

液中检出鼠伤寒沙门菌一周后该患者便已出院,因此无法对其进行追踪调查。

参考文献

- [1] Weisburg WG, Barns SM, Pelletier DA, et al. 16S ribosomal DNA amplification for phylogenetic study[J]. J Bacteriol, 1991, 173(1): 697-703.
- [2] 王光续, 李伟, 郭静珍. 汉中地区首次从痰液中分离出俾斯倍沙门氏菌[J]. 西安医科大学学报, 1995, 16(2): 149-150.

- [3] 朱燕英, 戴美杰, 周铁丽. 痰液中检出 1 株圣保罗沙门菌[J]. 临床检验杂志, 1999, 17(5): 265.
- [4] 何小英, 赵喜元, 徐芳. 从痰液中分离出猪霍乱沙门菌 1 例[J]. 中国医药指南, 2013, 11(1): 293.
- [5] 冉茂娟, 范贤明, 湛晓勤. 呼吸系统细菌定植与感染[J]. 临床肺科杂志, 2012, 20(2): 95-96.

(收稿日期: 2015-03-27)

· 个案与短篇 ·

输血科在救治成批爆炸烧伤患者中的体会

丁磊, 任传路[△]

(中国人民解放军第一〇〇医院检验科, 江苏苏州 215000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.15.078

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2015)15-2287-02

近期本院一次性救治苏州某工厂爆炸突发事件中烧伤患者 10 人, 临床情况与战伤几乎如出一辙, 因此对部队医院来说, 成批爆炸烧伤患者的救治显得尤为重要, 有着更深远的意义。而救治的成功与否, 输血科则起着关键因素。

1 加强科室管理

1.1 认清自我 输血科作为独立科室, 为全院临床科室提供血型鉴定、血制品储存、交叉配血、输血疗效及风险评估等业务。本院输血科刚刚由血库转变而来, 仅有 4 名输血师, 1 名科主任(副主任医师), 此类救援事件经验明显不足, 故紧急邀请外院专家, 由经验丰富的上海某院输血科主任赶到现场指挥。输血科明确领导、明确任务、明确要求、齐心协力、互相配合, 所以工作人员得知消息后 30 min 内全部赶到医院, 第一时间了解这批爆炸烧伤患者的情况, 提前做好工作安排, 做好“打一场硬仗”的准备。

1.2 认清事件 此次突发事件牵动着成千上万人的心, 另外成批爆炸烧伤患者有着其特殊性、严重性以及伴有多种并发症^[1], 作为输血科一定要做好长久的思想准备, 倾心服务烧伤患者, 不得有一丝一毫的懈怠。另外遇到情况及时上报, 绝不隐瞒任何信息。

2 加强硬件配置

对于成批特重度烧伤患者, 本院近年来还是第一次遇到, 因此硬件上就成了薄弱环节, 原有仪器不仅性能差, 而且数量少。此时需要大量高性价比的仪器设备, 短时间内大量的购置输血科专用设备, 可谓是难上加难。本科上报院相关领导后, 紧急联系政府相关部门, 说明情况, 结果所有仪器设备第 2 天全部安到位并调试使用。新仪器包括 1 台数控冷冻血浆干式解冻仪、2 台 262L Haier-10———25℃ 医用低温保存箱、2 台 HYC-360 型医用冷藏箱、4 台中科都菱(4±1)℃ 血液保存箱、1 台 ZJSW-1C 型血小板恒温振荡保存箱、2 台 TDZ5-WS 低速多管架平衡离心机、2 台移动数据扫描枪。这批新设备加上原有的仪器保障了输血科工作井然有序的进程, 圆满完成了救治成批烧伤患者的任务。

3 加强与外界联系

3.1 积极联系临床 科主任积极参加每日 4 次的紧急救治阶段会议, 不依据死板的公式^[2], 系统评价每一名患者的状况, 和床位医师沟通后合理储备和提供血液制品。输血科提供的血液制品从运输、解冻、交叉配血等所以程序全部按照 SOP 文件操作, 从护士站获取患者输血前、输血中、输血后的临床反应和身体状况, 认真完成患者输血不良反应记录表。

3.2 积极联系血站 得到抢救消息后, 第一时间将爆炸烧伤患者的血型、生命体征等情况告知中心血站, 血战从各个辖区血站紧急调度血液制品, 为成批烧伤患者的救治开通绿色通道, 确保烧伤患者有血可用, 有求必应。

3.3 积极联系媒体 在媒体的公共影响力下, 社会各方爱心人士捐款捐物, 帮助烧伤患者及其家庭解决经济和心理方面的问题, 让患者无任何负担。另外大量社会人员参与互助献血, 也使得成批烧伤患者短期内大量输血得到满足。

4 小结

输血科为此批烧伤患者共计提供血液制品 MAP 897.5 U、血浆 215 845 mL、血小板 820 U。其中 54.8% 的 MAP、41.9% 的血浆、63.5% 的 PLT 用于围手术期, 45.2% 的 MAP、58.1% 的血浆、36.5% 的 PLT 为非手术用血, 所以在围产期手术时要提前评估好手术患者情况, 合理备血, 避免浪费^[3]。对于成批重度烧伤患者来说, 第一周是救援关键期, 也是输血科压力最大的 1 周, 从第 3 天开始烧伤患者陆续进行切痂、植皮等手术, 每次手术储备血量要比临床申请多 30%, 确保手术顺利完成^[4]。如无特殊情况, 输血科在兼顾其他临床科室的情况下储备用烧伤患者 3 d 用量, 直至烧伤患者全部出院。

输血科作为独立科室, 应从头至尾密切联系临床, 实时查看检验数据如 HB/HCT^[5-6]、PLT、凝血功能、生化、ScvO₂^[7]、血栓弹力图^[8]等指标。另外积极准备输血方面的专业书籍和文献, 如紧急情况下 RH 阳性患者可以输注同型 RH 阴性血浆、AB 型可以输注 O 型 MAP 等^[9], 这也是此次抢救中遇到的比较棘手的问题之一。

[△] 通讯作者, E-mail: clu_ren@126.com.

这次突发事件中,作为主要辅助治疗的科室,要借此契机培养人才、锻炼骨干。认真回忆本阶段工作的过程,总结抢救经验,建立建全本科室质量管理体系,为以后科室代教和遇到同类事件做好充分的准备。如今输血医学成为一个逐渐发展起来的新兴学科,涉及众多医学领域,与许多医学学科交叉,有较为广阔的发展前景,输血科在如今的社会发挥这举足轻重的作用^[10]。在此次救援行动中,输血科充分展示了辅助科室后勤保障工作的功能,凸显了在突发事件中的医疗救援作用和医务人员无私奉献精神,展示了输血科的良好形象,有力的提高了输血科在医院和社会中的影响力。

总之,输血科在科学的管理和积极的态度下,合理的提供血液制品,有利于提高成批爆炸烧伤患者救治成功率及治愈率,起到了非常关键的作用。

参考文献

[1] 张兴阳. 重度烧伤伴吸入性损伤的临床治疗总结(附 76 例)[D]. 广州:第一军医大学,2004.
 [2] 余水秀. 限制性液体管理策略改善严重烧伤早期肺功能的临床研究[D]. 重庆:第三军医大学,2013.

[3] 杨慧,蔡爱玲,陈鑫,等. 严重烧伤成年患者用血情况调查[J]. 中国输血杂志,2014,20(2):186-188.
 [4] 虞俊杰,吕国忠,顾在秋,等. 重度烧伤病人血小板参数变化及影响因素分析[J]. 重庆医科大学学报,2012,20(12):1076-1079.
 [5] 王体芬,张敏,李朝玉,等. 围术期动态监测 Hb/Hct 对血液保护的临床研究[J]. 中国实用医药,2011,6(17):18-20.
 [6] 王驰. 监测血红蛋白与血细胞比容对术中合理用血的指导作用[J]. 中国基层医药,2011,18(18):2543-2544.
 [7] 盛晓生,林丽,何忠平等. 中心静脉血氧饱和度用于失血性休克免输血监测的研究[J]. 中国医师杂志,2011,20(2):10-13.
 [8] 伍陈海,谢海,陈勇,等. 血栓弹力图指导合理输血的有效性以及对患者结局的影响 Meta 分析[J]. 临床麻醉学杂志,2014,30(4):321-326.
 [9] 中国医师协会输血科医师分会,中华医学会临床输血学分会. 特殊情况紧急抢救输血推荐方案[J]. 中国输血杂志,2014,30(1):1-3.
 [10] 大量输血现状调研协作组. 大量输血指导方案(推荐稿)[J]. 中国输血杂志,2012,25(7):617-621.

(收稿日期:2015-03-28)

• 个案与短篇 •

艾滋病患者合并新型隐球菌感染 1 例

拜红霞

(无锡市锡山人民医院检验科,江苏无锡 214011)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.15.079

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2015)15-2288-02

隐球菌性脑膜炎(简称隐脑)是一种中枢神经系统感染性疾病。在该病早期,较难与结核、病毒及其他细菌性脑膜炎相鉴别。一旦出现典型症状,治疗效果差,病死率高,因此早诊断、早治疗是提高治愈率的关键。

1 病例资料

患者,男性,33岁,已婚,农民,2014年5月7日因“头痛1周,发作性意识丧失伴四肢强直3h”入院。一周前起,患者阵发性头顶胀痛,每次20~30min缓解,间隔0.5~1h再发,每天发作3、4次,伴恶心、呕吐,食欲差。4月30日本院查头颅CT:未见异常,配药“加巴喷丁、血府逐瘀”口服,肌注维生素B1等治疗3d,头痛有所改善。体格检查为T:36.0℃,P:62次/分,R:20次/分,BP:115/78mmHg,意识朦胧,两侧瞳孔等大等圆,直径2.5mm,光反应灵敏,口齿清,口角不歪,伸舌居中,颈似有抵抗。听诊两肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音。心率:62次/分,率齐,未闻及杂音。腹平软,无压痛,肝脾肋下未及。四肢肌力5级,两侧针刺痛觉对称,两侧指鼻及跟膝胫试验稳准,Romberg sign 阴性,双侧 Babinski sign 阴性。实验室及其他辅助检查,脑CT:未见异常。胸部CT:右肺上叶病灶及右上纵隔肿大淋巴结。头颅MR+MRV:多发脑梗塞软化灶。随机血糖:6.6mmol/L。红细胞沉降率:35mm/H。血常规:白细胞 $3.98 \times 10^9/L$,血红蛋白132g/L,中性粒细胞71.6%,淋巴细胞17.1%,血小板 $157 \times 10^9/L$ 。肝肾功能、血脂、电解质、心肌酶、甲胎蛋白、癌胚抗原、CA199、CA125、

CA153、甲状腺功能、免疫功能均正常。痰找结核菌三次未见。T-spot 检查为阴性。梅毒螺旋体凝集试验(TPHA)阴性。HIV 抗体初筛为阳性,送疾控中心复检为阳性。脑脊液常规及生化检查:无色,清,细胞数 $0.006 \times 10^9/L$,白细胞以多核为主,潘氏试验阳性,腺苷脱氨酶2U/L,蛋白0.64Ng/mL,氯化物114.40mmol/L,葡萄糖2.81mmol/L。脑脊液中检出新型隐球菌。血培养结果:新型隐杆菌。诊断为隐球菌性脑炎,继发性癫痫。给予甘露醇、半托拉唑、醒脑静、氟康唑等治疗,因无两性霉素B及氟胞嘧啶,患者转上级医院治疗。

2 新型隐球菌实验室检测

2.1 脑脊液染色 3000 r/min 离心 10 min 后取沉淀作墨汁负染色见成堆出现的新型隐球菌,厚荚膜,条件有限,未拍照,后制片做革兰染色及抗酸染色,均可见明显的厚荚膜。见图1(见《国际检验医学杂志》网站主页“论文附件”)。

2.2 血培养

2.2.1 仪器及材料 BD BACTEC 血培养仪及配套的血培养瓶 Plus+ Acrobic/F;安图血平板;VITEK 2 COMPACT 细菌鉴定仪及配套的 YST 酵母菌鉴定卡,所有试剂均在有效期内。

2.2.2 血液细菌培养结果及鉴定 分两次双侧采血各 8 mL,注入血培养瓶 Plus+ Acrobic/F,放入 BD BACTEC 血培养仪孵育。48 h 后报警阳性,转种血平板并涂片检查见“酵母样真菌”出初级报告并通知临床。20 h 后血平板上有圆形,白色,边缘整齐,有光泽,大小不一,表面光滑湿润菌落,(下转封 3)