小儿畸胎瘤影像特点与治疗体会

刘 音[1],杨铁成[2] (鞍山市双山医院:1.电诊科;2.小儿外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 畸胎瘤;小儿外科;影像诊断
[中图分类号] R726;R445 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0409-01

畸胎瘤是小儿较常见的肿瘤之一,新生儿和乳幼儿多发。作者将1998年至2007年12月收治的16例病例回顾性分析,结合文献学习将小儿畸胎瘤影像特点与治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

16例病例来源小儿外科。其中男6例,女10例,年龄最小15 d,最大6岁,平均住院日为12 d。肿瘤生长部位:右腕大鱼际处1例,腹膜后4例,右卵巢1例,右盆壁1例,骶尾部8例(其中显性4例,隐匿性2例,混合性2例)。

1.2 方法

使用日产ALOKA-4000彩色多普勒超声诊断仪,探头频率为高频线阵式,频率为10~7.5 MHZ,体位以方便检查为原则。探头检查前先用手触摸病变部位为定位目标和了解比邻关系,并根据情况将探头适当加压。

1.3 各种声像图表现

病变处探及完整肿物,肿物有清晰的界限,边缘完整,因被膜而有明显的轮廓线。肿物表现有囊实性混合性结构。肿物内因其充液成分不同,故表现为无回声(如内含浆或黏液)和强回声(如含油脂),并有分层表现。当肿物含有实性物时也因其成分不同而表现强回声伴声影(如内含牙齿、骨及毛发),或中等回声团块(如内含软组织)。

2 结果

本组部分病例(如腹膜后和盆腔内肿瘤)还经CT检查,CT与彩超诊断符合率达100%。16例经手术治疗,结果彩色多普勒超声诊断与手术,病理的符合率达100%。术后对部分病例随访1~5年,小儿生长发育正常,无其他并发症发生。

3 讨论

畸胎瘤又称寄生胎,是小儿较常见的肿瘤之一,常发生在身体中线或其两侧,尤以骶尾部多发。畸胎瘤病理分为良性和恶性两种。我们体会采用彩色多普勒超声诊断仪检查手术前有助于区别良、恶性畸胎瘤。这是因为应用该诊断仪CDFI能够动态观察肿物内部与周边血管的关系,并显示肿物表面及内部血流分布的特点,还可通过检测肿物内部及周边血流参数来判定肿物的性质。恶性畸胎瘤血流丰富,血流速度增快,并且血管形态不规则,在肿物内部呈树枝样分布,而良性畸胎瘤的血运供应主要来源与已存在的宿主血液,血管形态规则,血流速度正常。因此,彩色多普勒超声对良性、恶性畸胎瘤的鉴别具有一定的参考价值,是任何诊断仪器不可比拟的。我们认为,采用彩色多普勒超声诊断仪探查畸胎瘤或各种部位的肿瘤是外科妇科手术前不可缺少的检查手段,它对手术适应证和手术方式的选择具有较高的实用价值。

[参考文献]

[1] 叶素敏.多普勒高频超声对浅表肿物的诊断价值[J].中国医药导报,2008,5(14):99-100.
[2] 赵有军.畸胎瘤超声诊断的意义[J].医学综述,2006,12(8):68-69.
[3] 董其龙,林建生,钱根年,等.畸胎类肿瘤的影像学诊断研究[J].中国临床医学影像杂志,2005,16(1):51-53.

(编辑:侯晓宇)

[收稿日期] 2008-07-10 [修回日期] 2008-09-01

提高手术室定点护士培训效果体会

王 莉,曾 俊,陈小丽 (第三军医大学附西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 手术室;护士培训
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0433-02

随着新的医学模式和护理模式的建立,培养高素质护理人才成为护理学科发展的要求。为尽快培养适应手术室全新护理模式的综合性能力型护理人才,必须提高对定点护士培训的教学质量[1-2]。为了满足外科医学不断发展的需要,我院在定

[收稿日期] 2008-07-19 [修回日期] 2008-08-13

点护士培训上贯彻理论强化、实践操作等方法，取得一定经验。现报告如下。

1 定点实习护士培训的必要性

手术室工作具有极强的特殊性，无菌要求严格、秩序严谨、气氛严肃、作风严密，其人员复杂、器械设备繁多，工作节奏快，抢救过程紧张，工作性质完全不同于病房护士工作，常使定点实习护士感到无所适从。我院是一所综合性教学医院，手术室设有30个手术间，具备层流、视听教学等多种设备，除承担近1 300张外科病床病人的手术治疗外，还要配合教学、科研及新业务的开展。每年招收定点护士20名左右，定点实习时间为4个月。我们从思想上高度重视，安排有带教资格临床工作5年以上，具有大专文凭，有丰富教学和临床实践经验的护师带教。在带教过程中老师应以身作则，起到表率作用，并尽量参与定点护士在本科实习全过程，在实际工作中边示教边讲解，按照手术室定点护士培训手册，有计划地进行。

2 定点实习护士培训具体实施

定点护士实习培训期一般为16周，根据教学大纲我科自编培训手册。第1周：由教学组长集中讲课，手术室基础培训，包括环境介绍，科室规章制度，手术室设施与布局，手术麻醉科管理组织结构图，手术麻醉科概况介绍，各级人员的职责，手术见习，换鞋、更衣等。第2～5周：集中讲课和专人带教，外科手术基础知识。外科手臂消毒操作规范、无菌技术操作规范，包括术中无菌原则，倾倒无菌溶液，开无菌包，使用无菌持物钳的操作方法，铺无菌台操作，穿封闭式无菌手术衣操作。第6～12周：专科基础知识培训及手术护士基本操作规范，包括正确安、取手术刀片操作、穿针引线操作，止血、钳带线的操作规范，手术器械、敷料 、用物的传递原则及传递方法，伤口包扎，引流及引流物的使用，一次性物品处理操作规范（缝针、刀片类，针头类，塑料制品，输血袋，其余污染物），指示卡、带的辨别及填写，常见手术体位安置标准[3]，手术野皮肤消毒方法，消毒与灭菌，手术室常用化学消毒剂。第13～16周：专科定科培训及轮转专科考核，手术配合基础技能培训。

3 采用多种教学培训手段

定点护士培训实行一对一带教，集中授课方式。多媒体辅助教学形象、直观、可重复观看。使学员不受时间、地点、内容的限制，可独立自主地学习和获取知识，选择适合自己的学习进度，增强独立学习和综合运用知识的能力，提高自己的操作水平。边观看边练习边改进，使其尽快熟练掌握该项技术。我们把外科基本操作技术、静脉输液工具认识、留置针的操作规范，麻醉基本知识、腹部切口与缝合、手术室消毒灭菌感染管理与监控、胆囊手术配合及各种手术体位、男女病人导尿等拍成VCD[3]。现场教学，在手术间进行培训，如手术间墙面控制系统操作方法、麻醉吊塔、外科手术吊塔操作方法、手术床的使用等。授完一次课就考核一次，这不仅可以了解其对手术室知识的掌握程度而且也是对带教与上课老师的考核，可以从中了解老师的带教水平，从中找出工作的不足，便于以后改进。

通过对定点实习护士在我科系统带教培训，提高了护士的学习兴趣，强化了护士的无菌观念，动手操作能力及理论联系实际的能力，基本能胜任手术室工作，并爱上了手术室护理工作。

［参考文献］

[1] 宋向阳，代艳然，边东梅. 手术室临床护理教学研究进展[J]. 护理学杂志，2006，21(8)：77－79.
[2] 童淑萍，李惠玲，庞曼蕖. 改进临床带教方法培养护士综合能力[J]. 护士进修杂志，2005，20(2)：163－164.
[3] 王 莉，陈小丽，岳 蕤. 浅谈手术体位安置方法改进[J]. 局解手术学杂志，2007，16(5)314.

（编辑：郭光金）

病理免疫组化染色方法质量控制应注意的问题

李丽华 （佳木斯市肿瘤医院病理科，黑龙江 佳木斯 154000）

［关键词］免疫组化；质量；染色
［中图分类号］R446.61 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2008)06-0434-02

免疫组化可以辅助病理诊断、指导治疗、评估预后，所以在做免疫组化过程中的质控问题处理尤其重要[1]。随着免疫组化试剂新种类不断出现及方法的改进，特别是即用型试剂盒的出现，使抗体的标记更加简便、快捷，更加规范化。免疫组化标准化染色技术是一项实验性很强的技术，任何一个环节出现问题，都可以直接影响免疫组化结果[2]。因此，本文就免疫组化标准化染色质量的应注意的问题报告如下。

［收稿日期］2008-09-10 ［修回日期］2008-10-19

1 组织固定

及时、恰当、完好的固定是制作好的组织切片的基础。组织固定的好坏是影响免疫组化结果的关键因素。固定的目的之一是最大限度地保存组织细胞的抗原性。组织标本离体后30 min内应进入固定液或低温保存，固定时间为8～24 h。固定液为10%中性缓冲甲醛溶液，固定液的量为组织块体积的4～10倍。