

1.2.3 接种疫苗时创造一个温馨和谐的候诊(休息)室 ①接种门诊配置有候诊室和接种室,应保证候诊室清洁明亮、空气流通、温度适宜、温馨舒适,墙壁四周应涂成粉红色或天蓝色,张贴儿童喜爱的卡通画报,挂上色彩鲜艳的气球,并备有儿童喜欢的玩具及图书等,伴放轻松欢快的音乐,使儿童候诊或休息时有在家的感觉,减轻孩子、家长的心理压力;②作好接种时的检查与指导,药物检查:严格查对制度(如药物的有效期、是否变质、安瓿有无裂痕等等),并根据注射部位选择合适的注射器械;仔细询问婴幼儿近期的身体状况;③对患有心、肝、肾疾病、活动性结核、中枢系统疾病、过敏性疾病者不能接种,并给家长详细介绍原因。免疫缺陷或正在使用免疫制剂的不能接种,用了免疫球蛋白者应按规定的间隔时间接种;④接种疫苗后针头拔出时应马上用无菌棉签(球)在皮肤上稍压一下,防止疫苗流出来或出血。不要反复按摩注射部位,促使局部皮下毛细血管出血,引起感染性炎症;⑤意外情况的处理。个别孩子注射时由于疲劳、饥饿、过于紧张可能发生头晕、出汗、面色苍白等虚脱症状,这时护理人员要镇静严密观察,让其仰卧,将头部放低,给予口服适量糖水,短时间即可恢复。消除儿童的陌生感与恐惧感;⑥接种前,接种人员应摘掉口罩,用微笑面对儿童,并亲切地与儿童交流,对于月龄较小的儿童,应用手亲自抚摸儿童,与孩子建立肢体与目光的交流,以取得儿童对接种人员的信任,保证预防接种的安全注射。

1.2.4 接种后的健康指导 注射完毕后让儿童静坐休息,观察 15~20 min,出现反应及时处理,观察无反应再让其离开,同时做好离院指导,应让家长了解如下内容:短时间内让孩子适当休息,不要做剧烈的活动;保持皮肤、衣物的清洁、干燥。注射部位瘙痒时,告诉孩子不要用手抓以免诱发感染,并防止感冒;大多数婴幼儿注射疫苗后局部和全身反应较轻、短暂,不用做特殊处理,这是接种疫苗后常出现的正常反应。极少数孩子会有头疼、头晕、发热、乏力和全身不适等症。个别孩子出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状,这些反应一般在 1~2 d 内自然消失,很少持续 3d 以上。局部反应表现为接种部位

红、肿、热、痛或淋巴结肿大,多数 1~2 d,少数 3~5 d 自然消失。孩子接种后出现轻度发热和局部反应,可不用去医院,如本资料中 10 例发热者,经指导家长多给孩子喂水,加强生活护理和观察,体温均在 2d 内降至正常。局部反应者应嘱咐家长保持孩子皮肤和衣物的干燥,避免孩子用手抓,必要时做一下热敷,加强皮肤护理,红肿很快消失。因此儿童接种后出现轻微反应,如果指导护理得当,无异常变化也不需要抗生素治疗以免降低接种效果。如果体温过高并伴有其他急性反应,家长应及时去医院就诊;防疫针种类繁多,有些疫苗需长时间方能产生持久性免疫抗体。如乙肝疫苗注射后,产生相应抗体需半年内 3 次注射方能出现效果,因此这种疫苗注射后,应让家长了解每次注射的间隔时间,必须按规定次数和时间进行注射,以达到预防接种的目的和效果,因各种原因漏掉的应及时补上。

## 2 讨论

2.1 增强了家长对预防接种重要性的认识 儿童预防接种本是一项国家号召,利国利民的大好事情,通过以上接种前、中、后的护理干预,使许多儿童家长对儿童预防接种工作的重要性有了质的认识。思想上从误解到理解,行为上从袖手旁观到极力配合,如此态势,大力促使家长们积极主动地带着孩子参加预防接种,保障了儿童的权利,有效地控制了相应传染病的暴发流行。

2.2 提高了预防接种的安全性 通过接种前、中、后的护理干预,儿童、家长有良好的心态配合预防接种,可避免晕针、晕针和心因性反应,并筛选出了有疫苗禁忌证和需延后接种的儿童,如有些儿童在接种麻疹疫苗前询问出该儿童有鸡蛋过敏史,立即停止了对该儿童麻疹疫苗的接种;还有一些先天性缺陷的患儿需经临床安全性评估后再进行预防接种,这样就大大提高了预防接种的安全性,减少和杜绝了预防接种不良反应的发生。可见通过对儿童预防接种前、中、后所进行的护理干预,极大地提高了免疫接种的安全性。

编辑/申磊

# 大体标本的肉眼观察和病理切片的外观观察对医学生的重要性

杨黎明,任丽丽

(首都医科大学燕京医学院,北京 101300)

大体标本对医学生学好病理的有着非常大的重要性,首先大体标本是对于学生来讲是最直接,最感官的印象。能大大提高学生对学习病理的兴趣,从而更深入的理解病理学的组织结构,怎样观察大体标本就显得非常重要。病理切片也同样的道理在显微镜下看之前,也先观察其切片的大概组织结构,下面就大体和切片的肉眼观察叙述如下:

## 1 大体标本

1.1 首先辨认是什么组织、器官,并与正常组织、器官进行比较。

1.2 找出病变部位,以该脏器的正常形态结构为标准,按下列次序进行全面的观察。

1.2.1 表面与切面情况 ①颜色:暗红或苍白、灰白、灰黑或灰黄、深黄或棕黄、墨绿色等;②包膜:器官的包膜是非薄、透明还是增厚、浑浊,弹性大还是小;③光滑度:平滑或是粗糙,有无颗粒状隆起;④质地:软、坚实、硬、酥脆等。

1.2.2 病灶的情况,包括 ①定位:在器官上的位置;②数量和分布:单个或多个,局部还是弥散;③颜色:以该器官生理状态下的色泽为标准。器官色泽的变化可由含血量的多少、内源性或外源性的色素影响及变性、坏死所致。实验课时所观察的大体标本,均不是新鲜标本,已经过福尔马林等固定液的处理,其大小、色泽、硬度等均与新鲜标本有所不同;④大小:体积以长×宽×厚来表示,面积以长×宽来表示,均以厘米为计量单位。病灶的大小也可以实物大小来表示:如粟粒大、蚕豆大、鸡蛋大、成人拳头大等;⑤形状:如圆形、椭圆形、不规则形、乳头状、菜花状等;⑥与邻近组织的关系:与周围组织境界清楚或模糊,周围组织有无受压迫或破坏等;⑦其它:如果是空腔脏器,还应注意脏器的壁是增厚还是变薄,内壁粗糙或平滑,有无突起等,腔内容物的颜色、性质、大小、数量,脏器外壁有无粘连等。

1.3 综合上述观察结果,对大体标本进行客观、详尽的描述,进行综

收稿日期:2012-06-10

合分析,作出大体标本的诊断,诊断的书写格式是:器官(或部位)名称+病理变化,如肝淤血、心脏萎缩。

## 2 病理组织切片的观察

2.1 先用肉眼观察切片外形及染色情况。估计它是何处取材的,有些切片可以从外形看病变部位,比如胃溃疡可以看到凹陷的部位,结节性肝硬化可以看到小结节等。

2.2 在低倍镜下全面观察切片全貌,辨认是什么组织(实质脏器由外向内、空腔脏器由内向外观察),找出病变所在,注意病变的性质和分布以及与周围组织的关系等。

2.3 为进一步观察某些病变的微细结构,可选用高倍镜观察。

2.4 根据所观察到的病变(大体标本与病理切片应相互联系),结合临床综合分析,作出病理诊断。

## 3 病理切片绘图原则与方法

3.1 绘图用红-蓝铅笔,在所给出的圆形范围内绘图。标识线起端指于病变,末端标注,注意标注线相互平行,末端上下对齐。标注文字以铅笔书写,尽量置于图右。标注文字应力求简练、准确。放大倍数,低倍镜为×100,高倍镜为×400。诊断为:器官+病变。是否描述,依据作业要求进行。

3.2 切片的绘图要求"逼真"与"抽象"相结合。"逼真"指所绘内容必须是切片中存在的,符合实际的变化。描绘时要突出病变的组织细胞的形态结构特征,注意其大小比例和颜色变化,这要求同学们要有牢固的组织形态学知识基础,并理解病理变化。"抽象"则要求把整张切片的病理变化进行综合,集中画在一起。因此,下笔前要先全面、详细地观察整张切片,做到胸有成竹,一气呵成,突出病变特征。

## 4 总结

可见大体标本的肉眼观察和病理切片的外观观察是更加加深病理组织学诊断的关键性一部分,医学生一定要学好。

编辑/孙杰