

PET-CT 检查攻略

▲ 崇州市人民医院 叶敏

随着科技的发展，越来越多的先进技术应用于临床，对疾病诊断和治疗有重要作用，PET-CT 就是一种先进的医学技术，对癌症检测有很好效果。但很多人对 PET-CT 检查并不了解，本篇文章就为大家讲解 PET-CT。

PET-CT 的优缺点

提到螺旋 CT，大家都比较熟悉，但是提到 PET-CT，很多人都没听说过。PET 是利用特殊的成像仪和显像剂来观察人体器官，但 PET 图像无法显示具体的细节，因为 PET 图像只能显示显像剂的位置。因此，有人提出把 PET 与 CT 结合使用，就形成了 PET-CT 技术。同时利用 PET 功能代谢显像和 CT 精准扫描,把两种图像进行整合，这样既可以显示出病变部位功能代谢的状态，还可以利用 CT 的精准定位，更好的显示病变部位以及周围细微结构的变化。

与其他一些传统的影像检查比较，PET-CT 图像灵敏度更高、分辨率更好、图像更清晰，检查结果一目了然，能够快速定位看清病灶。PET-CT 最大优点是患者接受检查时，只需要通过静脉注射微量的显像剂，就能全面了解患者的全身状况，让临床医生在对恶性肿瘤等全身疾病的诊断和治疗方案的制定时更加快速准确，并且整个检查过程中安全、无创伤、无痛苦。

PET-CT 并非适用于所有人。首先是费用问题：PET-CT 检查费用比较高，一般都在七八千元，并且还是自费；其次，PET-CT 检查过程中辐射较大，会对身体造成一定伤害；最后，PET-CT 仍然属于影像学的检查，并不能最终确诊，有一定的阳性误诊率。

PET-CT 检查时的注意事项

患者在做检查的前一天晚上 8 点以后

就禁食品，晚上 10 点以后要禁水。在检查当天，要求空腹。护士会给被检人员测血糖、身高、体重，并根据不同的检查部位选用不同的显像剂，通过静脉注射到体内，然后上机扫描检查。检查结束后，一般情况下 3 个工作日取诊断报告，如遇特殊情况，当天或次日即可出报告。检查时具体注意事项包括：

1. 检查前 1 天不要饮酒、长时间或剧烈运动，避免摄入一些高糖分食物。
2. 检查的前 1 天晚上，吃高蛋白、低碳水化合物食物，检查前 6 h 开始禁食、避免摄入过多糖分，糖尿病人正常用降糖药，避免因血糖过高影响检查时间及效果。
3. 被检者注射显像药物后，需要保持良好的安静度候检，不能随意走动，避免与他人交流，但可以饮用少量清水。同时由于检查的时间较久，被检查者需有良好耐受力，如果是存在幽闭恐惧症或焦虑症

者，可使用松弛药物或精神镇静药物。

4. 进入检查室时，受检者身上不能携带任何金属物品。如果存在金属物品会在检查中形成伪影，还可能对病变部位发生遮掩，使医生在对 PET-CT 成像解读造成影响。而对于一些如因骨折植入钢钉无法取出的，及时与医生沟通。
5. 检查前要先解小便，尽可能排空膀胱。检查结束后要多喝水，让显像剂尽快随尿液排出。
6. 检查后的 6~10 h 内不要和孕妇或者儿童发生接触。

总之，在进行 PET-CT 检查后，往往还要根据检查结果做进一步检查，毕竟 PET-CT 仍属于影像学检查，并不能最终完全确诊。由于 PET-CT 的高灵敏度，某些炎症也可能导致检查结果异常。因此，大家一定要正确、客观地看待 PET-CT 检查，不要盲目从众，多听从医生的安排。

深静脉血栓的护理

▲ 阆中市人民医院 徐湘红

深静脉血栓（DVT）是一种静脉回流障碍性疾病，主要是指深静脉内的血液出现不正常凝结的情况。肺栓塞栓子的主要来源是深静脉血栓形成，根据下肢深静脉血栓栓塞的部位可分为近端 DVT 和远端 DVT。形成深静脉血栓的三大因素是：患者血流缓慢；患者的静脉壁存在损伤；患者的血液呈现高凝状态。深静脉血栓的护理主要分为预防性护理和治疗性护理。

预防性护理

评估高发对象 深静脉血栓形成的危险因素主要有以下几类：静脉血栓史，恶性肿瘤、手术、创伤、原发性血液高凝状态，中心静脉插管、系统性红斑狼疮，肥胖、下肢静脉曲张及心功能不全等。每班护士都应重点观察患者下肢的皮温、色泽并适当按压患者血栓部位观察有无肿胀，根据患者的个人情况制定详细的护理计划，采取有针对性的预防措施。

下肢运动锻炼 肢体运动是帮助患者缓解病情与恢复健康最简单有效的方法，针对手术后以及长期卧床不变自主活动的患者，护工及其家属应及时帮助其翻身，扣背排痰，鼓励具有自主意识的患者进行深呼吸及早期运动锻炼，患者家属应定时与患者进行下肢的主动与被动运动，例如进行膝关节的伸屈运动、举腿等简单的训练内容，抬高瘫痪肢体并使患者的各关节进行被动伸屈训练。

保护静脉血管 在对深静脉血栓患者静脉注射时，要选用对血管无刺激性的药物，并且同一静脉不能多次穿刺。若穿刺的地方出现炎症，护理人员应重新选择其他部位进行静脉穿刺,建立新的静脉通道。在患者进行留置深静脉导管时，不能在患者下肢进行深、浅静脉穿刺或采血，应选择患者的颈内或锁骨部位的下静脉进行穿刺留置静脉导管。若患者身体存在特殊情

况时，可以采用上、下肢静脉轮流的方法进行静脉穿刺置管或采血。若对偏瘫患者进行静脉穿刺输液时，应该选择其身体机能健全的一侧，避免在其身体患病的一侧进行静脉穿刺，扎止血带。护理人员应提高静脉穿刺技能，避免在同一静脉部位进行反复穿刺，静脉采血应集中、减少不必要的损伤。

治疗性护理

一般护理 在进行溶栓治疗期间，患者及其家属应避免采取各种创伤性操作，属于急性期的患者必须听从医生安排保持卧床 1~2 周，禁止患者一切使静脉压增高的行为或饮食，避免血管中栓子脱落，患者在溶栓期间应尽量保持坐姿或卧姿，减少直立活动的时间。急性期的患者应将患肢抬高至心脏平面 20~30 cm 的位置,避免其栓子脱落引起患者肺栓塞，静待其血栓机化粘附于静脉内壁后再进行后续治疗。

生命体征观察 护理人员应每日对患者的体温、皮温、脉搏、呼吸等数据进行观察记录，方便医生观察患者病情变化；护理人员对患者患肢与健肢进行测量对比，如果患病的肢体的周径出现明显的增大的情况时,应及时向主治医师进行处理。急性期患者必须进行卧床休息，严禁下地行走。

溶栓、抗凝治疗后的护理 观察患者出凝血的时间，每日在固定的时间按医嘱服用溶栓与抗凝药物，在服药期间护理人员应细致观察患者是否有出血倾向与出血情况的发生，定期检测患者凝血时间。进行导管溶栓手术后患者必须以平卧位的姿势进行卧床休息。在术后护理期间要时刻观察患者穿刺部位有无肿胀、渗血的情况，患者是否存在胸闷、呼吸困难等情况。

肝癌早期表现及预防

▲ 眉山市仁寿县人民医院 胡玉辉

在我国癌症中，肝癌的发病率高居第 2 位，且恶性程度较高，病情发展较快，治疗难度较大。在肝癌早期有很多常见的症状，由于很多患者对肝癌症状的忽视，导致错过最佳治疗时间，不利于后期的治疗，所以了解肝癌早期临床表现以便在日常生活中做好预防工作非常重要。

肝癌的早期症状表现

肝区疼痛 早期患者肝区的疼痛一般在右肋部或剑突下部位，疼痛常是间歇性或持续性隐痛、钝痛、刺痛等，在疼痛前的时间内，还会出现右上腹的不适情况，往往疼痛时轻时重,在短期内能自动缓解。

消化道的症状 患者出现食欲下降和饭后上腹饱胀等情况。恶心、腹泻、消化不良等也是肝癌在消化道出现的症状。

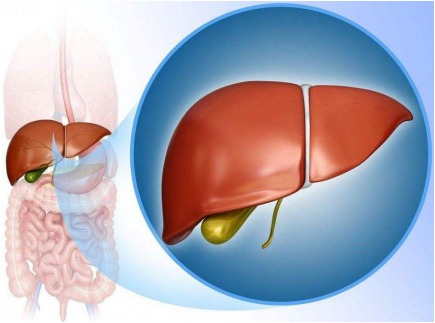
发热 较多肝癌患者会存在出汗和发热等情况。发热一般是中低度的发热，还有一些少数的患者是高热情况，且超过 39℃，这主要是因为患者肿瘤组织在坏死后会将致热原释放到人血液循环中。

消瘦乏力 往往肝癌患者比其他肿瘤患者更感乏力，并呈现消瘦的情况，随病情逐渐发展，其消瘦的程度也会加重。

出血倾向 患者常发生牙龈出血和皮下淤斑等情况，主要是因为其肝功能出现受损和凝血功能异常等。消化道的出血也比较常见，主要是因为静脉高压而使食管胃底的静脉曲张。由于存在消化道出血，造成肝癌患者出现大量死亡。

下肢水肿 若患者存在腹水，常会出现下肢水肿，轻者出现在踝部，严重的话可能会蔓延到整个下肢区域。出现下肢水肿主要是受到腹水的压迫导致下肢的静脉或癌栓发生阻塞，进而静脉回流受阻。

黄疸 主要是因为患者体内胆红素代谢障碍,导致血液内胆红素浓度增高，后渗入到组织内，把巩膜、皮肤和黏膜等染成黄色。



肝癌的预防

远离肥胖 现在肝癌呈年轻化发展，越来越多的年轻人存在营养过剩与肥胖，这也是造成肺癌出现的重要原因。

预防肝炎 借助肝炎疫苗防止肝炎的发生是肝癌预防的重要措施，小孩出生后要注射乙肝疫苗，若成年人未进行乙肝疫苗注射，后期也要注射乙肝疫苗，从而阻断肝炎发展为肝癌。

戒酒 肝脏是人体内最大的“化工厂”，酒精进入人体后需通过肝脏排解。此过程中产生的乙醛对身体有很大毒性，会导致人体细胞出现损伤，还会造成肝细胞内的脂肪沉积和肝细胞的炎性坏死等，会逐渐致使肝硬化，进而逐渐延发成肝癌。

定期体检 一般来说，慢性乙肝、丙肝患者出现肝癌的概率比正常人高 10~30 倍，即使肝炎已经治好，但肝炎病毒也会对人体肝脏造成损害，即癌变基础并未完全消失，因此要定期检查。对于超过 35 岁，乙肝表面抗原呈阳性且患有超过 5 年慢性肝炎、肝硬化，直系亲属三代内存在肝癌家族史的人，要每半年进行甲胎蛋白及肝脏 B 超检测，及时发现早期肝癌。

积极锻炼 肝癌往往和机体免疫力存在密切关系。正常情况下，人体内细胞都会产生癌细胞，而人体免疫系统能够清楚这些细胞，使人体不会出现癌症。如果人体免疫力较弱，就易出现癌变。人们通过积极锻炼能增强自身免疫力，预防肝癌。