



CT 血管造影检查方法及注意事项

什么是 CT 血管造影检查?

脑血管疾病在我国已经成为危害人们健康的较为常见的疾病,而颈部血管狭窄性病变是该病比较常见的危险因素,在临床实践中发现,若头颈部血管狭窄能够尽早发现可以有效预防脑血管疾病的发生,同样若头颈部血管狭窄尽早干预可以提高疾病治疗效果,因此影像学检查尤为重要。临床上通常使用 CT 血管造影进行检查,提供良好的诊断价值。

CT 血管造影是利用计算机三维重建方法合成的非创伤性血管成像技术,在没有发生创伤的情况下了解身体中血管的情况。该项技术操作时间短、具有无创性、特异性和敏感性高等特点,且空间分辨率强,能够全方位地将血管病灶呈现出来,如果患者机体经过一些检查已经确定存在血管疾病,可使用血管造影进行进一步确定,并提供重要依据。

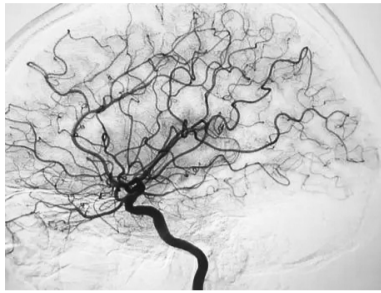
检查的适应症

在临床上 CT 血管造影有很多,像头部血管造影主要观察患者颅内是否出现动脉瘤、是否出现静脉畸形、动脉是否出现闭塞狭窄等情况。颈部血管造影主要观察颈部血管是否出现动脉狭窄的情况,颈部动脉有没有出现斑块或者钙化

近年来,CT 技术正以飞快的速度不断地发展,很多技术已经成为临床不可缺少的检查手段,其中一项技术就是 CT 血管造影检查。

的情况。胸部血管造影主要观察胸主动脉有没有出现异常,是否出现主动脉夹层、动脉畸形、心脏畸形等。冠状动脉血管造影主要观察冠状动脉是否出现发育畸形,冠状动脉有没有出现狭窄闭塞。腹部血管造影主要观察腹主动脉有没有出现病变或夹层。肾动脉造影主要观察肾动脉有没有出现狭窄。四肢血管造影主要观察四肢动脉是否出现粥样硬化,导致血管出现堵塞或狭窄。

此外,CT 血管造影检查对肿瘤疾病的诊断发挥着至关重要的作用。对于肿瘤疾病,使用血管造影能够更加立体地观察血管形态、肿瘤与血管的关系等情况,还可以观察肿瘤血供的情况并进行影像评估,从而确定肿瘤的位置,确定肿瘤的性质,帮助医生更好地为患者提供治疗方案等。



检查的操作方法

1. 患者在实施造影前,医生需要咨询一些问题了解患者是否具备造影的标准。主要询问患者病史、过敏史、是否存在一些检查禁忌证。同时告诉患者一些注意事项,如检查前禁止喝咖啡和酒,至少要在检查前 12 小时开始禁食,检查前 48 小时需要停止一些药物,特别是肾毒性药物。告知患者检查步骤,让患者更好地配合检查。
2. 患者愿意行造影检查需要签署相关知情同意书。
3. 检测患者生命体征,了解患者是否能够进行造影检查。同时对患者进行心电图检查,根据结果为患者制定或者调整检查方案。
4. 对患者进行碘过敏实验,通常配比浓度为 1 毫升对比剂稀释 30%进行预注射,需要进行 20 分钟的观察查看实验结果。
5. 护理人员为患者建立静脉通

道,一般选择右侧肘部静脉,选择粗、直、弹性好的血管,保留留置针。还需要将患者心率控制在 70 次/分钟之内,在检查前 30 分钟的时候可以指导患者用倍他乐克 25 毫克进行舌下含服。

6. 指导患者进行呼吸训练,要达到吸气时间短,吸气动作幅度小的标准,当进行屏气的时候胸廓和腹部无自主运动,得到指令后才能正常呼吸。

检查注意事项

1. 孕妇、造影剂过敏或者患有严重甲亢、肝肾功能不全者都不能够进行造影检查。
2. 如果患者存在心功能不全,同样不能够进行造影检查,因为造影剂需要在短时间内注入患者体内,该类患者机体难以承受。
3. 血肌酐水平比较高的患者,特别是糖尿病肾病患者、脱水的患者或者年龄超过 70 岁的患者等,都不适合使用造影检查。
4. 如果患者患有糖尿病,且服用二甲双胍降糖药,需要在检查前 48 小时停药,检查结束后需要间隔 48 小时才能继续用药。
5. 患者检查完毕后,需要留观,同时还要大量喝水,让造影剂快速排出体外,减轻对肾脏的影响。

贵港市中医医院 韩欣

小儿急性喉炎的防治

急性喉炎是喉部黏膜的急性弥漫性炎症反应。冬春季节多发,且多见于 6 个月至 3 岁的婴幼儿,小儿喉腔相对成人较狭窄,喉内黏膜松弛,肿胀时易致声门阻塞,严重可致窒息、急性呼吸衰竭,如不采取及时、有效的治疗,可危及生命。

急性喉炎的症状

1. 常见症状 发热、犬吠样咳嗽、声嘶、吸气性喉鸣、紫绀、烦躁不安、面色苍白、心率加快等是急性喉炎的显著症状。哭闹、烦躁会促使喉鸣及气道梗阻加重。

2. 典型症状 声音嘶哑,犬吠样咳嗽(咳嗽时发出“空-空-空”的声音)。

根据喉炎分度可轻可重,轻者只有声音嘶哑、咳嗽,重者则有呼吸困难,出现喉梗阻时如果抢救不及时,则可能会出现窒息死亡。

喉梗阻分度

1. 一度 患儿安静时如常人,仅在活动后才出现吸气性喉鸣及吸气性呼吸困难,听诊呼吸音清晰,心率正常。

2. 二度 安静时即出现喉鸣及吸气性呼吸困难,听诊可闻及喉传导音或管状呼吸音,心率较快。需要马上到医院诊治吸氧等处理。

3. 三度 除二度症状外,还因缺氧出现阵发性烦躁不安,口唇、指甲发绀,口周发青或苍白,恐惧、出汗,听诊呼吸音减弱或听不见,心率快,心音较钝。需立即抢救、气管插管等。

4. 四度 由烦躁不安转为半昏迷或昏迷,表现暂时安静,面色发灰,听诊两种呼吸音几乎消失,仅有气管传导音,心音微弱,心律不齐,或快或慢。濒死状态,需立刻抢救、必要时气管切开等。

急性喉炎的治疗

1. 注意休息 大多数症状不严重的喉炎,通过让声带充分休息就可以得到缓解。患者在患病期间要避免哭闹及尽量减少讲话的次数,如果说话也尽量不要声音过大或者喊叫。同时要加大饮水量,或者是多待在湿润的环境中,避免出现喉咙干痒。

2. 控制感染 应及早使用激素以控制炎症,消除水肿、减轻喉阻塞症状。对起病急,病情进展快,难以判断系病毒感染或细菌感染,或合并细菌感染时,一般给予抗菌药治疗,如青霉素类,头孢菌素类、大环内酯类。

3. 雾化吸入 雾化吸入具有起

效迅速、疗效佳、用量少、全身不良反应少、易配合等优势,因此也得到广泛运用。常用的雾化吸入药物有(如上表格):

4. 加强支持疗法 注意患儿的营养与电解质平衡。

5. 必要时行气管切开术 四度喉梗阻或三度喉梗阻呼吸困难治疗无效者,应及时行气管切开术。

急性喉炎的护理措施

1. 改善呼吸功能,预防窒息的发生

(1) 保持室内空气清新,温湿度适宜,以减少对喉部的刺激,减轻呼吸困难。雾化吸入可迅速消除喉头水肿,恢复气道通畅。有缺氧症状时给予氧气吸入。

(2) 保持患儿安静,合理安排护理操作,尽可能减少对患儿的刺激。

(3) 避免直接检查咽部,以防喉部突然痉挛引起喉梗阻。

(4) 遵医嘱应用激素及镇静剂,

并观察药物的疗效和不良反应。

2. 维持体温正常

(1) 居室环境:每日定时通风,保持室内温湿度适宜,空气新鲜,但应避免对流风。

(2) 保证充足的营养和水分:鼓励患儿多喝水,给予富含维生素、易消化的清淡饮食,应少食多餐。摄入不足者可进行静脉补液。

(3) 密切观察体温变化:发热患儿每 4 小时测量体温一次并准确记录,如为超高热或有高热惊厥史者,每 1~2 小时测量一次;退热处置 1 小时后还应复测体温。体温超过 38.5℃时给予物理降温,如头部冷湿敷、腋下及腹股沟处置冰袋,温水擦浴或冷盐水灌肠;或按医嘱给予对乙酰氨基酚等退热剂,防止高热惊厥的发生。

(4) 遵医嘱应用抗病毒药物或抗生素。

3. 密切观察病情变化

根据患儿喉鸣、发绀、烦躁及三凹征等表现,准确判断喉梗阻的程度,随时做好气管切开的准备。

4. 健康指导

告知家长患儿喉炎发作时的应对措施:由于夜间空气干燥,患儿夜间或睡眠中病情突然加重时,可立即使其吸入温暖、湿润的空气,减轻喉部水肿;并建议家长在患儿喉炎急性发作缓解后,在居室内使用加湿器,还需注意卫生、加强营养、避免交叉感染等。

广西钦州市妇幼保健院 胡玉艳