

## 小儿门诊如何镇静

在儿童医疗过程中,有些检查和治疗可能需要孩子保持安静或固定体位,比如磁共振成像、牙科治疗或一些微创操作。然而,许多孩子由于年龄小、恐惧或不配合,难以完成这些操作。这时,门诊镇静成为一个重要的解决方案。本文将为大家讲解小儿门诊镇静的作用、流程、安全性以及家长需要注意的事项。

### 什么是小儿门诊镇静

小儿门诊镇静是指通过使用短效镇静药物,让孩子处于安静状态,仍保留一定程度的自主呼吸和基本反应,帮助儿童在医疗操作中放松、减少恐惧并保持配合的过程。镇静的目标是让孩子在全程舒适、安全的状态下完成检查或治疗。

### 小儿门诊镇静适用于哪些情况

- (1)影像学检查:如MRI、CT或核医学扫描、心脏彩超等,需要孩子保持完全静止。
- (2)牙科治疗:特别是一些复杂的牙齿修复或拔牙手术。
- (3)小型手术或侵入性操作:如切开排脓、皮肤缝合或骨

折复位。

(4)其他需要长时间配合的检查:如视力筛查或听力测试。

### 小儿镇静的安全性如何保障

小儿门诊镇静是一项相对安全的操作,但需要在专业人员的指导下进行,并采取严格的监护措施:

(1)术前评估:医生会详细了解孩子的健康状况,包括既往病史、过敏史、用药情况等,判断是否适合镇静。

(2)专业操作:镇静药物的剂量和种类根据孩子的年龄、体重及具体操作调整,由经验丰富的麻醉医生或专业人员负责。

(3)全程监护:在镇静期间,医护人员会通过监测设备观察孩子的心率、血压、血氧饱和度等生命体征,确保安全。

(4)应急准备:镇静过程的环境必须配备抢救设备和药物,以应对任何潜在的意外情况。

### 镇静药物有哪些

常用的小儿镇静药物包括:

(1)咪达唑仑:起效快,作用时间短,可通过口服、鼻喷或静

脉注射给药。

(2)丙泊酚:适用于需要深度镇静的短时操作,起效迅速但需要静脉给药。

(3)氯胺酮:用于一些稍复杂的操作,具有镇痛和镇静双重作用。

(4)水合氯醛:口服或直肠给药,起效时间短,药效温和。

### 家长需要注意什么

(1)术前禁食禁饮:根据医生要求严格执行,以减少胃内容物反流和误吸的风险。

(2)术前沟通:如实告知孩子的健康状况,包括既往疾病、近期感冒或发热情况等。

(3)术中陪伴:部分情况下,家长可以陪伴在孩子身边以减少焦虑,但需听从医护人员指挥。

(4)术后护理:镇静药物代

谢后,孩子可能会有短暂的嗜睡或情绪波动,家长应耐心安抚并注意观察。避免当天让孩子进行剧烈活动。

### 镇静常见的误区

(1)误区一:镇静会影响孩子的智力

镇静药物的作用是短暂的,研究表明一次性或少量使用不会对孩子的智力或长期健康产生影响。

(2)误区二:镇静药物会成瘾

小儿镇静用药是一次性的,且剂量经过严格计算,成瘾风险极低。

(3)误区三:所有孩子都适合镇静

一些患有严重基础疾病(如未控制的心脏病或呼吸道疾病)的孩子可能并不适合镇静,具体情况需由医生评估。

小儿门诊镇静是现代医疗中的一项重要技术,为孩子医疗操作中的舒适与配合提供了保障。对于家长来说,了解镇静的安全性和操作流程,可以减轻焦虑,更好地配合医疗团队。希望每个孩子都能在安全、舒适的环境下接受治疗,快速恢复健康!

(作者:于玲姗 福建省儿童医院 心胸麻醉科 主治医师)

## 病理诊断在肝脏肿瘤中的鉴别作用

肝脏是人体的重要器官之一,然而它却可能受到多种类型肿瘤的“侵袭”,其中包括肝脏原发的肿瘤,以及从身体其他部位转移过来的转移瘤。虽然影像学检查,像CT、MRI能够识别一部分的肿瘤,但肝脏穿刺病理诊断起着至关重要的作用,可谓是“火眼金睛”,是诊断的“金标准”。

肝脏原发肿瘤最常见的是肝细胞癌,它通常与慢性乙型肝炎、丙型肝炎或者长期酗酒等因素相关,其次是胆管细胞癌,通常与胆管结石、慢性炎症刺激相关。肝脏转移瘤则来源于身体其他部位,如胃肠道、肺部、胰腺等的恶性肿瘤,肿瘤细胞通过血液循环或者淋巴系统“跑”到了肝脏“安营扎寨”。虽然都是恶性肿瘤,但是由于来源不同,因此治疗方式和预后相差甚远,所以精准诊断就显得格外关键,这时候肝脏穿刺病理诊断就登场了。

肝脏穿刺病理诊断,简而言之,是在影像的辅助定位下,将穿刺针经皮肤穿入肝脏组织,获取少量肿瘤,后经过一系列专业技术处理,最终由病理科医师在显微镜下进行观察。通过观察细胞的形态、结构以及排列方式,并结合免疫组化染色结果综合分析,由此得到最终的明确诊断。

举个例子,张大爷患有乙肝多年,最近右上腹隐隐作痛,到医院检查MRI显示左侧肝脏存在一个占位性病变。医生高度怀疑为肿瘤,但不确定是原发肿瘤还是转移瘤。于是,医生为张大爷安排了CT定位下肝脏穿刺活检,将取出的病变组织送往病理科。标本经过技术员的专业处理,制成组织学切片。病理医师在显微镜下观察发现,肿瘤细胞呈多边形,胞质丰富、嗜酸性,细胞核大且核仁明显,呈现出肝细胞来源的形态学特征,并且在后续的免

疫组织化学染色中,肿瘤组织呈甲胎蛋白(AFP)阳性表达,综合这些特征,最终确诊为原发于肝脏的肝细胞癌。外科医生根据病理诊断,为张大爷做了局部的肝脏肿瘤切除术。

再说说李阿姨,在体检中偶然发现肝脏占位。医生同样在CT定位下为她进行了肝脏病灶的穿刺活检,然而病理检查却发现肿瘤细胞的形态、排列等特征和肝脏来源的肿瘤完全不同,而与结肠来源的细胞存在相似之处。通过进一步的免疫组织化学染色,发现肿瘤细胞表达一些结肠特异性的标志物,如CDX-2、SATB-2,而肝细胞癌相关标志物呈阴性,由此判断李阿姨的肿瘤很可能来源于结肠,而不是肝脏原发肿瘤。因此在病理报告的指导下,李阿姨完善了胃肠镜检查,最终在乙状结肠发现了肿瘤病灶。根据基因检测报告,李阿姨先进行了一段时间的靶向药

物治疗,最终外科医生为她进行了乙状结肠切除术和肝脏肿瘤切除术。

通过以上两个案例可以看出,病理诊断在甄别肝脏原发肿瘤或是转移瘤中至关重要。对于肝细胞癌这样的原发肿瘤,早期发现的话可以采取手术切除、介入治疗等多种手段综合治疗,患者也能有相对较好的预后;而像转移瘤,治疗上可能更多地要综合考虑原发肿瘤的情况,以全身治疗为主,比如化疗、靶向治疗等控制整体病情进展。

由此可见,病理诊断在肝脏原发肿瘤和转移瘤的鉴别中,像是一盏明灯,能够为后续精准的治疗指明方向,帮助医生为患者制定出最合适的治疗方案,最大程度地提高患者的生活质量、延长生存期。

(作者:张钰 福建医科大学附属第一医院 病理科 主治医师)