维普资讯 http://www.cqvip.com

胃平滑肌肉瘤7例误诊分析

王丽波,王 红,张 波 (牡丹江林业中心医院病理科,黑龙江 牡丹江 157000)

[关键词] 胃;平滑肌肉瘤;误诊
[中图分类号] R735.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0137-01

胃平滑肌肉瘤是源于胃平滑肌的恶性肿瘤,较少见,一般占胃恶性肿瘤的1.5%~5%,约占胃间叶组织肿瘤的20%[1]。由于临床症状、X线检查等与胃癌难以鉴别,常常误诊为胃癌。为了提高对本病的认识,明确术前诊断,现将我院近年胃切除的恶性肿瘤中被病理证实的7例胃平滑肌肉瘤,结合文献进行分析讨论。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共7例,其中男4例,女3例,年龄37~59岁,平均年龄49岁。病程3~7个月,早期症状不明显,仅有胃痛,晚期出现上腹压痛,触及上腹包块,甚至伴有消化道出血。4例诊断为胃癌,3例诊断为胃内或腹腔内肿物,临床全部误诊。

1.2 病理资料

肿物部位:4例位于胃体小弯侧,1例位于胃体大弯侧,1例位于贲门部,1例位于胃窦部。与文献记载多数位于胃体及胃底相符。大体形态:3例向浆膜突起(腔外型),2例向胃腔内突起(腔内型),1例双向突起(双向型),1例向胃壁内形成壁间型。肿物多为类圆形,表面光滑略呈分叶状,有假包膜,质地脆,有出血及坏死。其中4例有黏膜面溃疡。组织学所见:以梭形与短梭形细胞为主,异型明显,核分裂多见,并有瘤巨细胞及出血、坏死。免疫组化:CD117阴性,desmin和SMA弥漫阳性[2]。

[收稿日期] 2006-11-18 [修回日期] 2007-02-01

1.3 X线及胃镜资料

3例X线诊断为胃内肿物,2例诊断为胃小弯溃疡恶变,1例见大弯压迹,诊断为胃外肿物,1例X线未见异常。胃镜检查2例诊断为胃癌,2例诊断为溃疡恶变,2例诊断为胃黏膜下隆起,性质待定,1例诊断为胃溃疡。

2 讨论

本组7例平滑肌肉瘤术前诊断全部误诊,造成误诊的原因可能与以下因素有关:①本病发病率低,医生对本病的认识不足。②早期症状不明显,晚期症状缺乏特异型。③缺乏对病情的仔细分析与认真检查。④对病理分型、X线特征、胃镜改变掌握标准不够。⑤目前尚无简便、高效的辅助诊断措施。

通过术后所见及文献复习,见本病有其独特的诊断要点,与胃癌有区别。①发病年龄较胃癌小约10年。②主要症状与体征如上腹包块、疼痛、消化道出血等表现较胃癌轻。③病史长、进展缓慢,一般状态较好。④预后较胃癌好,5年生存率达40%。此外,X线及胃镜检查仍为诊断本病最有效的检查方法。凡表面光滑,边界清楚,近圆形的黏膜下肿物,无论有否溃疡,均应想到本病。另外,本病有半数以上因消化道出血而住院,因此对原因不明的消化道出血必须考虑本病的可能性。

[参考文献]

[1] Kramer MD, Gibb SP, EllisFH Jr. Giant leiomyoma of esophagus [J]. J Surg Oncol, 1986, 33(3):164-166.
[2] 侯英勇,王 坚,朱雄增,等.胃肠道间质瘤76例的临床病理及免疫组化学特征[J].中华病理学杂志,2002,31(1):20-25.

(编辑:兰阳军)

亲体肾移植受体手术的心理护理

卓 宏,吴治敏 (第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 亲体肾移植;手术;心理护理
[中图分类号] R699.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0137-02

肾移植作为终末期尿毒症根治的唯一方法,已取得了骄人的成绩,但由于肾源不足,亲体肾移植越来越受到重视。本院自2005年11月至2006年2月,共行亲体肾移植7例,现将受体手术的心理护理体会报告如下。

[收稿日期] 2006-12-10 [修回日期] 2007-01-12

1 临床资料

受体7例,男3例,女4例。平均年龄20~40岁,均为慢性肾小球肾炎所致尿毒症患者,术前均经血液透析,透析时间3~8个月,平均4.4个月,术前血红蛋白54~80 g/L,血压(135~

维普资讯 http://www.cqvip.com

190)/(95~130) mmHg,术前血肌酐平均840 μmol/L。兄弟间供肾1例,姐妹间供肾1例,姐弟间供肾1例,父女间供肾1例,母子间供肾3例。供肾热缺血时间1~2 min,总缺血时间30~60 min。均为A、B、O血型,其中O型2例,A型2例,B型3例,结果:受者移植肾现均存活。

2 心理护理

2.1 术前

受者本身长期经受着疾病的折磨以及长期服药、血液透析等引起的一些不良反应,容易出现恐惧、焦虑、悲观、失望等心理问题[1]。供者又是亲属,受者的心态非常矛盾,既为亲人的奉献能使自己获得新生而感动,又因连累亲人,以牺牲亲人的健康为代价来延续自己生命而内疚,又怕人说其自私;思想非常复杂,心理压力非常大,所以想让受者心情轻松的度过手术,术前的心理护理也很重要。而术前的心理护理又因个体不同或是供受者关系的不同而有所不同。此手术国内开展较少,国人了解甚少以及人们对医学知识的缺乏,受者担心供者缺少一只肾脏会严重影响健康以及今后的生活及工作;又担心手术失败以及对手术本身的恐惧;还担心医疗费用的增加等等。要求护士了解受者的心理问题,给予情感、心理的支持和医学知识的讲解,减轻受者的心理压力。讲解时态度要和蔼可亲,神情自然,语调温和,语言通俗易懂,使受者对你产生信任感,能够说出内心的真实想法。然后分别进行心理疏导。鼓励受者相信科学,消除错误观念,特别要讲手术成功的例子,但对文化程度高的患者对手术成功的期望值过高,应说明成功和失败都是有可能发生的,特别是不成功的心理准备,以免术后不顺利而产生精神障碍[2]。病房有做完手术的病人可以带去看或交谈;讲手术室的设备和人员的安排,同时要做好家属和亲友的思想工作,让他们鼓励受者,在精神方面理解和支持他,创造良好的精神条件,使受者消除重重顾虑,以最佳的心态接受手术。

2.2 术中

受者除担心自己的手术是否成功和生命安全,更加担心供者的安全,一旦有意外发生,他无法向其他亲属交待,会痛苦和内疚一辈子。刚进入手术间,让他看手术间的仪器设备及物品,并告知受者供者就在隔壁同样的手术间,证明已做好充分的准备,安心配合医生手术。因为是局部麻醉,手术中也要和受者交谈,分散他的注意力,把供者的手术情况及时告诉给受者,直到供者安全离开手术室,供肾移植成功,要告知受者手术进展顺利,新肾尿液流出情况,到这时,他的心理压力减轻很多,会耐心的等待手术结束。

通过术前的心理护理,患者对肾移植有了更进一步的了解,有充分的心理准备,减少对手术顾忌;通过观看手术间仪器设备及物品,增强患者对手术的信心;由于及时告知供者的情况,可减少受者对供者的担心;受者心理压力小,对手术的耐受力加强,便于术后恢复。

[参考文献]

[1] 李桂萍. 肾病综合征的护理现状[J]. 临床误诊误治,2004,12(7):517.
[2] 徐士冬. 肾移植手术期精神障碍的护理[J]. 中华护理杂志,1995,30(2):115.

(编辑:张天飞)

取送手术室组织标本的规范化管理

任 静,彭 丽,罗玉娟 (第三军医大学附属西南医院护理保障中心,重庆 400038)

[关键词] 手术室;组织标本;规范化管理
[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0138-02

我院护理保障中心从2003年8月起承担了取送手术室组织标本的工作,我们在管理上实行"四化"的管理,3年来无一例差错事故的发生,现将管理体会总结如下。

1 管理制度化、规范化

制度化、规范化管理是控制和衡量护理工作质量的重要内容,加强各级人员的规范化管理,以激励为主要方式调动积极性,自觉遵守规章制度,使护理服务行为制度化、规范化、标准化、程序化,使各项服务工作协调、有序、高效运行。实行"五定"管理,即定时、定点下收下送、定人责任制服务、定期跟班检查、定期例会沟通制度。①定时:每日收取手术室组织标本2次,上午8:20,下午3:00;②定点下收下送:每日到固定地点收取(手术室病理标本间),与手术室护士当面清点核对无误后双方签收,送到病理科并与专人共同核对无误后双方签收;③定人责任制服务:固定专人负责手术室的工作,每年轮换1次,明确岗位职责,责任到人,使工作具体化;④定期跟班检查:在质量检查和控制方面主要采取平时与定时检查相结合的原则,注重环节管理,护士长跟班现场指导确保服务工作有效运行,定期检查工作的完成情况,做好每日工作检查签收;⑤定期例会沟通制度:每周将工作情况以书面形式与手术室护士长进行沟通,加强服务工作质量的改进。

2 操作程序化

程序也是协调,按照工作规律,把护理工作本身以及其他

[收稿日期] 2007-01-15 [修回日期] 2007-02-19