

科学认识胸部 CT 的六种征象

▲ 乐山市井研县人民医院 余东

胸部 CT 主要是指通过利用 X 线计算机体层摄影对患者的胸部进行检查的一种方式。胸部 CT 能够帮助医生对胸部存在的问题做出诊断。能鉴别存在的肿块是实质性、脂肪性、囊性或是钙化性,对存在的肿块位置以及范围进行明确,同时也能够将肿块以及纵膈之间的解剖联属进行明确。根据临床治疗的实际需求将 X 线胸片中未检查出的隐形病源进行检出。查清楚患者体内是否存在微小的转移瘤,并对肿瘤存在的位置、数量以及肿瘤大小明确显示,为医生制定治疗方案提供依据.CT 可以对经皮穿刺活检进行引导,促使能够对部分肿块进行组织学诊断。

临床医师必须要对各项影像检查的适应症进行明确,根据患者不同的疾病以及不同的部位选择合适的影像检查方式。例如对年轻人以及其他年龄段的非高危人群,可以选择平片进行检查;针对高危人群,可以选择胸部低剂量 CT 进行扫描,如果发现出现异常结节,则应当根据患者的实际情况确定给予患者定期随访或是做增强扫描。

临床上,胸部 CT 最常见的六种征象分别是:

渗出性病变以及实变

胸部 CT 描述语:云絮状/絮状影/片絮状、灶大片实变灶。相关病变主要有细菌性肺炎、病毒性肺炎以及真菌性肺炎、肺水肿以及浸润型肺结核等。

病毒性肺炎:胸部 CT 显示为患者的双肺部位存在弥漫性分布的片絮状磨玻璃样影。

肺水肿:对患者进行胸部 CT 检查,从 CT 中可以看出,患者的双肺从肺门向外均弥漫着基本对称的片絮状影,且患者的双侧胸腔喉部位置可以看到有液体存在。

肺渗出性病变:根据平片检测结果显示患者的肺部上叶密实、下缘保持清晰;胸部 CT 检测结果显示患者的右肺上叶出现实变现象,可以看到空气支气管征。

磨玻璃影 / 灶

(1) 片状膜玻璃影/灶。

间质性肺炎:主要的表现为出现磨玻璃样改变以及细网格样改变。

肺含铁血黄素沉着症:主要表现为患者的下肺部位出现磨玻璃样灶同时存在小叶间隔增厚现象。

(2) 结节状磨玻璃影 / 灶。

肺腺癌:左下肺部位可以看到磨玻璃结节,并且边缘清洗。能够看到血管进入,同时可以看见其内存在空泡征。

纤维化病变

纤维化病变的相关病变主要有:陈旧性肺结核、间质性肺炎、尘肺、放射性肺炎、肺间质纤维化等。

胸膜下线影:在患者胸膜下位置处存在与胸膜保持平行状态的线状影,通常与胸膜面保持 10mm 左右的距离。

弥漫性特发性肺间质纤维化:主要表现为蜂窝样灶,并且能够看到患者的胸膜下线;胸部 CT 中显示为患者的双肺类网状、

条索状灶,病变区域主要分布在患者的胸膜以下位置。

粟粒 / 结节 / 团块阴影、灶

粟粒:主要是肺泡微石症、肺转移瘤以及急性血型播散性肺结核等。

结节:主要是结核球、肿瘤以及肉芽种类病变等。

团块:主要是指肿瘤等。

肺气囊、空洞性病变、肺大疱

肺气囊病理学主要是患者的肺内薄壁的充气气囊;空洞的相关病变主要是指肺脓肿、肿瘤以及肺结核等;肺大疱多位于患者的胸膜下部位置处,大小约为 15mm 以上。

钙化

钙化的相关病变主要是:支气管结石、矽肺、血管壁钙化、成骨肉瘤转移、软骨肉瘤肺转移等。

急性心肌梗死的护理

▲ 宜宾市叙州区人民医院 陈玉敏

急性心肌梗死是一种常见临床疾病,是在冠状动脉病变的基础上,发生冠状动脉供血急剧减少或中断,长时间氧气与血液提供不足导致心肌长时间缺血坏死。在临床上患者会出现持久的胸骨后剧烈疼痛,伴随产生血清心肌酶活性增强,心电图会发生进行性改变,严重危及到患者生命安全。

急性心肌梗死基本病因是冠状动脉粥样硬化,由于相关因素导致患者冠状动脉硬化斑块破裂,血液中含有的血小板在已经破裂斑块表面大量聚集,形成血栓,使血管腔完全闭塞,促使患者心肌缺血甚至坏死。其发生诱因主要包括激动、便秘、暴饮暴食、便秘、寒冷刺激、饮酒、吸烟等。

急性心肌梗死常见症状

(1) **先兆症状。**急性心肌梗死患者多数在发病前会出现先兆症状比如乏力、胸部不适,活动时心悸、烦躁、新发生心绞痛或者原有心绞痛加重,发作时间也在延长,使用硝酸甘油效果逐渐下降等。

(2) **疼痛症状。**疼痛为最早出现的突出的症状,为压榨性疼痛、突然发作并有持续且剧烈胸骨后疼痛,休息和服用硝酸甘油不缓解,甚至会产生神志障碍。患者常常伴有发热、不适、恶心、呕吐。部分患者发生心力衰竭、心律失常、心源性休克等。

急性心肌梗死治疗原则是早发现,早治疗,加强入院前的就地处理,尽早将已经濒临死亡心肌梗死面积减小,保护和维持心脏功能,及时处理并发症。急性心肌梗死疾病治疗方法主要为休息、吸氧、镇痛镇静、服用阿司匹林、心电监测、血容量调整、介入及溶栓治疗。

急性心肌梗死护理

(1) **住院护理。**从流质饮食逐渐过渡到低脂低胆固醇清淡饮食,少食多餐;合前 3 天绝对卧床休息;疼痛护理;心电监护;吸氧;溶栓治疗等护理。

(2) **运动护理。**科学运动可促使患者



快速恢复,患者在渡过急性期后,若病情平稳且无并发症,医生可允许患者出院康复治疗。出院后要改善患者心肌功能,增加其心脏侧枝循环功能,避免疾病复发,积极进行康复运动。患者根据病情,选择适合运动方式,患者可咨询医生,根据医生嘱咐实施运动,例如打太极拳、步行。另外,运动应注意适量,运动量应与医生商议,根据医生制定的运动计划开展运动。在出院早期,运动量可适当,之后根据自身恢复情况逐步增加运动量。由于不同患者心肌梗死状况与临床症状不一,康复计划应针对性制定,医生应根据患者病情发展、体质强弱、年龄等制定康复活动计划。运动中尽量要有家属陪伴,防止意外发生。

(3) **日常护理。**护理人员要提醒患者定期复诊,按时服药。日常生活中,不可过于激动与劳累,戒除烟酒,饮食应注意不可吃过饱,合理饮食,尽量多吃低胆固醇、低脂肪食物,保证营养均衡。按照医生出院医嘱服用药物,例如常用的 β 受体阻滞剂,他汀类药物、抗血小板药物、ACEI 制剂,注意观察用药反应。日常生活中,尽量放松心情。洗澡要注意温度,水温与患者体温应相当,洗澡时间不需要太长,病情较为严重患者,可在家属或是医生协助下进行。

急性心肌梗死是一种常见并且严重危及患者生命的疾病,患者应尽早了解急性心肌梗死的病因、诱因和症状,及时了解自身疾病发展情况,若发现自己出现发热、恶心、呕吐、神志改变、呼吸困难、发绀、心律失常及疼痛等急性变化就应及时去医院治疗,争取做到早发现早治疗。医护人员应加强对患者的康复治疗及健康指导,制定个性化运动处方。这样,就能有效防止急性心肌梗死发生发展,提高生活质量。

痔疮围手术期的护理

▲ 成都市新都区人民医院 曾碧

痔疮是常见的一种的肛肠科疾病,主要因为患者在排便时过大用力造成痔核脱落,使肛门无法正常缩回,需要患者借助手将其推回,极大的降低了患者的生活质量,在临床上的主要症状表现为便血、脱垂、疼痛等。目前该疾病主要是采用手术方式进行治疗,虽然可以起到一定的治疗效果,但是术后会出现不同程度的疼痛感,对患者病情的恢复造成了一定的影响,降低了患者的治疗效果,为了更好的减轻患者的疼痛感,提高患者的治疗效果,需要在临床上加强有效的围手术期护理干预。

围手术期护理干预可以从术中、术后、术后三个方面入手,根据患者的身体状况、心理情绪、认识程度等内容给予针对性的护理干预,改善患者的临床症状和心理负担,以提高患者的积极配合度,从而降低患者术后并发症的发生,进而提高患者的预后效果,利于确保患者的生命安全。

术前护理

(1) **知识宣教。**对患者进行宣传教育,使患者可以更好的了解手术过程中和术后所需要注意的各事项等,认识到围手术期护理的重要性。

(2) **环境护理。**严格控制患者病房内的温度和湿度,定时开窗通风,确保室内空气流通、房屋清洁、整齐、舒适、安静。

(3) **心理护理。**根据痔疮患者的自身情况,制定具有针对性的护理方案,并由专人进行负责,给予认知干预,向患者讲解疾病的病因、发病机制和临床表现等知识,提高患者对该疾病的认知程度。

术中护理

护理人员要协助患者摆放正确的体位,并配合麻醉医师对患者进行麻醉。在操作过程中,护理人员要随时关注患者的生命体征,一旦出现异常要及时告知医生。手术操作过程中要严格遵循无菌原则,确保患者的安全。在手术中如果患者的情绪比较紧张,要与患

者沟通交流,分散患者的注意力。另外,护理人员还要严格控制手术室的温度、湿度以及光度,避免对患者造成刺激。

术后护理

(1) **疼痛护理。**护理人员要教会患者以及患者家属如何判断疼痛评分。如果患者的疼痛感比较轻,可以通过身体松弛疗法、音乐疗法、分散注意力等来降低患者的疼痛感,将患者的注意力转移到患者感兴趣的地方,可以最大限度的提高护理服务止痛的效果,从而改善患者的疼痛感;如果患者的疼痛感难以忍受,要严格遵照医嘱正确服用止痛药物来缓解患者的疼痛。

(2) **排尿、排便护理。**严格控制患者的输液量,保持在 500ml 以内,避免患者出现膀胱充盈的现象。术后 3h,要告知患者尽早排尿。术后第一次排便患者会比较痛苦,若患者内心比较焦虑、紧张,可以根据患者的情况给予 2 颗纳肛,有利于减少对患者的刺激。另外还要积极做好对肛门的清洁工作,两天坐浴 1 次,可以有效缓解患者的疼痛感。

(3) **功能锻炼。**患者各项指标达标后,由专业的护理人员指导患者开展缩肛运动,训练提肛,每天三次,每次 20 分钟,利于促进患者血液循环,促进患者病情快速恢复。

(4) **饮食护理。**护理人员要对患者的饮食进行正确的指导。术后要以流质食物、清淡的食物为主,不可以大量进食,坚持少食多餐的原则,术后 4d 可以逐渐改为半流质食物,切记不可以食用辛辣刺激性的食物,多吃蔬菜、水果,鼓励患者多喝水,利于减轻患者排便时的疼痛感。

(5) **换药护理。**

在换药时,要先让患者进行坐浴,坐浴半个小时,再进行换药。换药的过程中护理人员的动作一定要轻巧、准确,全程进行无菌操作,避免因感染问题而加剧患者的疼痛感。