

在于:①术前须综合考虑,本患者为重复介入治疗,血管的侧支循环建立,肝动脉可能与其它内脏动脉交通^[5];②术前造影时应采用多个体位观察,仔细鉴别染色区的位置,确定位于肝内时方可实施栓塞治疗;③栓塞前应先用小剂量栓塞剂进行试栓,待患者无明显异常反应时再足量栓塞;④行动脉栓塞术时必须精力集中,必须在 X 线监视下进行,避免栓塞剂返流造成的严重后果。

总之,介入治疗是一种创伤极小的治疗手段,但也会出现一些较为严重的并发症。如果处理不慎就可能酿成大祸,造成医疗事故。为此,我们应该提高警惕,术中严密观察患者,手术操作应当谨慎、细致,术后患者的后续处理亦应恰当及时。

(注:1mmHg=0.133kPa)

参考文献:

- [1] 鲁恩洁,梅雀林,李彦豪,等. 血管性介入术中的严重并发症及处理[J]. 临床放射学杂志,1998,17(3):168-170.
- [2] 陈根生,孙慧玲,金春贤,等. 丝线加明胶海绵脾脏栓塞治疗脾功能亢进[J]. 介入放射学杂志,2000,9(1):16-17.
- [3] 李京雨,张强,梁俊生,等. 脾动脉血管硬化剂栓塞治疗脾功能亢进[J]. 中华放射学杂志,2005,39(3):302-305.
- [4] 李选,李子祥,田昭俭,等. 肾动脉闭塞的介入治疗[J]. 中华放射学杂志,2002,36(2):111-113.
- [5] 陈晓明,罗鹏飞,邵培坚,等. 肝癌栓塞化疗的急性并发症分析[J]. 中华放射学杂志,1994,28(8):554-555.

(收稿日期:2005-01-25 修回日期:2005-08-19)

· 经验介绍 ·

床旁移动 50mA X 线机的使用体会

李成学, 李亚凤, 李琳

【中图分类号】R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)04-0392-01

移动 X 线机是医院放射科的重要设备之一,它常用于住院患者特别是手术、骨科及年老体弱患者,正确使用移动 X 线机对于减轻患者痛苦、减少医疗事故及提高影像诊断的准确率等方面发挥着重要作用。本院拥有西南医疗设备公司生产的移动 50mA X 线机一台,日平均摄片 3~4 张,该移动 X 线机具有使用方面、操作简单等特点。本文总结了 2 年来正确使用床旁 X 线机的经验,现报道如下。

有人认为床边摄片的照片质量比较差,出现漏误诊属于正常现象。其实不然,只要认真强化自身责任,及时讲评床边摄影照片的质量,仍然可以获得满意效果。

任何一种移动 X 线机,都存在一些弊端,只要进行适当的改进,都可以收到满意的效果。在床边进行的摄片,大部分是胸片及脊柱等方面的片子质量较差,脊柱、骨盆患者大部分都是平卧位,由于腹部较厚,X 线穿过人体后会产生大量的散射线,我们可在暗盒上用一个小纸团在球管的正中投下,以确定中心点,这样摄出的照片质量一般都比较好的。当然,滤线器的中心线不能倒置,并左右不能偏移 3 cm 以上,按照正常的剂量及方法进行投照,一般都可以得到高质量的照片。

胸部平时摄片都采用后前位,目的是减少更多的重叠影,

把肩胛骨等投影于肺野之外。对于无法坐位只能平卧的患者,只能进行前后位投照,但是在条件允许的情况下,不能忽视中心线及憋气的要求,同样运用纸团从 X 线球管正中垂直投下,并将暗合两侧对称地放在患者背下,以防止摄影不全。对于能坐位或不能长时间行走的患者,让其坐在床上或坐在方凳上,背向 X 线球管,双手在家属的陪护下紧抱暗盒,上缘超出肩部约 2~3 cm,使暗盒与身体的冠状面紧贴并平行,用输液干的一端放在胸₅~₆高度(肩胛下角上方约 2~3 cm),加一端对准球管中心,并使输液干与地面平行,以测量球管与患者二者之间的距离并确定中心线,以保证每次摄片的距离并不断调整摄影条件,同时将投照条件降至无滤线器状态,在患者深吸一口气并憋气后曝光,一般都能得到比较清晰的照片,不会引起漏诊或误诊。

为了提高床边照片的质量,我们结合床边机器容量小,灵活度大,方便、快捷的特点,还做好了以下 3 个方面的工作。

投照前,仔细阅读床边摄片的申请单,了解病情,做到心中有数,观察患者的体厚,估计体重和了解患者的一般情况。

用高速增感屏暗盒,同时准备好左右标记和日期编号,认真摆好患者的体位,尽量移开各种可能会与腹腔、肺野、肢体重叠的导线和管道及其它的仪器。

对危重患者,摄片动作快、操作轻,包括部位全等。掌握好患者呼吸规律的变化,抓住有利时机曝光。

(收稿日期:2005-12-13)

作者单位:836500 新疆,阿勒泰解放军第 16 医院放射科

作者简介:李成学(1976-),男,甘肃泾川人,医师,主要从事影像技术工作。