

用血安全,医护人员要真实、完整记录用血信息,认真规范书写病历医学文书。

综上所述,有效的管理措施是规范提升临床用血病历质量的关键^[6],对存在的问题制定相应的整改措施,采用持续质量改进方法,能有效提高输血病历书写质量,提高医护人员法律意识,规范医疗行为,保证医疗安全。

【参考文献】

- [1] 黄正东,宋莉莉,郭雪清,等. 数字化病区的构建与应用[J]. 华南国防医学杂志,2013,27(8):500-583.
[2] 高峰. 临床用血[M]. 北京:人民卫生出版社,

2005:71.

- [3] 董凡秀. 从法律角度完善病案管理[J]. 中国病案,2012,13(3):17-18.
[4] 孟庆宝. 临床输血管理若干问题及解决策略[J]. 中国输血杂志,2010,23(9):734-736.
[5] 平明. 临床输血病历分析[J]. 检验医学与临床,2010,13(4):357-358.
[6] 柳巧男,张春莲,张志伟,等. 持续质量改进在基层医院输血病历质量管理中的应用[J]. 中国病案,2013,14(7):17-18.

(2015-02-11 收稿 2015-06-10 修回)

(责任编辑 郭青)

腹腔镜辅助下阴式子宫切除术 100 例

毛炎红

【关键词】 阴式子宫切除术;腹腔镜

【中国图书分类号】 R713.42

近年来,随着腹腔镜手术在妇科领域广泛应用,90%以上有“子宫切除”手术指征的患者可以行腹腔镜辅助下阴式子宫切除术。我科于2011-01至2015-01对有“子宫切除”手术指征^[1]的患者行腹腔镜辅助下阴式子宫切除术100例,疗效较好。

1 临床资料

1.1 一般资料 100例中,子宫平滑肌瘤55例,子宫腺肌瘤11例,子宫腺肌瘤合并子宫平滑肌瘤23例,功能性子宫出血合并子宫平滑肌瘤7例,功能性子宫出血(非手术治疗无效)4例,患者48~55岁,经产妇94例,未产妇6例。所有患者术前妇科检查及妇科超声诊断子宫大于妊娠12周或以上,均未合并附件病变。

1.2 方法 麻醉成功,患者取截石位,术野消毒铺巾,自脐正中穿刺建立气腹,置镜,分别自左髂前上棘至脐窝1/3处、平脐左旁开4cm及右髂前上棘至脐窝1/2处行第二、第三、第四穿刺点^[2],腹腔镜下Ligasure钳夹、烧灼、切断双侧输卵管峡部、圆韧带、

卵巢固有韧带及部分阔韧带;停止腹腔镜操作改阴道操作^[3],于膀胱沟下0.3~0.5cm环形切开宫颈阴道壁,分离宫颈膀胱、宫颈直肠间隙达腹膜,钳夹宫颈主韧带及膀胱宫颈韧带,切断缝扎,上推,暴露子宫血管,钳夹切断缝扎。打开前后腹膜,自后方或前方交替用双爪钳出子宫,自宫旁钳夹部分卵巢固有韧带及阔韧带,切断缝扎,同法处理对侧。清点器械纱布无误,1-0可吸收线缝合腹膜及阴道前后壁,腹腔镜检查创面无渗血,减低气腹压7mmHg,再次检查创面,关气、撤镜,缝合各穿刺口。

1.3 结果 手术用时62~162min,平均68.98min;出血量100~950ml,平均210.25ml;术后恢复肛门排气时间10~52h,平均14.33h;术后抗生素使用时间2~7d,平均2.84d;住院5~10d,平均6.53d。无术中并发症。

2 讨论

自Reich于1989年成功首次完成腹腔镜下子宫切除术^[4],其手术方式逐渐被全球妇科医师接受并开展,通常腹腔镜手术方式有腹腔镜辅助下阴式子宫切除术与腹腔镜子宫切除手术,采用何种类型取决于医院的设备、条件、医师的技术、经验、习惯,

作者简介:毛炎红,本科学历,副主任医师, E-mail: 13897416436@163.com

作者单位:810000,青海省西宁市第一人民医院妇科

以及患者的全身状况、意愿等综合因素。随着阴式子宫切除术的进展及医师手术技巧的熟练,治疗适应证逐渐扩大。

笔者通过对 100 例腹腔镜辅助下阴式子宫切除术分析,认为其有明显优势:(1)腹腔镜辅助下切断子宫旁输卵管峡部、圆韧带、卵巢固有韧带及部分阔韧带而后行阴式子宫切除术时,因子宫旁大部分韧带已切断,降低了大子宫阴式子宫切除难度,同时又缩短了手术时间;(2)腹腔镜手术采用头低臀高位及气腹作用,对肠道影响相对于开腹手术少,且腹腔镜手术损伤小,组织内凝后凝面可防止纤维素的渗出和组织纤维细胞的迁移,可保持机体内环境的稳定;(3)不易发生术后组织粘连、腹膜炎及肠梗阻等并发症,几乎没有血栓症^[5,6],具有微创、切口美观、术中出血少、感染概率小等优点。

术前除常规交代腹腔镜及阴式子宫切除术手术风险外,还应交代中转开腹的可能,同时注意停止腹腔镜操作改阴式操作时,在向两侧分离宫颈膀胱韧带时要防止损伤输尿管,处理子宫血管时钳夹切断后两次缝扎,防止出血,必要时可自阴道断端或腹部穿刺

部位放置腹腔引流管。腹腔镜辅助下阴式子宫切除术不能代替阴式子宫切除术,也不能完全代替腹部子宫切除,尽管它可以减少上述两种手术的数量。临床医师要不断积累经验,评价腹腔镜手术利弊,根据个体情况选择手术方式,从而减少并发症发生。

【参考文献】

- [1] 工藤,隆一,唐政平. 阴式手术的基础与操作[M]. 天津:科学技术出版社,2001:61-76.
- [2] Liselotte Mettler. 妇科腹腔镜与宫腔镜手术指南[M]. 北京:人民军医出版社,2009:134-135.
- [3] 朗景和. 妇产科新进展[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2014:80-83.
- [4] 单丽芳,范作升. 阴式与经腹子宫切除术的临床比较[J]. 中国微创外科杂志,2010,4(2):108.
- [5] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1056-1060.
- [6] 谢幸苟,文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:310-344.

(2015-03-30 收稿 2015-07-11 修回)

(责任编辑 尤伟杰)

妊娠及孕期对凝血参数的影响

徐健霞¹,王新玲²

【关键词】 妊娠;凝血酶原时间;部分凝血活酶时间;凝血酶时间;纤维蛋白原

【中国图书分类号】 R446.1

对我院 2013-06 至 2014-06 共 171 例不同孕期孕妇及 60 例非妊娠妇女(各项体检指标正常)的 PT、APTT、TT、FIB 四项参数进行了联合检测,并对测定结果进行分析比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 做产前常规检查的妊娠妇女 171 例,妊娠组为年龄 26~35 岁。心、肝、肾功能正常,无血液系统疾病。孕妇分别在早、中、晚(孕早期,12~14 周;孕中期,24~26 周;孕晚期,36~40 周)三个不同孕期阶段来我院做产前常规检查(同时排除妊娠期

患有高血压病的孕妇),并采集静脉血液进行检测。非妊娠组:从我院体检中心健康查体人员中选取体检健康女性 60 名,年龄 20~39 岁,体格检查心、肝、肾功能正常,无血液系统疾病,无家族史等。

1.2 标本采集及检测 (1)标本采集:空腹状态采集静脉血 2 ml 于专用真空凝血管(0.109 mmol/L 枸橼酸钠溶液 1:9 抗凝),随即颠倒混匀,抗凝后 3000 r/min 离心 10 min 分离出血浆。严格按照仪器操作规程分别测定 PT、APTT、TT 及 FIB 四项凝血参数。所有标本均要求在采血后 2 h 内测定完毕。(2)检测:采用 ACL9000 全自动血凝仪(美国贝克曼公司生产)及原装配套试剂,测定方法采用凝固法。

1.3 统计学处理 所有数据处理均采用 SPSS13.0 计算机统计软件,不同孕期各组间比较采用重复测