



B 超检查的注意事项

什么是 B 超?

B 超是一种医学辅助检查方法, 利用多普勒超声技术, 通过散射、反射于物体表面的超声波, 形成超声影像, 继而可以判断腹腔、盆腔内器官表面是否异常。尤其是对于妇产科, 常需要借助于超声判断女性子宫、卵巢、输卵管是否有病变, 可以观察是否有子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜过度增生、宫颈肿瘤等。

此外, B 超也常应用于产科, 怀孕早期可通过 B 超判断为宫内孕还是宫外孕, 观察胎芽、胎心以及胚胎、胎儿生长发育状况。怀孕中期, 尤其是怀孕 20~24 周, 对胎儿进行排查畸形的超声检查, 可检测宫腔内胎儿生长曲线、胎盘状态、大小、位置以及脐带血液循环等。

B 超能检查出那些疾病?

B 超检查即超声检查, 在临床应用十分广泛, 可以检查出许多疾病, 通常可以分为消化科 B 超检查、泌尿科 B 超检查、心血管 B 超检查、产科 B 超检查、妇科 B 超检查等。

1. 消化科 B 超检查 可以检查出的疾病主要有肝脏血管瘤、肝囊肿、肝脓肿、肝癌、肝硬化、胆囊结石、胆囊息肉、胆囊癌、胰腺癌、胰腺假性囊肿、脾肿大等;

2. 泌尿科 B 超检查 可以检查出

的疾病主要有肾脏错构瘤、肾结石、输尿管结石、肾癌、肾囊肿、多囊肾、输尿管囊肿、膀胱肿瘤、膀胱结石、膀胱憩室、前列腺增生、前列腺癌等;

3. 心血管 B 超检查 可以检查出的疾病主要有房间隔缺损、室间隔缺损、法洛四联症、肺动脉瓣狭窄、心包积液、肥厚性心肌病、瓣膜关闭不全、血管栓塞、动脉粥样硬化斑块、闭塞等;

4. 产科 B 超检查 主要检查早孕、判断孕周, 以及检查胎儿发育不良, 如无脑儿、唇腭裂、脑积水、先心病、脑膜膨出、脊柱裂脏器外翻等;

5. 妇科 B 超检查 主要检查疾病有子宫肌瘤、卵巢畸胎瘤、子宫腺肌症、输卵管积液、盆腔肿块等。

此外, 如果是针对表浅器官, 通过 B 超主要检查的疾病有甲状腺结节、乳腺结节、体表肿块等。

B 超的优点有哪些?

1. B 超无痛、无创、无电离辐射, 可以清晰地显示各脏器及周围器官的各种断面图像, 可以短期多次反复进行, 对人体腹部脏器、盆腔脏器、心脏、乳腺、甲状腺、肢体血管及软组织、胎儿等, 能够提供高清晰的动态断层图像。适用于任何年龄, 包括女性任何生理时

期, 如妊娠期和哺乳期。

2. 检查前受检者通常无需特殊准备, 操作较为简单。

3. 超声对软组织有良好的分辨能力, 能够清晰显示各器官组织结构, 能够确定病变的解剖部位和层次, 判定肿块的性质, 囊性、实性, 能够发现数毫米的病变。

4. 根据声像图表现, 除了可以产生黑白图像之外, 还可以提供血液流动的信息, 结合血流特征, 加上彩色多普勒, 将彩色信号和二维的黑白超声图像叠加在一起, 对血流非常敏感, 利用这个特点, 主要用于心脏和其他脏器血管的血流检测, 获取血流的信息, 显示血液的分布状态, 被称为无创性的血管造影。对各脏器血管病变的识别非常有帮助。

5. 在超声引导下可以进行穿刺、活检及治疗。

B 超检查有哪些注意事项?

做 B 超检查前要注意以下几点:

1. 要根据所检查的部位事先做好准备, 腹部 B 超检查的患者前一天晚餐应食用清淡饮食, 检查当日早晨需禁食禁水, 以保证胆囊及胆

道内有足够的胆汁充盈。

2. 如果患者进行泌尿系检查, 通常需要进行憋尿, 使膀胱充分充盈。

3. 心脏、血管、甲状腺、乳腺及浅表器官在彩超检查中不需要空腹, 正常饮食即可, 不需要空腹。

4. 在妇科来说, 需要在月经干净 3~7 天, 进行早孕及盆腔脏器检查的患者也需要憋尿, 做阴式超声的患者则不需要憋尿, 如果是早孕期, 那就要在月经推迟 1~2 周的时候去医院做 B 超, 这个时期也是需要憋尿的, 一直到怀孕 12 周之后, 做 B 超就不需要憋尿, 需要憋尿的 B 超, 一定要做好准备。B 超做完之后, 还要找医生看报告, 然后根据结果再进行诊断和治疗。

5. 做 B 超前一天不能喝酒, 酒是属于刺激性的饮品, 通过饮酒以后会刺激体内的血液循环, 甚至还会加快人体的新陈代谢, 在做 B 超前是不可以喝酒的, 这样不利于健康, 甚至还会导致病情加重。

河池市大化瑶族自治县人民医院
唐飞林



小儿术后如何进行疼痛管理?

小儿术后经常面对中等到强烈的疼痛, 尤其是在手术后的 72 小时内。鉴于儿童身心发展的特殊性, 他们往往无法通过言语准确表述疼痛的存在和强度。因此, 本篇文章为家长提供关于术后疼痛评估与管理的相关信息, 希望家长能与外科医生及护士共同为孩子提供情感和身体上的支持, 帮助他们尽快缓解疼痛, 进而加快康复。

为什么术后要镇痛

当胎儿发育到 25 周时, 他们的疼痛感受器官已经形成。新生儿有疼痛感知, 如果镇痛措施不足, 可能会导致他们在将来对疼痛的反应更为强烈。由手术创伤引发的术后急性疼痛是一种不愉快的感官和情绪体验。长久以来, 儿童术后的疼痛问题被严重低估。其中一个原因是儿童无法主动描述疼痛, 这使得疼痛评估变得困难; 另一方面, 一部分镇痛药物在儿童中的使用受到限制, 医生和家长也对药物副作用有过度担忧。因此, 经常出现的情况是, 术后, 儿童并未得到有效的疼痛缓解, 康复情况也会因此受到干扰。

如何进行术后镇痛管理

1. 药物镇痛 目前, 临床中多推荐使用多模式止痛方案, 多模式止痛方案也被称为“平衡止痛”。这种方法通过联合使用不同疼痛传导通路的药物或技术, 以协同作用

的方式实现最佳止痛效果并降低不良反应。围手术期的多模式止痛被认为是高效的术后康复途径。

小儿术后止痛的典型多模式方法包括:

(1) NSAIDs 与其他药物(如阿片类药物)联合使用。

(2) 局部麻醉药与阿片类或其他止痛药物的复合使用。

(3) 外周和中枢通路的联合药物应用。

(4) 不同止痛方式的综合应用。

(5) 术前和术后止痛的联合应用。

阿片类药物虽然是常用的强效止痛药物, 但在全身各系统中可能引起多种不良反应, 如恶心、呕吐、瘙痒、尿潴留和呼吸受抑制。因此, 在术后使用阿片类药物的小儿需要仔细监测和应对不良反应。对于未曾使用阿片类药物的急性疼痛小儿, 通常应首选短效药物, 而不是长效或缓释制剂。如果小儿能

够口服药物, 可以用于治疗中度疼痛。联合使用非阿片类止痛药物有助于减少阿片类药物的剂量和相关不良反应。

NSAIDs 类药物是治疗轻至中度疼痛的有效药物。当与阿片类药物联合使用时, 可以增强止痛效果并减少阿片类药物的用量, 降低不良反应的发生。布洛芬是引起副作用最少的 NSAIDs 药物之一, 是使用最广泛的 NSAIDs 药物, 其次是双氯芬酸和塞来昔布。

对乙酰氨基酚是一种常用的退热止痛药, 因其低毒性, 可用于不同类型的术后疼痛治疗。在轻度疼痛时, 可单独使用对乙酰氨基酚。在中度疼痛时, 可与 NSAIDs 或可待因等弱效阿片药物联合使用。

2. 非药物镇痛

(1) 首先, 孩子应在一个洁净和舒适的环境中度过术后的住院期。因此, 我们应尽可能避免过多人员的来访, 确保病房内的照明和温度适宜。家长可以为较小的孩子准备他们在家中常用的毯子、被子, 或者孩子喜欢的玩具。当返回病房后, 护士指导家长如何将孩子的注意力转移到其他事物上, 比如听音乐、观看动画片、讲述故事等。家长也可以通过抚摸、拥抱孩

子, 通过肌肤的接触, 传递给孩子温和而有益的刺激, 使他们产生更多的安全感和依赖感, 降低对疼痛的敏感性。

(2) 甜食如棒棒糖也能有效地安抚孩子。家长可以提前购买一些棒棒糖, 然后在护士的指导下, 让医疗条件允许口服的孩子(唇、腭裂术后的孩子除外)舔吮棒棒糖。甜味能刺激大脑释放更多积极的化学物质, 从而分散孩子的注意力。

(3) 家长可以向年纪大一些的孩子提供精神支持, 鼓励他们主动说出疼痛所在位置, 并配合使用药物与非药物的疼痛缓解策略。孩子可以根据自我感觉采取舒适的体位, 并在术后早期进行床下活动, 这些方法都能在不同程度上缓解疼痛和不适。

总之, 当孩子确实处于疼痛状态时, 家长、护士、医生应重视起来, 采取正确科学有效的措施进行干预, 干预的方法不必拘泥于某一种手段, 可将药物以及非药物疼痛管理联合起来应用。由于孩子术后照护者通常都是他们最亲密的家人, 且家长对孩子的性格和习性了如指掌, 因此, 非药物疼痛管理需要患儿家长亲自参与进来。

广西医科大学附属武鸣医院 王刚