

<<临床技术操作规范>>

图书基本信息

书名：<<临床技术操作规范>>

13位ISBN编号：9787509135198

10位ISBN编号：7509135192

出版时间：2010-3

出版时间：人民军医

作者：中华医学会

页数：81

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<临床技术操作规范>>

### 前言

由国家卫生部委托中华医学会组织编写、人民军医出版社对外公开出版发行的第一版《临床技术操作规范》，是我国医疗管理战线的一件大事，也是新形势下军地医疗界成功合作的重大成果。

我谨向为本书出版工作付出大量心血与劳动的中华医学会和人民军医出版社，表示崇高的敬意和诚挚的谢意！

当前，医学科学技术迅猛发展，新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到广泛推广与应用。医学模式的转变，人口的老龄化和疾病谱的变化，带动了临床诊疗方式和医务人员执业行为的重大变革；国家医改政策的不断深化，对进一步改善医疗服务提出了新的更高的要求。

系统总结近年来医学科学发展的最新成果，科学规范医务人员的临床技术操作，是新形势下提高医疗质量、确保医疗安全、防范医疗风险的重要举措。

这也是我军多年医疗管理实践的成功总结。

军队自1962年起，即开始正式组织出版《医疗护理技术操作常规》，到1998年，前后共修订推出四版。

此举对于规范军队临床医护操作技术，提高医疗技术水平，减少与防范医疗事故与差错，都起到了极为重要的作用。

从2003年开始，卫生部在总结借鉴军队成功做法的基础上，决定由中华医学会组织军地医学专家，共同编写统一的《临床技术操作规范》。

这部新的《临床技术操作规范》，广泛吸收了军地医学科学发展的最新成果和成熟技术，系统总结了全国军地医学界医疗技术管理的成功经验，较好地兼顾了高新技术、成熟技术与实用技术的结合，充分体现了科学性、权威性、实用性的要求，能够适应军地各级各类医疗机构的需要。

它既是一部指导临床操作的技术辞典，又是一部规范临床操作的标准用书。

我相信，随着该书的出版发行，对于规范军地广大医务人员的临床技术操作，提高医疗服务质量和医院管理水平，确保《医疗事故处理条例》的顺利实施，都将起到有力的推动作用。

希望军队各级卫生管理部门和医疗机构以及全体卫生技术人员，要像过去40多年中贯彻执行军队《医疗护理技术操作常规》一样，下大力抓好《临床技术操作规范》的学习和贯彻落实，进一步促进医疗质量，提高服务水平，改进医疗作风，确保医疗安全，为广大伤病员提供更优质的服务，为军地卫生事业的繁荣发展，作出新的更大的贡献。

## <<临床技术操作规范>>

### 内容概要

本书系国家卫生部委托中华医学会组织全国著名生殖医学专家集体编写的权威性技术操作规范，并得到国家重点基础科学研究计划（973计划）“胚胎操作安全性评估研究（2007CB948100）”的资助，全书共分5章，分别对人工授精、体外受精及其衍生技术、体外受精实验室等辅助生殖技术和精子库等技术操作进行了系统规范。

每项操作均对适应证、禁忌证、操作方法及程序、注意事项等做了具体阐述。

本书内容科学实用、可操作性强，对于规范辅助生殖技术诊疗及精子库技术操作，提高医疗质量有重要指导作用，是从事辅助生殖技术和精子库技术工作的医师及实验室人员必备的工具书，也是医疗行政管理人员评定技术质量、处理医疗缺陷的重要依据。

## <<临床技术操作规范>>

### 书籍目录

第1章 人工授精技术规范 第一节 卫生部实施人工授精技术单位的准入标准 第二节 夫精人工授精操作规范 第三节 供精人工授精操作规范 第四节 人工授精实验室技术规范第2章 辅助生殖技术临床操作规范 第一节 卫生部实施体外受精与胚胎移植及其衍生技术单位的准入标准 第二节 控制性卵巢刺激 第三节 超声介导经阴道穿刺卵母细胞的回收 第四节 体外受精与胚胎移植 第五节 卵胞浆内单精子显微注射 第六节 经皮附睾取精子术和经皮睾丸取精子术 第七节 配子输卵管内移植术 第八节 合子和胚胎的输卵管内移植 第九节 植入前胚胎遗传学诊断 第十节 卵子赠送 第十一节 囊胚培养 第十二节 冻融胚胎的移植 第十三节 辅助孵化 第十四节 妊娠的确定和随访 第十五节 多胎妊娠的处理第3章 体外受精及其衍生技术实验室技术规范 第一节 卵母细胞体外受精和胚胎培养 第二节 卵胞浆内单精子显微注射 第三节 胚胎冻融 第四节 辅助孵化 第五节 植入前胚胎遗传学诊断 第六节 实验室质控管理第4章 精子库技术规范 第一节 供精者精液冷冻保存 第二节 自精冷冻保存第5章 卫生部人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则

## &lt;&lt;临床技术操作规范&gt;&gt;

## 章节摘录

- 【操作程序】
- 1.术前30min注射哌替啶（度冷丁）50～100mg镇痛或采用异丙酚等静脉麻醉。
  - 2.术前排空膀胱，取膀胱截石位，常规消毒外阴及阴道，阴道用盐水冲净；或单用盐水冲洗外阴、阴道，擦净阴道积水，尽量减少消毒剂在阴道的残留，铺消毒巾单。
  - 3.探头涂抹消毒耦合剂安装阴道探头套，穿刺架，用生理盐水冲洗探头和穿刺架。
  - 4.超声检查卵巢位置，卵泡的数量和盆腔积液情况。
  - 5.用注射器抽取含抗生素的培养液冲洗穿刺架内管。
  - 6.连接16或17号穿刺针，导管，试管和电动负压吸引器，也可接10ml注射器。
  - 7.启动穿刺引导线，沿引导线进入盆腔，从最近卵泡开始穿刺卵泡，负压维持80～100mmHg。
  - 8.转动针头，抽吸卵泡液，随着卵泡塌陷稍微退出针头以免卵泡壁裹住针头，依次穿刺卵泡直至所有的大卵泡抽吸完毕。
  - 9.将卵泡液立即送入培养室内检查回收卵母细胞。
  - 10.穿刺完毕检查陶氏腔内有无新增积液，如积液较多，吸净积液送培养室检查。
  - 11.退出穿刺针，检查穿刺点有无出血。
  - 12.术毕用0.1%碘伏消毒阴道及外阴。
  - 13.如卵巢位置在子宫上方，应旋转和改变探头的位置，或让助手按压腹部，或改变体位尽量使卵巢位置下移，经上述方法仍然不能使卵巢位置下移者，可穿过宫颈或部分宫体，不能穿过子宫内膜。
  - 14.如果输卵管和陶氏腔有积液，最后穿刺，术后用抗生素预防感染。
  - 15.如果卵巢有巧克力囊肿，可抽吸巧克力囊肿，术后用抗生素预防感染。
  - 16.术后观察2～4h方可离院以便及早发现出血等并发症。
- 【注意事项】
- 1.阴道必须清洗干净，以免感染或污染培养液。
  - 2.尽量减少穿刺针进入盆腔的次数，以免增加感染的机会。
  - 3.穿刺点避开阴道壁血管，注意避免误伤盆腔内血管。
  - 4.术前排空膀胱和直肠，避免这些脏器的损伤。
  - 5.术中注意保持抽出的卵泡液在37℃。
  - 6.术中及术后注意患者的一般生命体征。

<<临床技术规范>>

编辑推荐

《临床技术规范:辅助生殖技术和精子库分册》由人民军医出版社出版。

<<临床技术规范>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>