

医疗器械清洗与消毒：

预防交叉感染的关键步骤

医疗器械的清洗与消毒是医疗实践中不可或缺的一环，其重要性不容忽视。随着现代医学技术的不断发展，医疗器械在疾病诊断和治疗中发挥着越来越重要的作用。然而，医疗器械若未能得到正确的清洗与消毒，将可能导致交叉感染，从而危及患者的生命健康。因此，深入探讨医疗器械清洗与消毒的关键步骤，以及预防交叉感染的策略，对于保障医疗安全具有重要意义。

医疗器械清洗与消毒的重要作用

(1)是确保患者安全的关键环节
医疗器械在使用过程中不可避免地会接触到患者的体液、血液和其他污染物，这些污染物中可能含有各种病原微生物。如果这些医疗器械没有得到及时、彻底的清洗与消毒，病原微生物可能会残留在器械表面，进而在后续使用中传播给其他患者，导致交叉感染的发生。因此，通过清洗与消毒，可以有效去除医疗器械表面的污染物和病原微生物，降低交叉感染的风险，保障患者的生命安全。

(2)是维护医疗器械性能和使用寿命的重要措施
医疗器械在长期使用过程中，可

能会因为污染物的附着而导致性能下降，甚至损坏。例如，手术器械上的血迹和残留物可能会影响其锋利度和使用效果。通过清洗与消毒，可以去除这些污染物，恢复医疗器械的性能，延长其使用寿命，提高医疗资源的利用效率。

(3)有助于降低医务人员的职业暴露风险
在处理和使用医疗器械的过程中，医务人员可能会接触到污染的器械，从而面临感染的风险。通过规范的清洗与消毒流程，可以减少医务人员与污染物的接触机会，降低职业暴露的风险，保障医务人员的健康安全。

医疗器械清洗消毒的基本步骤

医疗器械的清洗与消毒应遵循一定的流程，以确保清洗和消毒的效果。一般而言，基本步骤包括清洗、消毒、干燥、包装、灭菌。

(1)清洗：目的是彻底去除医疗器械表面的污垢、血迹、体液和其他残留物。这些残留物不仅可能包含有害的病原微生物，还可能影响器械的性能和寿命。通过专业且彻底的清洗，可确保器械表面的洁净

度，为后续的消毒和灭菌步骤奠定良好的基础。

(2)消毒：旨在有效杀灭医疗器械上残留的病原微生物。通过选用合适的方法，可以确保医疗器械在再次使用前达到安全标准,降低交叉感染的风险。

(3)干燥：通过彻底去除医疗器械上的水分，可以防止微生物在潮湿环境中滋生和繁殖。干燥还可以确保医疗器械在使用过程中不会因为水分残留而影响其性能和使用效果。

(4)包装：通过采用合适的包装材料和密封技术，可以有效防止微生物侵入和污染。包装还可以保护医疗器械免受物理损伤和污染，确保其在需要时能够安全、有效地使用。

(5)灭菌：通过采用高温、高压、化学或辐射等灭菌方法，可以彻底杀灭医疗器械上的所有微生物，包括细菌芽孢等难以杀灭的微生物。灭菌步骤确保了医疗器械的无菌状态，从而进一步降低了交叉感染的风险，保障了患者的安全。

预防交叉感染的策略

除了严格遵循医疗器械清洗与消毒的基本步骤外，还应采取一系列措施来预防交叉感染的发生。

手术室护士与医生的高效配合之道

在医疗领域,手术室是生死攸关的前沿阵地,每一台手术的成功背后,都凝聚着手术室团队无数人的心血与汗水。

其中,手术室护士与医生的精准协作,更是手术成功的关键所在。他们如同精密仪器中的齿轮,相互咬合,共同推动着手术的轮盘向前转动。本文将深入探讨手术室护士与医生的高效配合之道,揭示他们如何在紧张复杂的手术环境中,携手守护患者的生命安全。

术前准备:默契合作的起点

手术的成功始于充分的术前准备。在这个阶段,手术室护士与医生需要紧密合作,共同为手术做好一切必要的准备。

信息核对与沟通:手术室护士需仔细核对患者的身份信息、手术部位、手术方式等关键信息,确保无误。同时,与医生进行详细的术前讨论,了解手术方案、所需器械及可能遇到的特殊情况,以便提前做好准备。

器械与药品准备:根据手术需求,手术室护士需精心准备手术器械、敷料、药品等物品,确保数量充足、质量可靠。对于特殊手术,还需提前准备好特殊器械和材料。

环境检查与消毒:手术室护士需检查手术室的环境卫生状况,确保手术区域清洁、无菌。这包括手术台、无影灯、监护设备等所有可能接触到的表面和物品。同时,严格执行消毒制度,杀灭空气中的微生物,为手术创造一个安全的环境。

术中配合:精准操作的保障

手术过程中,手术室护士与医生的配合至关重要。他们需要时刻保持高度的专注与默契,确保手术的顺利进行。

器械传递与辅助操作:手术室护士需准确、迅速地传递医生所需的手术器械,确保手术操作的连续性。同时,协助医生进行各种辅助操作,如吸除血液、调节手术灯等,为医生创造最佳的操作条件。

生命体征监测与反馈:手术室护士需密切监测患者的生命体征变化,包括心率、血压、呼吸等关键指标。一旦发现异常情况,需立即向医生报告,并协助医生采取相应的处理措施。这种实时的信息反馈机制,为医生及时调整手术方案提供了重要依据。

无菌操作与感染控制:在手术过程中,无菌操作是预防感染的关键。手术室护士需严格遵守无菌操作规范,确保手术器械和手术区域的清洁和无菌。同时,对违反无菌操作的行为进行及时纠正,防止交叉感染的发生。

沟通技巧与团队协作

手术室护士与医生的高效配合离不开良好的沟通技巧和团队协作精神。他们需要通过有效的沟通,建立互信、互助的合作关系,共同应对手术中的各种挑战。

清晰明了的指令与反馈:在紧张的手术环境中,指令的清晰明了至关重要。医生应以简洁、明确的语言向护士传达指令,护士则需迅速理解并执行。同时,护士需及时向医生反馈手术进展情况和患者生命体征变化,确保信息的准确传递。

相互尊重与信任:手术室护士与医生之间应相互尊重对方的专业能力和人格尊严,建立基于信任的合作关系。在面对困难和挑战时,双方应携手并进,共同寻找解决方案,而不是相互指责和推诿。

灵活应变与协同作战:手术过程中难免会遇到各种突发情况,这时需要手术室护士与医生具备灵活应变的能力。他们应根据实际情况迅速调整手术方案或操作策略,确保患者的生命安全。同时,保持团队协作精神,相互支持、相互配合,共同应对挑战。

术后护理与交接

手术的成功不仅仅取决于手术过程中的操作,术后的护理与交接同样重要。手术室护士与医生需继续保持紧密合作,确保患者术后得到妥善的照顾和康复。

术后护理:手术结束后,手术室护士需协助医生完成伤口缝合、止血等后续工作。同时,密切观察患者的生命体征变化,及时发现并处理可能出现的并发症。对于需要转入ICU或普通病房的患者,还需做好详细的交接工作。

详细记录与报告:手术室护士需认真记录手术过程中的每一个细节,包括使用的器械、药品、患者的生命体征变化等关键信息。这些记录不仅有助于医生了解手术情况,还为后续的医疗护理和科研工作提供了宝贵资料。同时,及时向医生和家属报告手术结果和患者恢复情况,让他们放心。

精准协作,生命守护。手术室护士与医生的高效配合是手术成功的关键所在。他们通过术前的充分准备、术中的精准操作、良好的沟通技巧和团队协作以及术后的妥善护理与交接,共同为患者筑起了一道生命安全的防线。

(霍邱县第一人民医院手术室 欧中慧)

小儿急性喉炎，你了解多少？

儿童急性喉炎是较为常见的

呼吸系统疾病之一,是声门区为主的黏喉膜的急性卡他性炎症,儿童常累及声门下区黏膜和黏膜下组织。由于上气道肿胀变窄,急性喉炎的孩子(尤其6个月-3岁)呼吸难度可能会大大增加,若未得到及时正确处理,患儿可因呼吸困难而发生窒息、死亡。

什么是小儿急性喉炎？

急性喉炎是指喉部黏膜弥漫性炎症,是婴幼儿时期常见的急性上呼吸道感染性疾病,常由病毒感染引起,易合并细菌感染(如肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等)。临床上主要表现为犬吠样咳嗽、声音嘶哑、喘鸣、吸气型三凹征。临床上很多发生急性喉炎的孩子只是轻症,只有咳嗽、喉咙发痒、声音嘶哑的症状,但也有孩子病情在几个小时内急转直下,出现喘鸣、三凹征等提示吸气困难的症状,严重时可能缺氧,突发呼吸衰竭,从发作到窒息死亡可能只需几分钟。对此,家长切不可大意!!!此外,对于儿科临床一线工作者来说,喉炎的诊断并不困难,但需与以下疾病相鉴别,如:喉气管支气管炎、白喉、喉水肿、喉痉挛、急性会厌炎、咽后壁脓肿、扁桃体周围脓肿、喉或气管异物等。

小儿急性喉炎的治疗

急性喉炎的治疗主要以消除炎症,预防喉部梗阻为主。为了快速掌握患儿病情严重程度,是否合并喉梗阻,按吸气性呼吸困难的程度将喉梗阻分为以下四度。Ⅰ度:临床表现为:仅活动

后出现吸气性喉鸣和呼吸困难,肺部听诊呼吸音及心率无改变。Ⅱ度:临床表现为:安静时亦出现喉鸣和呼吸困难,肺部听诊可闻及喉传导音或管状呼吸音,心率增快,心音无改变。Ⅲ度:临床表现为:除上述症状外,患儿因缺氧而烦躁不安,口唇及指趾发绀,口周发青或苍白,恐惧、多汗,肺部听诊呼吸音明显降低或听不见,心音低钝,心率快。Ⅳ度:临床表现为:患儿渐衰竭,呈昏迷状,由于无力呼吸,三凹征反而不明显,面色苍白、发灰,肺部听诊呼吸音几乎消失,仅有气管传导音,心音微弱极钝,心律不齐。

按病情严重程度不同,总的来说,可分为局部治疗和全身治疗。前者包括:吸氧、解痉止咳化痰、保持呼吸道通畅;全身治疗包括大剂量糖皮质激素进行抗炎治疗,如地塞米松肌注或静脉滴注;同时给予足量有效的抗生素控制感染。对于危重患儿,需加强监护,注意营养和水电解质平衡,观察心肺功能,防止出现心力肺功能不全。当患儿经上述治疗后呼吸困难仍无好转,需及时行气管切开术,保证患儿的正常通气。

小儿急性喉炎的预防

小儿急性喉炎是威胁小儿生命的严重性疾病,故引起家长们的高度重视,并且应积极做好预防工作。冬春季节天气寒冷,家长们需要给宝宝做好充足的保暖措施,并且不要吃过多的甜食和冷食,以免刺激咽喉并且

让细菌生长导致咽喉部发炎水肿。室内勤通风,教育孩子养成早睡早起的卫生习惯,流感季节避免到人群聚集的场所,避免与流感患者接触;一旦发现孩子有流感等上呼吸道感染,需及时就医诊治,避免引起小儿急性喉炎及其危急重症。

母乳喂养可提高婴幼儿的免疫力,也是一种重要的预防措施。同时多吃高营养的食物,增加孩子的户外活动,锻炼身体,增强体质。日常护理中,还尽可能让小儿保持声带休息,避免长时间大声说话;避免清嗓子不良行为,以防声带的异常运动,造成声带水肿;避免带孩子到烟雾、灰尘大的场所,避免吸入二手烟,减少烟雾对咽喉部的刺激。

勤洗手,保持清洁卫生,避免或减少与上呼吸道感染患者和(或)患儿接触。注意气温变化,适当加减衣服,孩子一般比成年人多穿一件就够了,很多家长只注意加衣服,而没有给孩子减衣服,及时擦汗是防止小儿受凉的重要措施,因为汗液蒸发时会吸收热量,导致着凉。当孩子上述治疗脚脚保暖,不要久坐不动,睡前最好用温水给孩子洗洗脚。

若出现疑似急性喉炎症状时,家长们要引起足够的重视,如声嘶、犬吠样咳嗽、吸气性喘鸣等,及时带孩子到医院就诊,配合医生的检查,根据小儿病情遵医嘱进行局部或全身治疗,一般经及时有效的治疗后预后效果均较好。(六安市人民医院儿科 李闪闪)

漫话双相情感障碍

双相情感障碍的现状

有人说,双相情感障碍患者的世界,是“停不下来的跳楼机”。可能上一秒还心情高涨,下一秒就陷入了抑郁情绪,时而精力充沛,天马行空;时而郁郁寡欢,一筹莫展。据世界卫生组织(WHO)数据显示,全球双相情感障碍总体发病率达2.4%,其中我国患病率为1%-1.5%。

双相情感障碍的定义

双相情感障碍(bipolar disorder, BD)也称躁郁症,指临床上既有躁狂或轻躁狂发作,又有抑郁发作的一类心境障碍。典型表现为心境高涨、精力旺盛和活动增加(躁狂或轻躁狂)与心境低落、兴趣减少、精力降低和活动减少(抑郁)反复或交替发作,可伴有幻觉妄想或紧张症等精神病性症状及强迫、焦虑。

双相情感障碍的表现

1.躁狂发作:有明显异常且持续的心境高涨、膨胀或易激惹,持续性的活动增多或精力旺盛,至少持续1周。通常会有“感到站在世界之巅”等心境。如果出现以下症状中的3或4项,很可能说明存在躁狂发作。

a、心境高涨:极度快乐或欣喜若狂,极度愤怒或敏感; b、思维奔逸:比平时更健谈,像放机关枪似的用语言表达一个又一个想法,甚至会产生幻觉和错觉; c、活动量和精力水平增加; d、睡眠的需要降低; e、注意力容易被不重要或无关的外界刺激所吸引; f、自尊心膨胀或夸大,容易过度无节制的购物。

2.轻躁狂发作:轻躁狂和躁狂比较类似,但持续时间较短,一般持续4天左右,且不会出现躁狂发作时的精神病性特征,如妄想、幻觉等。通常社会功能受损也不明显,无需住院治疗。

3.抑郁发作:通常持续时间长达2周或以上,在这个周期内,可能会呈现以下症状中的5种或以上:

a、感到悲伤、空虚、无望或不明原因的流泪、哭泣。 b、对于活动的兴趣和愉悦感下降。 c、体重明显减轻或增加;或食欲减退或增加。 d、过多的、不恰当的无价值感和内疚自责(可以达到妄想程度)。 e、精神运动性激越或迟滞。 f、思考能力减退、注意力不能集中或犹豫不决。 g、反复出现死亡的想法、自杀观念,或有某种自杀企图,或有实施自杀的具体计划。

双相情感障碍的分类

在目前的精神障碍诊疗规范(2020年版)中,主要分为三种亚型。

1.双相Ⅰ型障碍:是最为公众所知的一种亚型,诊断标准为达到躁狂发作的全部标准,需要注意,抑郁症状不是双相Ⅰ型障碍诊断的必要条件。

2.双相Ⅱ型障碍:双相Ⅱ型障碍也被称作“软双相”、“轻躁狂”,与躁狂的主要区别在于症状持续时间和严重程度,轻躁狂的症状持续至少4天,并且其症状不足以影响日常工作和生活,而且必须有至少一次的重性抑郁发作。

3.环心境障碍:环心境障碍可以理解成一种慢性心境障碍,频繁交替地表现出轻度

的抑郁症状和轻度的躁狂症状,虽然严重程度不如重性抑郁和躁狂发作,但持续时间至少2年。

双相情感障碍的治疗方法

1.药物治疗:目前一般认为药物治疗是最好的选择,因为它们能较快的控制症状。如心境稳定剂(锂盐、丙戊酸盐、拉莫三嗪、卡马西平或奥卡西平等),但它往往不是立竿见影地起效,在开始治疗的阶段往往需要同时服用一些精神药物(喹硫平、利培酮、奥氮平或齐拉西酮等)迅速控制兴奋和躁狂反应。另外,如果在1-2个月内持续出现重性抑郁,并且单独服用心境稳定剂没有效果,则需要增加服用抗抑郁药(如SSRI:帕罗西汀、舍曲林、氟西汀、西酞普兰、氟伏沙明等),并动态监测心境变化,防止出现躁狂和心境高低循环的风险。

2.心理治疗:应在双相情感障碍患者治疗的不同时期积极进行,给予患者全面支持。联合认知行为治疗、人际与社会节律治疗、正念治疗等心理治疗可能对患者有一定获益。

3.物理治疗:经颅磁刺激治疗、经颅直流电刺激tDCS、MECT治疗,可与药物联合应用。

4.其他治疗:光疗、针灸、瑜伽等对患者可能有辅助治疗作用。

双相情感障碍的日常自助

动态追踪情绪日记:学习合适的压力应对策略;保持规律的生活节奏;健康生活,戒烟酒。

(皖西卫生职业学院附属医院 韩琪)

抑郁症的现状

心理学家弗洛伊德曾说:“那些未被表达的情绪,永远不会消失。它们只是被活埋了,有朝一日会以更丑恶的方式爆发出来”。

面对生活的不断加压,焦虑、紧张、难过等精神压力也随之而来,一旦长期处于情绪低落的状态,无论怎么挣扎都走不出情绪的“牢笼”,抑郁症也将不期而来。

《2022年国民抑郁症蓝皮书》显示:中国“抑郁症”患者人数9500万,已经将近一亿。也就是说:平均每14个人里,就有一个抑郁症患者。尤其在新冠疫情后,重度抑郁症和焦虑症的病例分别增加了28%和26%,抑郁症患者激增5300万,增幅高达27.6%。抑郁症不是简单的“开心不起来”,而是一种需要重视的心境障碍,是一种需要治疗的疾病。

抑郁症的表现

1)心境低落:主要表现为显著而持久的情感低落,抑郁悲观。轻者闷闷不乐、无愉快感、兴趣减退,重者痛不欲生、悲观绝望、度日如年、生不如死。

2)思维迟缓:患者思维想象速度缓慢,反应迟钝,主动言语减少,语速明显减慢,声音低沉,对答困难,严重者交流无法顺利进行。

3)意志活动减退:行为缓慢,生活被动、疏懒,不想做事,不愿和周围人接触交往,闭门独居、回避社交。

4)认知功能损害:主要表现为近事记忆力下降、注意力障碍、反应时间延长、警觉性增高、抽象思维能力差、语言流畅性差、眼手协调及思维灵活性等能力减退。

5)躯体症状:主要有睡眠障碍、乏力、食欲减退、呕吐、心慌、胸闷、出汗、体重下降、便秘、身体任何部位的疼痛等。

得了抑郁症,应该怎么办

抑郁症不是绝症,打败抑郁症的方法有很多,唯一不要做的就是什么都不做!经过系统、规范的抗抑郁治疗,大部分症状可以得到缓解或显著减轻,80%左右的患者的工作、生活、学习能力一般能够恢复到病前水平。

1)药物治疗
药物是治疗抑郁症的主要治疗方法,易于被患者接受,疗程比心理治疗短。抗抑郁药能有效解除抑郁心境及伴随的焦虑、紧张和躯体症状,有效率约为60%~80%。需要注意的是,精神类药品应在医生指导下,严格遵照医嘱服用。

2)心理治疗
对于轻度抑郁症患者可单独使用,尤其适用于不愿意或者不能采用药物治疗或电抽搐治疗的患者。常见的治疗方式有认知行为治疗(CBT),人际心理治疗(IPT),辩证行为疗法(DBT),正念疗法,精神动力学治疗,人本主义治疗。

3)物理治疗
物理治疗是抑郁症综合治疗手段之一,包括:改良电抽搐治疗、经颅磁刺激、迷走神经刺激、深部脑刺激、经颅直流电刺激、磁随机治疗等。MECT是全球各大指南推荐最为一致的物理治疗方法,尤其在急性期治疗中用于症状严重或伴精神病性特征的患者,有助于迅速缓解其自杀相关症状。

4)其他治疗
运动、阅读、艺术治疗(包括绘画、戏剧、音乐等)、中医治疗等。

5)抑郁症照护
抑郁症具有易复发的特点,患者及其家属日常应时刻关注病情变化,遵医嘱定期复查,一旦出现疑似抑郁症的表现,应及时就医。注意患者一旦出现自残或自杀倾向,应立即就诊。

调节抑郁情绪的小技巧

1.接纳情绪,给自己的情绪创造一个“安身之处”。抑郁情绪与个人意志力无关,并不意味着失败或懦弱,它是我们体内的神经递质、遗传、环境及心理因素综合作用的结果,接受自己当前的情绪状态。

2.尽力进行户外活动。研究表明,运动有助于缓解抑郁情绪,特别是有氧运动,如瑜伽、快走、慢跑、游泳或骑自行车。能够促进大脑释放内啡肽,这是一种自然的“快乐荷尔蒙”。

3.当你不知道该怎么办的时候“暂停一下”,告诉自己:你可以难过,可以失败,也可以暂时停下来。

4.多留意生活中积极的事,多见令你感到快乐的人。事实上,快乐不仅是一种情绪,更是一种能力。陷入抑郁情绪的时候,不要被它所裹住,有意识地主动选择一些令你感到快乐的事情和人,尝试去做一做,或和她聊聊。

(皖西卫生职业学院附属医院 梁艳)

浅谈术中冰冻和常规病理的区别

无影灯下,手术台上,紧张的肿瘤切除手术正在进行中。这时,手术医生常常面临一个问题:这个肿瘤是良性还是恶性的?若是良性,只需完整切除肿瘤即可结束手术;若是恶性,就意味着可能需要扩大切除、并进行区域淋巴结的清扫等更多的手术方案。因此,手术医生往往需要在手术中切取部分病变组织,送往病理科去做一个特殊的检查——术中冰冻病理检查诊断。

术中冰冻病理检查诊断是指在手术过程中,切除局部少量或全部病变组织,立刻送往病理科制作冰冻切片,由病理医生在显微镜下观察病变性质后迅速做出病理诊断的过程。其原理是利用急速物理降温的方法,将新鲜切除的组织冷冻,使其产生一定的硬度然后再进行切片,切好的冰冻切片可以不经过常规的固定、脱水 and 包埋等程序,直接进行常规染色,最后在显微镜下进行观察并出具病理报告。由于常规的石蜡切片病理诊断报告从接收标本开始起往往需要3-5个工作日,而不同于常规石蜡切片报告,术中冰冻病理切片不需要进行石蜡切片的脱水、透明等处理步骤,由于冰冻制片速度快,一般仅需30分钟内即可完成制片并出具病理报告。

术中冰冻病理检查有哪些作用和意义?

1、确定病变性质(肿瘤/非肿瘤?良性/恶性?),以决定后续的手术和治疗方案;

2、了解恶性肿瘤的扩散情况,包括肿瘤是否浸润相邻组织,有无区域淋巴结转移等,判断预后;

3、确定肿瘤部位的手术切缘有无肿瘤组织残留,帮助手术医生确定手术范围;

4、辨认组织,例如甲状旁腺、输精管、输尿管及异位组织等。

术中快速冰冻诊断在临床工作中有重要的指导意义,但是也有其局限性、适用范围、慎用范围和不宜应用的范围,我们一起来看看!

局限性:术中冰冻要求病理医师在很短时间(30分钟),根据对切除标本的大体检查和组织块快速冰冻切片的观察,向手术医师提供的参考性病理诊断意见。但由于冰冻切片取材有限,时间有限,切片质量有限,与常规石蜡切片的病理诊断相比,快速冰冻病理检查具有更多的局限性和误诊的可能性,准确率在95%左右。有的病例难以快速诊断,需要等待常规石蜡切片才能进一步明确诊断。

适用范围: 1、需要确定病变性质(如肿瘤或非肿瘤/良性肿瘤或恶性肿瘤等),以决定手术方案的标本。2、了解恶性肿瘤的扩散情况,包括肿瘤是否浸润相邻组织、有无区域淋巴结转移等;3、确定肿瘤部位的手术切缘有无肿瘤组织残留。4、确认切除的组织,例如甲状旁腺、输精管、输尿管及异位组织等。

慎用范围: 涉及脏器和其他会严重影响根治性手术(例如喉癌、阴茎癌等)切除的标本。需要此类手术治疗的患者,其病变性质宜于手术前通过常规活检确定。

不宜应用范围: 1、疑为恶性淋巴瘤。2、过小的标本(检材直径≤0.2cm者)。3、术前易于进行常规活检者(例如胃癌、肠癌、肺癌等可通过内窥镜活检术前诊断)。4、脂肪组织、骨组织和钙化组织。5、需要依据核分裂象计数判断良、恶性的软组织肿瘤(例如子宫平滑肌瘤)。6、主要根据肿瘤生物学行为特征而不能依据组织形态判断良、恶性的肿瘤(例如甲状腺滤泡腺癌、某些乳头状癌)。7、已知具有传染性的标本(例如结核病、病毒性肝炎、艾滋病等)。

作为30分钟内即可出结果的水中冰冻病理检查,看似简单,实际上却“压力山大”,要求稳中求快,精益求精,这就对病理诊断医生和技术人员提出了很大的挑战。整个过程需要病理科各个岗位人员的密切配合:取材人员对标异常部位的识别、技术人员良好的切片、制片技术、诊断人员敏锐的洞察力和丰富的经验,才能出具一份准确的病理报告。

尽管术中冰冻病理检查有其明显的优点,但并非万能,也有它的局限性和局限性,对于术中诊断不能明确的病例,我们还是需要等待术后的常规石蜡病理检查,必要时借助免疫组化或分子检测等辅助手段,以便外科医生确定下一步的治疗方案。

(六安市中医院病理科 刘晓峰)

关注抑郁症 照亮内心世界

