

<<放射师临床工作指南>>

图书基本信息

书名：<<放射师临床工作指南>>

13位ISBN编号：9787117171458

10位ISBN编号：7117171456

出版时间：2013-4

出版单位：人民卫生出版社

作者：石明国 编

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<放射师临床工作指南>>

内容概要

《放射师临床工作指南》共分为四章，分别对X线检查操作、介入放射学诊疗检查、CT检查操作、MR检查操作进行了较全面的规范。

以国家现行法规和标准为依据，以实现正当、合理的影像学检查为目的，突出科学性、实用性、时效性和普及性，力求概念清晰、内容简洁、程序明确。

书籍目录

第一章常规X线检查操作指南 第一节常用术语 一、基本术语 二、X线摄影体位与体表标志 第二节头颅 一、颅骨正位 二、头颅侧位 三、头颅前后轴位 四、头颅切线位 五、颞骨正位 六、颞弓顶颌位 七、颞弓颌顶位 八、鼻骨 九、瓦氏位 (Water's view) 十、柯氏位 (Caldwell's view) 十一、下颌骨 十二、颞颌关节侧位 十三、茎突 第三节胸部 一、胸部后前正位 (立位) 二、胸部左侧位 (立位) 三、胸部肺尖前弓位 四、胸部仰卧正位 (前后位) 五、胸部侧卧水平后前位 六、胸部床边前后位 七、胸部特殊检查 第四节心脏、大血管 一、心脏后前位 二、心脏右前斜位 (第一斜位) 三、心脏左前斜位 (第二斜位) 四、心脏左侧位 第五节胸骨与肋骨 一、胸骨正位 二、胸骨侧位 三、肋骨 第六节脊柱及骨盆 一、颈椎正位 二、颈椎张口位 三、颈椎侧位 四、颈椎左右斜位 五、颈胸段侧位 六、胸椎正位 七、胸椎侧位 八、腰椎正位 九、腰椎侧位 十、腰椎斜位 十一、骶尾椎正位 十二、骶尾椎侧位 十三、骨盆前后位 十四、骶髂关节前后斜位 十五、骨盆入口位 十六、骨盆出口位 十七、骨盆斜位 第七节腹部 一、腹部仰卧正位 二、腹部站立前后正位 三、腹部侧卧水平位 四、小儿腹部倒立正侧位 第八节上肢 一、手后前正位 二、手后前斜位 三、手侧位 四、拇指前后位 五、拇指侧位 六、腕关节后前正位 七、腕关节侧位 八、腕关节外展位 九、腕关节轴位 十、尺桡骨正位 十一、尺桡骨侧位 十二、肘关节正位 十三、肘关节侧位 十四、肱骨前后位 十五、肱骨侧位 十六、肩关节前后正位 十七、肩关节穿胸侧位 十八、肩胛骨前后正位 十九、肩胛骨侧位 第九节下肢关节 一、足前后正位 二、足侧位 三、足前后内斜位 四、跟骨侧位 五、跟骨轴位 六、踝关节前后位 七、踝关节侧位 八、胫腓骨正位片 九、胫腓骨侧位 十、膝关节前后位 十一、膝关节侧位 十二、髌骨轴位 十三、股骨前后位 十四、股骨侧位 十五、髌关节前后位 十六、髌关节侧位 十七、双侧髌关节正位 (蛙式位) 第十节全脊柱、双上肢、双下肢 (CR拼接摄影技术) 一、站立位全脊柱前后正位 二、站立位全脊柱侧位 三、站立位全脊柱正位的右侧弯位及左侧弯位 (bending位) 四、上肢全长正位 五、双下肢全长正位 六、双下肢全长侧位 第十一节乳腺摄影 一、基本要求 第二章介入诊疗操作指南 第三章CT检查操作指南 第四章MR检查操作指南

<<放射师临床工作指南>>

章节摘录

版权页：插图：3.单幅打印不能小于8"×10"，选择1:1打印模式。

正侧位拼幅打印采用8"×10"，按比例缩版打印。

(七)重要备注 1.对于肌性斜颈患者的颈椎侧位检查，可施加适当外力进行纠正，使颈椎长轴尽量平行IR。

或中心线下移至C6，利用斜射线进行某些校正。

2.外伤后颈椎摄影具有潜在危险性，只能采取仰卧水平侧位摄影。

搬动时特别是头部和躯干部的整体移动，必要时应有临床医师帮助，避免在检查时加重损伤。

3.颈部软组织摄影，各种外力可导致咽喉的结构性损伤（急诊期），颈部侧位可显示咽、喉软组织水肿、咽后壁脓肿。

在摄影时嘱受检者深吸气后，口鼻闭合，做强行呼气动作，以便增加鼻咽腔内压力和含气量，使气体与咽壁软组织形成对比。

4.过伸、过屈位是颈椎侧位检查的功能性体位，目的是观察颈部前曲和后仰的运动功能状态和通过颈椎序列的曲线变化诊断/排除颈椎序列失稳。

检查时采用站立位，注意保持侧位姿势，中心线垂直于C4，患者自然用力进行颈部过伸、过屈运动到极限位置（严禁技师搬动到位）。

患者保持摄影体位困难时，一定要医嘱医师在场进行协助摆位，检查时由陪同人员帮助稳定患者。

5.颈椎功能性检查前一定要进行安全性评估。

患者主诉或医嘱提示已有神经症状时，考虑到本次检查可能因颈部位置过度改变而发生危险（例如可能加重椎体滑脱或颈椎骨折后引发神经系统损伤而造成高位截瘫等），禁用功能性检查。

急诊患者在未经过专科医师安全性评估或得到医师现场指导，不能采用功能性检查。

6.疑似颅底凹陷征的检查，必须包全颅基底部和上段颈椎。

采用头部侧位曝光参数。

（颅底凹陷征为颅颈区先天性畸形，枕骨大孔为中心的颅底骨组织及环、枢椎发育畸形，环椎向颅内陷入，枢椎齿状突高出正常水平进入枕骨大孔）。

颈椎侧位能够测量枕骨斜坡角，齿状突顶点到硬腭枕大孔后缘连线距离和齿状突顶点到枕骨大孔连线的距离等，因此，影像应包括测量标志点并定位准确。

四、颈椎左右斜位（一）摄影目的 观察颈椎椎间孔、椎间隙、椎间关节情况。

与正侧位组合用于颈椎病诊断。

常规左右两侧斜位，以作对比。

（二）患者准备 1.去除可能重叠在颈部的物品（例如项链、耳环、拉链、纽扣、发夹、膏药等）。

2.头部固定装置（颈托）可能遮盖检查部位，应在医师的指导下处理。

<<放射师临床工作指南>>

编辑推荐

《放射师临床工作指南》在编写体例上尽量符合指南的特点，以便于读者携带、查阅和日常临床工作中使用。

<<放射师临床工作指南>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>