合感染 494 例(12.00%)。单纯 Uu 感染对甲氧霉素、交沙霉素、罗红霉素的耐药率较低依次为 7.19%、14.78%、15.12%;单纯 Mh 感染对甲氧霉素、克拉霉素、强力霉素的耐药率依次为 8.00%、14.00%、18.00%;而 Uu 和 Mh 混合感染者耐药情况十分严重,其中红霉素和环丙沙星耐药率最高,分别为 90.69%和 84.21%。**结论** 支原体感染及耐药性呈上升趋势,要加强支原体药敏检测,根据药敏结果合理使用抗菌药物,提高疗效,有效控制支原体的感染,达到防止耐药菌株增加,彻底治愈的目的。

【关键词】 解脲原体; 人型支原体; 药物敏感试验; 耐药性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.063 文章标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2219-02

近年来,支原体感染与不孕症的关系越来越受到人们的重视,为了解本院支原体感染及临床常用抗菌药物耐药情况,笔者统计了本院 2008 年 6 月至 2011 年 6 月检出的 2 032 例支原体阳性标本及其药敏情况,为临床用药提供依据,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2008 年 6 月至 2011 年 6 月 3 年来本院皮肤性病科、泌尿外科、妇产科等就诊疑似非淋菌性尿道炎、宫颈炎、不孕不育症等患者 4 116 例,其中男 487 例,女 3 629 例,年龄 18~65 岁,平均 31.3 岁。

1.2 标本采集 必须在治疗前采集标本。应在半小时之内尽快接种,最好在床边采集接种。男性:用男性尿道拭子取尿道内口 2~2.5 cm 处柱状上皮细胞停留约 10 s,旋转取出或中段尿沉渣(中段尿 10 mL,2 000 r/min 离心 10 min)。女性:取宫颈管内口 1~2 cm 处的单层柱状上皮细胞,停留约 10 s,旋转取出(取样拭子不可碰阴道壁,尿液不推荐),将标本立即送检。

1.3 试剂 采用珠海迪尔生物技术有限公司生产的支原体培养、鉴定、药敏一体化试剂盒。药敏试剂板内包被有 12 种抗菌物:环酯红霉素、强力霉素、交沙霉素、甲氧霉素、克拉霉素、红霉素、环丙沙星、罗红霉素、左氧氟沙星、美满霉素、阿奇霉素、

参考文献

- [1] 陈善华,朱丽莉,吕红艳,等.保证临床用血的应对措施探讨[J].中国输血杂志,2011,24(8):695-696.
- [2] 田莉.遵义市中心血站血液报废原因分析及对策[J].检验医学与临床,2012,9(3):338-340.
- [3] 刘臻,杨宗伦,蒋家模,等.血液报废原因分析[J].检验医学与临床,2011,8(19):2403-2404.
- [4] 张金栓,李娟.银川地区 2006~2010 年无偿献血者血液报废下降原因分析[J].中国输血杂志,2011,24(11):984-985.

(收稿日期:2012-04-15)

加替沙星。

1.4 仪器 上海福玛实验设备有限公司生产电热恒温培养箱。型号 HH.CP-01 型,功率 600 W。

1.5 方法 先取 100 mL 培养液加入 A1 孔,然后将标本插入培养液中充分振荡并在瓶壁挤干拭子。液态标本取 100 mL 加入药敏板条的各孔中,然后加矿物油 1 滴覆盖。37℃ 培养孵育 24、48 h 分别观察记录结果。

1.6 结果判断 培养基不变色为阴性;解脲原体(Uu)和人型支原体(Mh),检测孔颜色由黄色变为澄清红色判断为阳性。药物敏感判断标准:高低浓度药敏孔均不变色为敏感;高浓度药敏孔不变色,低浓度药敏孔变红为中介;高低浓度药敏均红色为耐药。

1.7 统计学处理 采用 SPSS14.5 软件进行统计。

2 结果

2.1 在收集的 4 116 份送检标本中,女性:支原体阴性 1 812 例,支原体阳性 1 817 例,年龄 18~63 岁;男性:支原体阴性 272 例,支原体阳性 215 例,年龄 18~67 岁。支原体阳性标本总共 2 032 例,阳性率为 49.37%。其中单纯 Uu 感染 1 488 例,阳性率为 36.15%;单纯 Mh 感染 50 例,阳性率为 1.21%;Uu/Mh 混合感染 494 例,阳性率为 12.00%。支原体感染主