

要有:(1)缺乏完成所实施手术的足够的技术水平,即缺乏足够的训练;(2)缺乏对腹腔镜下解剖知识的完整了解;(3)缺乏对腹腔镜器械设备,特别是电外科手术设备的足够认识;(4)不能正确对待和及时中转手术;(5)过于自信。

4 购买必要的仪器设备

腹腔镜外科的发展在很大程度上依赖于手术设备和器械的更新与发展。开展腹腔镜手术的设备可分为必须具备的基本设备和开展复杂手术的其他设备。一般医院多仅开展以 LC 为基础的腹腔镜手术,通常只有必备的基本设备。开展胃肠等复杂腹腔镜手术,诸如超声刀、腔镜下切割闭合器等设备器械是必不可少的。购买设备增加了基层医院的资金投入,但往往使用率不高,很难短时间内收回成本,同时也增加了患者手术费用。因此,降低费用、引进更加灵巧实用和经济耐用的仪器设备是开展腹腔镜外科的基本条件。

总之,开展和拓展腹腔镜手术范围是微创外科发展的必然要求,也是基层医院必须面临的实际问题。腹腔镜手术已成功

的替代了许多传统的开腹手术,也将会取代更多的开腹手术,包括某些高难度的手术^[4]。不容置疑,随着手术技术的不断完善、成熟,加上新的器械与技术的发展以及微创观念的建立与普及,腹腔镜手术在基层医院必将得到进一步推广。

参考文献

[1] 李全福,马会敏,张新江. 腹腔镜技术与腹部手术史、肥胖、妊娠[J]. 腹腔镜外科杂志,2004,9(2):118-120.
[2] 邹声泉. 树立腹腔镜外科的微创理念,促进腹腔镜外科的健康发展[J]. 临床外科杂志,2002,10(5):259.
[3] 刘国礼. 降低腹腔镜胆囊切除术的并发症[J]. 肝胆外科杂志,1995,3(2):65-67.
[4] 刘西景. 腹腔镜用于妇科及外科疾病的手术配合[J]. 实用医技杂志,2005,12(19):2727-2727.

(收稿日期:2012-08-21 修回日期:2012-10-12)

二次输血前患者检出人类免疫缺陷病毒抗体阳性 1 例

梅丽春,黄秀群,姜登强,母海华(云南省昭通市第一人民医院检验科 657000)

【关键词】 输血前; 人类免疫缺陷病毒; 医患纠纷; 二次
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.086 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)08-1053-01

因输血及血液制品引发的医患纠纷屡见不鲜,不同时间段、不同医疗单位对受血者输血前的各项传染性指标进行准确、及时的检测至关重要。现将由此检出的 1 例二次输血前患者人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)阳性报道如下。

1 病例资料

患者,男,53 岁,因不明原因的贫血、咳嗽。持续低热在某综合医院住院一周后于 2010 年 10 月 5 日转入本院血液科,临床医生初诊为贫血待诊,因查白细胞(WBC)偏低 $3.1 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb)83 g/L,且一般状况较差,决定给其输注新鲜全血。经病史查询该患者 6 d 前在某综合医院输血一次,并进行了相关传染性指标检测,抗-HIV 等各项传染性检测指标均为阴性。为确保输血的安全性,本院血液科仍在输血前取患者血样送检验科进行检测,经查抗-HIV 初筛可疑(抗-HIV ELISA 试剂购自北京万泰生物药业股份有限公司,批号:120090506),该标本送云南省疾病预防控制中心 HIV 确认实验室,经确认为抗-HIV 阳性。根据检测结果及其他相关实验室指标、临床表现,确认该患者为 HIV 感染者。

2 讨论

医疗安全是全世界医疗机构关注的焦点,国内外文献未见输血后 1 周内即可检出抗-HIV 阳性病例的报道。该例患者的出现,更进一步警示各医疗机构,准确、及时的输血前检测对避免医患纠纷,最大限度地保证采供血机构、医疗单位、受血者三方利益的必要性。同时为了保证实验结果的准确性和可靠性,必须坚持包括血标本采集在内的全过程质控。异体供血的危险主要来自:病毒感染者“窗口期”献血,病毒变异,免疫静默感

染以及人工操作错误^[1-3]。抗-HIV 检测的“窗口期”为 22 d^[3],尽管采供血机构和医疗单位层层筛检,输血相关传染病时有发生。输血后传染病导致的医患纠纷屡见不鲜。患者的刻意隐瞒和相关医疗知识的缺乏,更易导致医患纠纷的产生,当医患纠纷诉诸于法律,事故责任的认定以举证为本。由于目前 HIV 感染者或艾滋病患者缺乏确实可行的治疗方法,而且治疗时间长,加之社会、家庭、患者的精神压力等多种因素,使得这类医疗纠纷的赔偿费用较高,医疗纠纷的升级也危及到医护人员的生命安全。当患者因某种原因就医并需临床用血时,应在首次输血前或不同医院、不同时间段,二次或多次输血前及时、准确进行相关传染性指标的检测,避免成为医疗纠纷的“主角”。

参考文献

[1] 陈平,邹昌新,何秉洪,等. 血站的全面质量管理及意义的探讨[J]. 中国输血杂志,2001,14(4):263-264.
[2] Gallarda JL, Dragon E. Blood screening by nucleic acid amplification technology: current issues, future challenges[J]. Mol Diagn,2000,5(1): 11-22.
[3] Roth WK,Buhr S,Drosten C,et al. NAT and viral safety in blood transfusion[J]. Vox Sang,2000,78(Suppl 2): 257.

(收稿日期:2012-09-20 修回日期:2012-11-12)