

ICS 11.020
C 05

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 389—2012

WS/T 389—2012

医学 X 线检查操作规程

Medical X-ray examination procedure

中华人民共和国卫生
行业标准
医学 X 线检查操作规程
WS/T 389—2012

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲 2 号(100013)
北京市西城区三里河北街 16 号(100045)
网址 www.spc.net.cn
总编室:(010)64275323 发行中心:(010)51780235
读者服务部:(010)68523946
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 2.75 字数 73 千字
2012 年 9 月第一版 2012 年 9 月第一次印刷

*

书号: 155066·2-23782 定价 39.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



WS/T 389-2012

2012-09-03 发布

2013-02-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

B.3.2 操作方法

B.3.2.1 一次服钡法:口服钡剂 600 mL 后,观察钡剂流动情况,直至钡剂达到回盲部,或采用多次服钡法,每次服钡 200 mL,分 3 次~4 次服下,间隔 30 min,最后一次服完后,观察全部小肠。小肠检查均需用仰卧位。观察小肠的轮廓、黏膜及其分布情况和移动性。需多方位观察,结合加压使小肠散开,有利于观察,疑有病变立刻点片。

B.3.2.2 气钡双重对比造影法:口服 2.5 g~3.0 g 产气剂使胃充气扩张,然后口服钡剂 200 mL 形成气钡双重对比,在 1 h 后在透视的观察下,利用体位的转动使小肠肠腔扩张,仔细观察小肠的细微结构和轮廓并摄片。

B.3.3 注意事项

对于儿童应减小光圈,在不影响病变显示情况下,可以酌情减少曝光次数。

B.4 结肠钡灌肠造影**B.4.1 造影前准备**

B.4.1.1 受检者准备:检查前一日受检者不吃有渣食物。检查前的晚上 8 h 服泻药清洁肠道,如肠道处理不佳需做清洁灌肠。当日早上禁食。

B.4.1.2 对比剂准备:硫酸钡干混悬剂加水配制的混悬液,浓度为 40%~100%,约 1 000 mL~1 500 mL。

B.4.2 操作方法

B.4.2.1 传统钡灌肠造影法:灌注钡剂 1 000 mL~1 500 mL,使大肠充盈,观察其充盈像,检查过程中如发现病变立刻点片。然后使钡剂排泄后观察其黏膜像。常规应包括直肠侧位像;仰卧位直肠、乙状结肠像;升结肠(必要时加摄加压像使回肠末端显示清晰);结肠肝曲像;结肠脾曲像;降结肠像。

B.4.2.2 气钡双重造影法:灌注钡剂前先注射低张性药物。将钡剂经肛管注入,再注入气体,使钡剂直达升结肠,钡剂总量约 200 mL~300 mL,空气总量约为 600 mL~800 mL。于不同体位点片以分段显示大肠的不同部位,检查过程中如发现病变立刻点片。常规应包括直肠侧位像;仰卧位直肠、乙状结肠像;升结肠像;结肠肝曲像;结肠脾曲像;降结肠像。

B.4.3 注意事项

检查后,如下腹或腰部疼痛,应留院观察 1 h 后方可离开。

本附录仅适用于以钡剂为对比剂的消化道造影检查操作。

目 次

前言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 X 线辐射防护	1
5 X 线摄影检查	2
5.1 胸部 X 线摄影检查	2
5.2 四肢 X 线摄影检查	6
5.3 脊柱和骨盆 X 线摄影检查	19
5.4 颅骨与面骨 X 线摄影检查	26
5.5 腹部 X 线摄影检查	29
5.6 乳腺 X 线摄影检查	30
6 造影检查	32
附录 A (规范性附录) 泌尿系造影操作规范	33
附录 B (规范性附录) 消化道造影操作规范	35
参考文献	37

刻同时摄取立位腹部前后位造影片。疑膀胱占位性病变者,解压后,待排尿前摄取膀胱造影片。输尿管加压压力视受检者的耐受能力调整。加压期间,若受检者出现迷走神经反应和下肢循环障碍时,应立即减压或解压。对于肥胖体型或下腹部有较大肿块,无法施加腹压者,可采用头低位 30° ,并缩短第1片拍摄时间,即对比剂注射后5 min或8 min、10 min拍摄造影后的第1片。造影过程中出现碘过敏症状时,应立即解除腹压,终止检查,并进行对症治疗。

A.2 逆行肾盂造影

A.2.1 造影前准备

A.2.1.1 受检者准备:造影前2 d~3 d受检者禁用不透射X线药物。造影前1 d进少渣饮食。造影前清洁肠道,排空尿液。造影前6 h禁食、无需禁水。碘剂注射前,应按药典规定进行必要处理。

A.2.1.2 摄影前准备:对比剂由临床医生负责准备,经输尿管注入。认真核对X线摄影检查申请单,了解病情,明确检查目的和摄影部位。对检查目的、摄影部位不清的申请单,应与临床医师核准确认。根据检查部位选择适宜尺寸的影像接收器与影像接收器。X线照片标记(包括受检者片号、日期、造影照片的序号、体位左右标记等),要齐全、核准无误。开机预热,拟定并调整摄影条件。清除受检者检查部位可能造成伪影的衣物等。

A.2.2 操作方法

A.2.2.1 摄影体位:受检者仰卧于摄影台上,双下肢伸直,人体正中矢状面垂直台面并与影像接收器长轴中线重合,两臂置于身体两侧。影像接收器上缘包括肾上极,下缘包括耻骨联合。X线中心线通过剑突与耻骨联合连线的中点垂直射入影像接收器。使用滤线栅。摄影距离为100 cm。曝光时机的控制,应遵从检查医生的指令协同进行。平静呼吸状态下屏气曝光。

A.2.2.2 摄影程序:造影前先摄取腹部(KUB)平片。由临床医生经输尿管缓慢注入对比剂,待检查医生发出指令,即可曝光摄影。当肾盂、肾盏显影满意后,由临床医生拔出输尿管,造影结束。

A.2.3 图像显示要求

腹腔未见肠内容物和与胆囊区域重叠的肠气。两侧肾实质与周围软组织有良好对比。图像中可见由尿道插入的导管远端开口。两肾区可见对比剂充盈良好的肾盂、肾盏及部分输尿管形态。影像无运动伪影及栅切割伪影。

A.2.4 注意事项

膀胱镜、输尿管插入及对比剂的注射,均由泌尿外科医生准备及操作。造影过程中出现碘过敏症状时,听从临床医生指挥,终止检查,配合治疗。

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准起草单位:中国医科大学附属第一医院、卫生部医院管理研究所、首都医科大学附属北京同仁医院、复旦大学附属华东医院、第四军医大学附属西京医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院。

本标准主要起草人:徐克、燕树林、梁铭会、王鸣鹏、石明国、余建明、任克、范国光、佟咸利、张立娜、高振龙、孙文阁。