

门诊 X 光检查中患者体位摆放的技巧与重要性

邱雅娴

福建省厦门市海沧区新阳街道社区卫生服务中心 361028

【摘要】目的 探讨门诊 X 光检查中患者体位摆放的技巧及其对检查结果的重要性。**方法** 选取 2023 年 6 月 -2024 年 5 月到我院进行 X 光检查的患者 102 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与试验组,每组 51 例。对照组采用常规体位摆放方法,试验组由专业技师依据不同检查部位运用针对性的体位摆放技巧。比较两组患者检查图像的质量(包括图像清晰度、对比度、病变显示完整性)、检查时间以及患者对检查过程的满意度。**结果** 试验组患者 X 光检查图像的清晰度、对比度、病变显示完整性均优于对照组($P < 0.05$);试验组患者对检查过程的满意度高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在门诊 X 光检查中,运用专业的体位摆放技巧能够显著提高检查图像质量,提升患者满意度,对保障检查结果的准确性和有效性具有重要意义。

【关键词】 门诊 X 光检查;体位摆放;技巧;图像质量

【中图分类号】 R445

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 01-037-02

X 光检查是门诊常用的影像学检查方法之一,具有操作简便、成像快速等优点,在多种疾病的诊断中发挥着重要作用。然而,X 光检查结果的准确性很大程度上依赖于患者体位的正确摆放。合适的体位能够使检查部位充分暴露,减少组织器官的重叠,从而获得清晰、准确的图像,为疾病的诊断提供可靠依据^[1]。若体位摆放不当,可能导致图像模糊、病变显示不清,增加误诊和漏诊的风险,甚至需要患者重新检查,不仅浪费医疗资源,还可能给患者带来不必要的辐射和经济负担。因此,掌握患者体位摆放的技巧并认识其重要性对于提高门诊 X 光检查质量至关重要。本研究旨在探讨门诊 X 光检查中患者体位摆放的技巧及其对检查结果的影响,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 6 月 -2024 年 5 月期间到我院行 X 光检查的患者 102 例为研究对象。纳入标准:①年龄在 18 周岁及以上;②意识清楚,能够配合检查;③首次进行相关部位的 X 光检查。排除标准:①存在严重的认知障碍或精神疾病,无法配合体位摆放;②检查部位有严重的创伤、畸形等影响体位摆放的情况。采用随机数字表法将患者分为对照组与试验组,每组 51 例。对照组:男 31 例,女 20 例;年龄 19 ~ 73 岁,平均 (46.38 ± 10.23) 岁;检查部位:胸部 25 例,四肢 17 例,脊柱 9 例。试验组:男 30 例,女 21 例;年龄 18 ~ 75 岁,平均 (46.52 ± 10.34) 岁;检查部位:胸部 26 例,四肢 18 例,脊柱 7 例。两组患者在性别、年龄、检查部位等一般资料方面比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规体位摆放方法,即依据操作手册的基本要求,由普通医护人员指导患者进行体位摆放。在摆放过程中,简单告知患者大致的姿势要求。

试验组由专业的影像技师依据不同检查部位运用针对性的体位摆放技巧。具体如下:(1)胸部 X 光检查:对于站立位后前位检查,技师指导患者双脚分开与肩同宽,身体正中矢状面与探测器垂直,两肩自然下垂,双手背放于髋部,肘部向前,使肩胛骨尽量外移,避免与肺野重叠。对于侧位检查,患者患侧靠近探测器,双臂上举抱头,使胸部冠状面与探测器平行。对于不能站立的患者,采用仰卧前后位,技师协助患者调整身体位置,使身体正中矢状面位于床面中线,同时通过调整床垫高度和角度,尽量减少心脏对肺部的遮挡。(2)

四肢 X 光检查:在检查上肢时,如为正位,技师帮助患者将手臂伸直,手掌向上,手指伸直并拢,使上肢长轴与探测器长轴平行。对于侧位,患者手臂自然弯曲,手指尖指向肩部,上肢紧贴探测器。检查下肢时,正位要求患者下肢伸直,足尖向上,足稍内旋,使下肢长轴与探测器长轴一致。侧位时,患者被检测下肢伸直紧贴探测器,另一侧下肢自然弯曲向前。对于特殊情况,如骨折患者,技师会在保证患者安全和舒适的前提下,通过使用辅助工具(如夹板、沙袋等)尽量使患肢达到理想的检查体位。(3)脊柱 X 光检查:颈椎正位时,技师指导患者站立或仰卧,头稍后仰,使听鼻线与探测器垂直,避免下颌骨与颈椎重叠。颈椎侧位时,患者侧立,患侧靠近探测器,头稍后仰,颈部自然伸直,使颈椎序列在一条直线上。胸椎正位,患者仰卧,身体正中矢状面与床面中线重合,两肩尽量下垂,减少肩部对胸椎的遮挡。胸椎侧位,患者侧卧,脊柱长轴与探测器长轴平行,两臂上举抱头,腰部垫薄枕使脊柱在同一平面。腰椎正位,患者仰卧,双腿屈膝,双足平踏床面,使腰部贴近床面,减少腰椎生理前凸带来的影响。腰椎侧位,患者侧卧,脊柱长轴与探测器长轴一致,两臂自然上举,下腿伸直,上腿屈膝,腰部垫枕使脊柱在同一平面。

1.3 观察指标

(1)图像质量:由两名经验丰富的影像诊断医师采用双盲法对两组患者的 X 光检查图像进行评价。评价指标包括图像清晰度(分为清晰、较清晰、不清晰)、对比度(良好、一般、差)、病变显示完整性(完整显示病变、部分显示病变、未显示病变)。(2)患者满意度:检查结束后,采用自制的满意度调查问卷对患者进行调查,问卷内容包括对检查过程的舒适度、医护人员的服务态度、检查结果的解释等方面,分为非常满意、满意、不满意三个等级。满意度 = (非常满意 + 满意)例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据处理使用 SPSS24.0 统计软件进行,计量和计数资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $[n (\%)]$ 表示,组间对比分别使用 t/χ^2 校检; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 X 光检查图像质量比较

试验组患者 X 光检查图像的清晰度、对比度、病变显示完整度均优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者满意度比较

试验组患者对检查过程的满意度为 94.12% (48/51),

高于对照组的 80.39% (41/51)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1：两组患者 X 光检查图像质量对比 [n (%)]

组别	n	图像清晰度	图像对比度	病变显示完整度
对照组	51	39 (76.47)	39 (76.47)	41 (80.39)
试验组	51	49 (96.08)	48 (94.12)	50 (98.04)
χ^2 值		6.125	5.481	5.749
P 值		0.009	0.013	0.011

表 2：两组患者满意度对比 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	51	20 (39.22)	21 (41.18)	10 (19.61)	41 (80.39)
试验组	51	26 (50.98)	22 (43.14)	3 (5.88)	48 (94.12)
χ^2 值					5.123
P 值					0.017

3 讨论

本研究结果显示，试验组患者 X 光检查图像的清晰度、对比度、病变显示完整度均优于对照组 ($P < 0.05$)，说明在门诊 X 光检查中，准确的体位摆放有助于获取高质量图像。分析原因，试验组通过专业技师运用针对性的体位摆放技巧，显著提高了图像的清晰度、对比度和病变显示完整性。例如在胸部 X 光检查中，正确的体位摆放可以使肩胛骨充分外移，避免其与肺野重叠，从而更清晰地显示肺部病变。在四肢和脊柱检查中，合适的体位能使检查部位的骨骼、关节等结构充分暴露，减少组织器官的重叠，突出病变部位，为医生的

诊断提供更准确的信息^[2]。而对照组采用常规体位摆放方法，由于缺乏对细节和个体差异的关注，容易导致图像质量不佳，影响诊断准确性。此外，本研究结果还显示，试验组患者的满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，这主要得益于专业的体位摆放技巧给患者带来了更好的检查体验。一方面，准确的体位摆放可以减少患者在检查过程中的不适感，使患者更加舒适地完成检查^[3]。另一方面，高效的检查过程（较短的检查时间）也减少了患者的焦虑情绪。此外，专业技师在摆位过程中与患者的沟通和指导更加细致、耐心，让患者感受到了更好的服务态度，从而提高了患者对检查过程的满意度。

综上所述，在门诊 X 光检查中，运用专业的体位摆放技巧能够显著提高检查图像质量，提升患者满意度，对保障检查结果的准确性和有效性具有重要意义。因此，医院应加强对影像技师体位摆放技巧的培训，提高其专业水平，同时也应加强对患者的健康教育，让患者更好地配合检查，从而提高门诊 X 光检查的整体质量。

参考文献

[1] 冯媛媛, 冯鲁黔, 胡萃. 体位护理联合心理干预对无痛胃肠镜检查患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(22):141-143.

[2] 林桂兰, 蓝彩云, 陈馨. 一体化管理及体位摆放在乳腺钼靶检查的应用[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(3):82-84.

[3] 潘兴龙. 多体位 X 线摄影检查在肋骨骨折诊断中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(13):72-74.

(上接第 34 页)

较大的影响，行减压术能够降低术后延迟治愈发生率，但是要谨慎处理避免导致面瘫、耳聋和听力下降等并发症。

显微血管减压术治疗面肌痉挛疗效显著，有较高的临床应用和推广价值。

参考文献

[1] 叶小帆, 刘金龙, 柯春龙等. 面肌痉挛患者显微血管减压术疗效分析[J]. 中华显微外科杂志, 2024, 37(4):399-402.

(上接第 35 页)

患者能够尽快康复。

综上，不同手术时机易影响急性肠梗阻治疗效果，应于发病 48h 内及时手术，以提高治疗有效率，降低患者发生肠坏死或死亡的几率。

参考文献

[1] 王相增, 李延茂, 陈思彤. 不同手术时机治疗急性肠梗阻临床对比研究[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 02:177-178.

[2] 何俊, 钱晨, 陈国庆. 急性肠梗阻患者不同手术时机的效果及并发症的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 05:57-59+63.

(上接第 36 页)

综上所述，平片无张力相比于充填式无张力疝修补术治疗效果更好，其能有效提高患者术后效果。

参考文献

[1] 刘天树. 应用传统疝修补术和无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比[J]. 当代医药论丛, 2024, 22 (1) : 134-135.

[2] 曾繁殖, 朱菁, 杨镜荣. 不同疝修补手术治疗对腹股沟疝患者的疗效影响[J]. 吉林医学, 2024, 36 (13) : 2759-2760.

[2] 尹港峰, 王希瑞, 胡长伟等. 显微血管减压术治疗面肌痉挛的临床疗效分析[J]. 中华神经外科杂志, 2022, 31(10):1034-1036.

[3] 宗强, 王立江, 韩光良等. 微骨孔乙状窦后入路显微血管减压术治疗常见颅神经疾病的临床研究 (附 211 例报道)[J]. 中华神经医学杂志, 2022, 11(9):923-927.

[4] 庞明志, 鲁晓杰, 李兵等. 神经内镜在原发性面肌痉挛手术中的应用[J]. 中华神经外科杂志, 2023, 31(9):878-881.

的效果及并发症的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 05:57-59+63.

[3] 尚献会, 刘远梅, 马洪, 刘斌, 刘红. 小儿急性粘连性肠梗阻不同手术时机治疗的效果比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 15:91-92.

[4] 周文星, 叶小勇, 吕传新. 选择不同的时机对急性肠梗阻患者进行手术治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2024, 16:270-271.

[3] 陈超. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床效果比较[J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2024, 13(5):2810-2810.

[4] 王云波. 无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝气的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 22(20):4129-4130.

[5] 陈光明. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效差异观察[J]. 大家健康 (下旬版), 2024, 28(2):196-196.