

探讨重症监护病房应用床旁超声对胸部严重多发伤患者的诊断价值

林 珏

株洲市二医院超声科 湖南株洲 412000

【摘要】目的 探究重症监护病房应用床旁超声对胸部严重多发伤患者的诊断价值。**方法** 以重症监护病房胸部严重多发伤患者 100 例为对象, 研究时间是 2018 年 3 月-2020 年 3 月, 均实施床边 X 线诊断、床边超声诊断, 以手术病理诊断为金标准, 对比诊断结果准确率, 进行统计学分析。**结果** 床边超声诊断的胸部多发伤诊断准确率明显高于 X 线诊断, 统计学意义存在 ($P<0.05$)。床边超声诊断时间低于床边 X 线诊断, 统计学意义存在 ($P<0.05$)。**结论** 重症监护病房胸部多发伤患者实施床边超声诊断, 诊断准确率高, 且有效缩短诊断时间, 有助于及时抢救患者, 对患者具有重要意义。

【关键词】 重症监护病房; 床旁超声; 床边 X 线诊断; 胸部严重多发伤

【中图分类号】 R655

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-063-02

前言

重症患者的病情严重, 且变化较快, 面临生命危险。近年来, 随着人们交通、生活等发生改变, 重症患者数量逐渐增多, 其有效治疗则成为临床研究的重点。胸部损伤为临床常见疾病, 因挤压、车祸等引起损伤, 包括肋骨骨折、膈肌损伤、心脏损伤、肺挫伤、血胸、气胸等^[1]。对于重症监护病房胸部多发伤患者而言, 通过及时诊断疾病, 明确患者的病情, 并给予有效治疗, 提高治疗效果, 挽救患者生命。当前, 临床在诊断胸部严重多发伤患者时常采用 X 线技术、CT 技术等, 若将患者转移至检查室中诊断, 无法很好的保护受伤部位, 继而导致病情加重。近年来, 我国医疗技术发展迅猛, 床边检查技术广泛应用于临床, 取得显著效果。本文将 100 例患者为对象, 探究重症监护病房应用床旁超声对胸部严重多发伤患者的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以重症监护病房胸部严重多发伤患者 100 例为对象, 研究时间是 2018 年 3 月-2020 年 3 月。所有患者中, 男性患者共 56 例, 女性患者共 44 例; 年龄是 21-78 岁, 年龄平均值是 (46.46 ± 7.68) ; 受伤原因: 交通事故、高处坠落、挤压、其他摔倒分别为 38 例、41 例、11 例、10 例。纳入标准: 认知正常; 资料齐全; 年龄超过 18 岁; 经 CT 诊断确诊为胸部多发伤; 熟知本次研究, 并签署知情同意书。排除标准: 其他严重疾病; 意识不清; 不配合研究者。年龄、性别等一般资料分析, 统计学意义未形成 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均实施床旁 X 线诊断、床旁超声诊断。床旁超声诊断: 在患者床边放置 LOGIQF8 便携式超声机, 指导患者保持半卧位体位或仰卧位体位, 设置超声探头频率是 3.5MHz, 取超声探头对胸前壁第三肋间、第四肋间进行扫查, 观察气胸情况。对左胸前壁心间区使用超声探头进行扫查, 观察心包积液、心包积液等情况。在腋后线附近第九肋间、第十肋间使用超声探头进行扫查, 观察胸腔积液、胸腔积血情况。使用超声探头向患者头侧缓慢移动, 观察肋膈角处液性无回声区是否存在, 若存在, 需横向扫查、斜向扫查该区域。

床旁 X 线诊断: 在床边放置 X 线机, 指导患者保持仰卧位体位或半卧位体位, 实施胸部 X 线片诊断。

1.3 观察指标

所有患者均均实施床边 X 线诊断、床边超声诊断, 以手术病理诊断为金标准, 对比诊断结果准确率, 进行统计学分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行分析, 诊断准确率是计数资料, 使用 χ^2 检验 (% 表示), 诊断时间是计量资料, 使用 T 检验 ($\bar{x} \pm s$ 表示), 组间数据比较, 差异 $P<0.05$, 则统计学意义存在。

2 结果

2.1 诊断准确率比较

100 例患者经手术病理诊断可见, 气胸 20 例, 胸腔积液 32 例, 心包积液 18 例, 肺挫伤 27 例, 创伤性膈疝并胃破裂 3 例。床边超声诊断的胸部多发伤诊断准确率明显高于 X 线诊断, 统计学意义存在 ($P<0.05$)。详情如表 1。

表 1: 诊断准确率比较 (n/%)

组别	n	气胸	胸腔积液	心包积液	肺挫伤	创伤性膈疝并胃破裂	检出率
床旁超声	100	18	30	15	25	3	91 (91.00%)
床旁 X 线	100	16	19	10	18	2	65 (65.00%)
χ^2 值	/	/	/	/	/	/	19.6970
P 值	/	/	/	/	/	/	0.0000

2.2 诊断时间比较

表 2: 诊断时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	n	诊断平均耗时
床旁超声	100	4.25 $\pm$ 1.85
床旁 X 线	100	9.93 $\pm$ 1.56
t 值	/	8.9345
P 值	/	0.0000

床边超声诊断时间低于床边 X 线诊断, 统计学意义存在 ($P<0.05$)。详情如表 2。

3 讨论

当前, 临床在诊断胸部多发伤患者时常采用 CT 诊断、X 线诊断。CT 诊断胸部多发伤患者时, 胸部组织具有较高分辨率, 所得到的图像清晰, 且诊断准确率高^[2]。然而, CT 诊断需要在特定场所中实施, 对于胸部严重多发伤患者而言, 在转

移过程中极易引起风险事件。近年来,我国医疗技术不断发展,床边检查技术广泛应用于临床^[3]。在重症监护室胸部严重多发伤患者的治疗过程中,采用床边检查技术进行诊断,无需转移患者,且患者可保持卧位体位,无需坐位或站立位,有效减少院内损伤。床边X线诊断具有操作简单、诊断准确率高、费用低等特点,然而,使用该技术诊断胸部严重多发伤患者时,浅部组织与深部组织影响可能会出现重叠,组织情况不能清晰显示。除此之外,胸部多发伤患者使用X线诊断时极易产生辐射,对患者健康产生影响。胸部重症多发伤患者采用床边超声诊断,不会引起创伤,且病变部位边界、形态、回声情况能够清晰观察到,继而准确诊断患者病情^[4]。

本次研究结果可见,床边超声诊断的胸部多发伤诊断准确率明显高于X线诊断,统计学意义存在($P<0.05$)。床边超声诊断时间低于床边X线诊断,统计学意义存在($P<0.05$)。胸部严重多发伤患者在治疗过程中,诊断时间越短,患者的抢救时间将更长,提高了生存概率^[5]。急诊医师在实施床边超声诊断时,在液体复苏状态下实施诊断,可明确患者血液流动不稳定现象,及时给予应急处理,有效预防大出血,同时,影像学诊断还为疾病的治疗提供方向,节约治疗时间。急诊医师经过培训以后,使用床边超声诊断胸部严重多发伤患者,敏感度、可靠性较高,可快速判断患者情况,为抢救患者争取时间。床边超声诊断技术简介,操作性高,受到医护人员

与患者的青睐^[6]。

综上所述,重症监护病房胸部多发伤患者实施床边超声诊断,诊断准确率高,且有效缩短诊断时间,有助于及时抢救患者,对患者具有重要意义。

参考文献:

- [1] 杨宁,姚远,施建国,等.床旁超声在胸部钝性伤致隐匿性心脏压塞多发伤救治中的价值[J].中华创伤杂志,2017,33(12):1148-1150.
- [2] 廖戡,陆美华,巫建芳,等.ICU医师应用床旁超声快速诊断多发伤合并血胸的临床价值[J].中国医学创新,2016,13(33):37-39,40.
- [3] 周洁龄.探讨急诊医师应用床旁超声快速诊断多发伤合并血胸的临床价值[J].现代诊断与治疗,2013,(14):3344-3345.
- [4] 周妙.ICU重症患者多发伤合并胸部损伤中床旁超声的诊断价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(26):129-130.
- [5] 任雪云,赵静,牛峰海,等.床旁肺脏超声诊断危重新生儿气胸的临床价值[J].中华新生儿科杂志(中英文),2019,34(6):439-442.
- [6] 龙大利.用床旁超声技术对在ICU住院的胸部损伤患者的病情进行诊断的效果[J].当代医药论丛,2019,17(16):184-185.

(上接第61页)

可为冠心病的早期诊断与疾病分型提供依据,保障临床诊断质量。

参考文献:

- [1] 王亚平,彭春艳,朱名安.冠心病合并代谢综合征患者固醇调节元件结合蛋白表达水平与脂代谢指标相关性研究[J].陕西医学杂志,2020,49(04):419-423+438.
- [2] 曹建,王露朝.PCI治疗的冠心病患者血浆致动脉硬化指数与心血管事件关联性分析[J].临床医学研究与实践,

2020,5(06):1-2.

- [3] 王蓓丽,李辉军,伍严安,戴婉如,李懿皞,郭玮,潘柏申.血清生化指标与冠心病患者冠状动脉狭窄程度的相关性[J].检验医学,2020,35(01):6-10.
- [4] 许晓龙.冠心病微循环障碍的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(34):105-107.
- [5] 林翠荣,江华.冠心病患者相关生化指标分析[J].国际检验医学杂志,2015,36(06):845-847.

(上接第62页)

较高^[1],加之,股骨头坏死的部分病变主要部位会存在着骨髓细胞的异常现象,常规的检查方法往往无法精准地检查病变,往往会错过了最佳临床治疗的时机^[2]。有相关临床研究明确指出,CT与核磁共振这两种临床诊断方式,均可对患者骨结构实际是否存在异常病变精准地检测出来,并呈现出关节面骨质硬化、囊变、塌陷等现象,为临床医师制定合理科学的治疗方案提供高精度的诊断依据。由于股骨头坏死发病率处于递增的状态,及时诊断出疾病,对于开展高效化治疗有着一定积极作用。

CT属于骨科诊室当中应用率较高的一种检查方式,可直接反馈股骨头的病变状况,有效规避发生骨质结构的重叠情况,提高横断位的图像分辨率。同时,CT临床诊断,还能够显示出股骨头内部是否存在破裂或死骨等现象,并显示出关节部位可存在着脱位现象,观察关节其周边状况等;但CT临床诊断期间假阴性出现率极高^[3]。而核磁共振有着较高分辨率,可明显显示出股骨头具体坏死部位,展示病变位置的细节,实现任意断面的成像,并不受扫描限制^[4]。经过此次临床观察及试验研究后可了解到,与常规组相比,研究组临床诊断的阳性率及阳性征象的检出率所占据优势均较为突出,

足以证明了核磁共振相比CT临床诊断应用优势较为突出。

综上所述,在开展股骨头坏死临床诊断检查期间,与CT临床诊断方式相比,核磁共振应用优势明显,检查精准度极高,能够为股骨头坏死临床治疗工作有效开展提供重要的诊断依据。

参考文献:

- [1] 谢占峰.CT和核磁共振诊断股骨头坏死的临床对比分析[J].现代诊断与治疗,2018,15(20):877-878.
- [2] 郭红斌.CT和核磁共振诊断股骨头坏死的临床价值对比分析[J].实用中西医结合临床,2017,20(8):147-148.
- [3] 孙健.CT与核磁共振诊断股骨头坏死患者临床效果对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(2):47-48.
- [4] 吴依宸.股骨头坏死患者给予CT与核磁共振诊断的临床比较[J].现代医学影像学,2019,28(1):134-135.

表2:比较分析两组患者阳性征象的检出率情况[n(%)]

组别	n	线样征	骨髓水肿	囊变
研究组	35	21 (60.00)	23 (65.71)	34 (97.14) *
常规组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	24 (68.57)
p		—	—	< 0.05

注:与常规组相比,* $P<0.05$ 。