



预见性护理干预降低增强 CT 造影剂不良反应的临床疗效观察

刘灵灵, 罗海英

(广西桂东人民医院, 广西 梧州 543000)

摘要:目的 探讨预见性护理干预降低增强 CT 造影剂不良反应发生情况的临床疗效。方法 选取 2018 年 1 月—2018 年 7 月于我院行增强 CT 检查的患者 600 例,按照随机数字表法分为观察组及对照组各 300 例,两组患者均予常规护理,观察组在常规护理基础上实施预见性护理干预,比较检查前后两组患者不良反应发生率、不良情绪评分[包括焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]、护理满意度情况。结果 观察组患者的不良反应发生率、不良情绪评分、护理满意度方面均优于对照组,且差异有统计学意义(P 均 <0.05)。结论 预见性护理干预可有效降低增强 CT 检查的不良反应、改善患者不良情绪、有效提高患者的护理满意度。

关键词: 预见性; 护理干预; 增强 CT; 造影剂; 不良反应

中图分类号: R473 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2020)02-0262-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2020.02.030

增强 CT 是对可疑部位静脉注射造影剂,使病变部位 X 线吸收率增高,与正常病变组织的对比增强,进而发现病变部位,可有效提高病变确诊率,现已广泛应用于临床检查^[1]。但进行增强 CT 扫描时需在短时间内注入有机碘造影剂,可能会引起恶心、呕吐、皮疹、头晕等不良反应,加之需要静脉穿刺,且对该检查的恐惧感也容易使患者产生紧张、焦虑等不良情绪,从而影响到检查的顺利进行,使增强 CT 检查成功率下降,致使患者满意度下降。常规护理已很难满足该类护理需求,因此寻求更为有效的护理方案尤为重要^[2-3]。本次研究针对我院 300 例行 CT 增强扫描患者实施了预见性护理干预,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月—2018 年 7 月在我院行增强 CT 患者 600 例作为研究对象。按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组患者 300 例。观察组含男 165 例,女 135 例,平均年龄(55.82±10.09)岁,行上腹增强 CT 扫描 112 例,下腹增强 CT 扫描 60 例,胸部增强 78 例,头部增强 CT 扫描 50 例;对照组男 168 例,女 132 例,平均年龄(55.71±11.12)岁,行上腹增强 CT 扫描 110 例,下腹增强 CT 扫描 61 例,胸部增强 CT 扫描 75 例,头部增强 CT 扫描 54 例;两组患者的年龄、性别、检查部位等比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 增强 CT 检查方法 我院应用飞利浦 64 排螺旋 CT 机行增强 CT 检查,注射器选用 STELLANT 型 CT 专用高压注射器,套管针为 18~20 G 瑞洁一次性静脉套管针,造影剂选用碘佛醇或碘海醇,注射速率保持 2.5~4.0 ml/s,每次注射量 60~100 ml。在注射前

调节好药物剂量、流速,推注造影剂之前先回抽注射器,见回血后用生理盐水脉冲式冲管。连接高压注射器管路,排气,确认高压管路无气泡后,连接患者静脉通路,先行手动试水,再行高压试水。观察造影剂进入人体后增强图像动态变化情况,以减少发生外渗。造影剂注射结束后立即用 20 ml 生理盐水冲管,并询问患者有无不适症状。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组护理方法 对照组予以常规护理评估病情,认真执行查对制度,详细询问过敏史,特别是有无碘过敏史,做碘过敏试验。简单向患者实施健康教育和心理护理;备好急救物品、药品,一旦发生过敏反应及时进行处理和抢救。腹部增强 CT 检查前 6 h 禁食不禁水,检查前 30 min 饮水 500~700 ml;行盆腔增强 CT 检查者要求适当憋尿。检查前一周内禁服含重金属的药物,禁做胃肠钡剂;护理人员协助患者摆好体位,让家人陪护,一旦有出现不良反应及时告知医护人员;交代患者检查中需配合的事项,不适反应的表现及扫描后多饮水的意义。

1.3.2 观察组护理方法 观察组在常规护理基础上,实施预见性护理干预,具体方法如下:

1.3.2.1 认知干预 ①多数患者初次进行 CT 增强扫描检查时,缺乏检查的相关知识,担心在检查过程出现不良反应或害怕得到恶性病变诊断结果,少数患者可能害怕设备对人体有较大的辐射或其他负面影响,甚至担心发生意外情况,从而出现紧张、焦虑、恐惧等负面情绪^[4];因此护理人员应主动、热情地接待患者,耐心与患者交流,让患者充分了解什么是 CT 增强扫描,为何要行 CT 增强扫描,使用造影剂的目的、意义、

安全性和可能发生的不良反应等,让患者有充分的心理准备。②加强心理护理和健康宣教:根据患者年龄、具体病情、心理状况及教育程度进行健康宣教。针对患者提出的各种问题及时详细解答,对产生的怀疑和负面情绪进行疏导和安抚,尽快消除患者在检查前存在的焦虑感和紧张感^[5]。引导家属多给予有效的亲情支持,以确保检查顺利进行。

1.3.2.2 预防性护理干预 ①在检查前全面评估患者身体状况,严格掌握造影剂的适应证和禁忌证,未经治疗的甲亢患者为增强 CT 检查的绝对禁忌证,碘过敏者禁用造影剂。②有高血压、心脏病、糖尿病等高危因素的患者,需由主治医师陪同检查,并对其进行动态监测;因高龄患者他们自身的免疫力相对较低,更易出现一些过敏症状,所以对其要做好预防措施。③碘过敏试验前根据患者的精神状态、病变组织、年龄等选择造影剂,最大程度降低造影剂使用风险。④根据药物的性质、渗透压;患者病情、外周血管情况如弹性及充盈度等评估外周静脉注射发生外渗的风险。选择粗、直、弹性好且活动度较小、易固定的血管进行静脉穿刺;使用静脉留置套管针,或用耐高压的 PICC 导管以减少造影剂外渗引起的相关症状。⑤检查前备好相关的急救物品和药品,预防在检查过程中的突发状况。⑥调节好检查室的温度和湿度,若气温偏低可将造影剂适当加温至 35℃~37℃,以降低药物的黏稠度,增加患者的耐受性,从而减少不良反应的发生。⑦使用高压注射器,在注射造影剂前确保高压注射器与血管管路通畅、安全。并根据患者年龄、病情和血管情况适

当调整流速,注药过程中通过操作监控屏严密观察的患者表现和变化,一旦出现胸闷,喉部或全身发热感等情况时,要立即进行心理安抚,并告知其属于正常现象,且做好急救的准备。⑧检查完毕需告知患者在留观室观察 30 min,如有不适及时告知医护人员,确定无迟发性不良反应和其他不适方允许其离开;并指导其“水化”,饮温开水(每小时不少于 100 ml)以利于造影剂的排出。

1.4 评价指标

1.4.1 不良反应发生率 观察两组患者不良反应症状,如有恶心、呕吐、头晕、头痛、荨麻疹等。

1.4.2 不良情绪评分 采用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评估^[6],采用 4 级评分法,其中 SAS 评分界点为 50 分,即 50 分以内无焦虑症状;SDS 评分界点为 53 分,53 分以上存在抑郁症状。

1.4.3 护理满意度 总计 100 分。分为非常满意(>85 分)、比较满意(60~80 分)、不满意(<60 分),总满意度=(非常满意+比较满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 本研究均采用 SPSS 21 软件统计学分析,计数数据描述采用频数(n)和百分比(%)表示,计数资料比较用 χ^2 检验,计量资料描述采用($\bar{x} \pm s$)表示,比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率比较 两组出现不良反应发生率观察组显著低于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者不良反应发生率比较

组别	n	荨麻疹	头痛	头晕	呕吐	眼结膜红	器官痉挛	总发生率
对照组	300	5(1.67)	5(1.67)	2(0.67)	3(1.00)	2(0.67)	2(0.67)	19(6.33)
观察组	300	2(0.67)	2(0.67)	2(0.67)	1(0.33)	1(0.33)	0(0)	8(2.67)
χ^2		—	—	—	—	—	—	4.693
P		0.450	0.450	1.000	0.624	0.624	0.499	0.030

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示;“—”表示采用 Fisher 的精确检验(双侧)

2.2 两组患者心理状况比较 干预前对两组患者 SAS、SDS 评分进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组的 SAS、SDS 评分明显低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 2。

2.3 两组患者满意度比较 观察组护理后总体满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者心理状况对比 单位:分

组别	n	SAS 量表评分		SDS 量表评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	300	52.36±2.39	38.25±2.47	56.26±2.86	43.44±2.18
观察组	300	52.21±2.71	29.68±2.63	56.38±2.57	32.88±2.43
t		0.719	41.141	0.541	56.027
P		0.472	<0.001	0.589	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示

表 3 两组患者满意度对比

组别	n	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	300	104(34.67)	64(21.33)	132(44.00)	168(56.00)
观察组	300	206(68.67)	78(26.00)	16(5.33)	284(94.67)
χ^2		69.437	1.808	120.689	120.689
P		<0.001	0.179	<0.001	<0.001

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示

3 讨论

预见性护理是指护理人员运用护理程序对患者进行全面综合地分析和判断,提前预知存在的护理风险,从而采取相应的护理措施,避免护理不良反应发生,以提高护理质量和患者的满意度^[7]。

CT 增强作为有创扫描检查,会对患者造成心理负担,多数患者在接受检查前对 CT 增强扫描的认知不

够,不免会产生紧张、焦虑等负面情绪;据临床分析,机体在过度焦虑和紧张的情况下会刺激分泌更多的肾上腺素、儿茶酚胺以及组胺类物质,这些物质在体内的过多释放导致机体发生过敏反应的危险大大增加,在此条件下患者体内注入造影剂可能诱发过敏^[8]。本组观察组在检查前对患者实施了有效的认知干预,采取了个性化的讲解方式让患者了解到CT增强扫描相关知识,检查的各个步骤以及作用,并交代相关事宜及注意事项,同时给予针对性的心理疏导,有效的护患沟通;因此,患者紧张不安、焦虑抑郁的不良情绪发生率明显低于对照组,大大提高了检查过程中的配合度,同时也降低了不良反应的发生。

随着相关技术的发展,造影剂经过数代完善,目前临床造影剂过敏反应现象已经大为降低,但注射造影剂毕竟属于侵入性操作,因此对于其可能造成的过敏还是不容忽视,虽然生物反应导致的过敏难以预测,但还是可以通过一些预防措施来尽量减少其不良反应的发生^[9]。注射造影剂时受高压注射器自动注射速度过快影响,可引起造影剂渗漏,或者受患者自身疾病影响,可能出现血管弹性降低的情况,从而诱发造影剂外渗。本研究通过实施一系列的预防性护理措施:如合理选取穿刺血管,可提高穿刺成功率,减少造影剂外渗的发生,针对高压注射器使用的预防性护理,能显著减轻扫描期间的不良反应,对改善预后十分有益。研究表明观察组造影剂不良反应发生率明显低于对照组;该护理干预使护理工作完整性得到保障,让患者充分感受到护理的人文关怀,护理满意度明显高于对照组。

综上所述,对于CT增强扫描的患者采取预见性

护理干预,有助于降低造影剂不良反应的发生风险,有效缓解患者紧张不安、焦虑抑郁的不良情绪;有助于提高CT增强扫描的安全性,提高患者的总体满意度;更有利于提升整体护理效果。

参考文献:

- [1] 韦丽群,卿时汉,彭光明. CT造影剂的应用[J]. 中国影像技术, 2001, 17(6): 595.
- [2] 金永庆,程传乐. 造影剂在CT检查中过敏反应观察[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(8): 512-513.
- [3] 王显康,边媛. 16层螺旋CT多期增强扫描与后处理技术在肝肿瘤诊断中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(26): 80-81.
- [4] 略秀勤,黄德尤,吴为民. 护理干预应用于磁共振腹部检查患者的临床效果[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(1): 161-162.
- [5] 庞妮,杨义惠. 综合护理干预对预防高龄髋部骨折患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(6): 872-873.
- [6] 周秋利. 优质护理干预对胃肠外科患者SAS和SDS评分以及生存质量的影响[J]. 中华全科医学, 2015, 13(2): 309, 312.
- [7] 张凤仙. 预见性护理降低阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(7): 96, 98.
- [8] 周伟清,吕访贤. 磁共振检查心理障碍84例心理护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(19): 95-96.
- [9] 杨跃娜. 预见性护理对降低CT增强扫描中造影剂过敏反应的效果观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(6): 229-230.

收稿日期:2019-06-11;修回日期:2020-03-16

(上接第254页)

- [3] 周文静,徐凌云,李亚琴,等. TBL与PBL融合教学模式在儿科本科教学中的探索和评价[J]. 中国高等医学教育, 2017(2): 59-60.
- [4] 顾建民. 高等教育学[M]. 杭州:浙江大学出版社, 2014: 176-206.
- [5] 吴胜和,岳大力,尹志军,等. 基于“知识建构、思维训练、能力锻炼”的课程教学体系的构建与实践[J]. 中国地质教育, 2018, 27(1): 53-56.
- [6] 宋鑫. “以学生为中心”视角下的北京大学课堂教学改革的实践与探索[J]. 中国大学教学, 2015(11): 27-30.
- [7] 赵炬明,高筱卉. 关于实施“以学生为中心”的本科教学改革思考[J]. 中国高教研究, 2017(8): 36-40.
- [8] 许世华,姚金光,曹军. 右江民族医学院“以学生为中心”人才培养模式的探索与实践[J]. 右江民族医学院学报, 2018, 40(5): 495-498.
- [9] 周敏,周亮,杜敏,等. TBL教学法在外科学总论教学中的应用[J]. 安徽医药, 2016, 20(4): 809-810.
- [10] 唐晓露,朱晓燕,王长楠,等. 医学生理学教学中LBL+

PBL+CBL教学模式应用的体会[J]. 基础医学教育, 2016, 18(2): 96-98.

- [11] Wang Q, Li H, Pang W. From PBL tutoring to PBL coaching in undergraduate medical education: an interpretative phenomenological analysis study [J]. Med Educ Online, 2016, 21: 31973.
- [12] 韩新鹏,遆新宇,张艰. 教师标准化病人联合病例引导教学法在呼吸内科实习教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2016(7): 82-83.
- [13] 田建华. PBL+LBL教学法在精神科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2018(12): 106-107.
- [14] 肖凌,汪蕾,江绍伟. 多元化PBL教学模式在临床免疫学检验中的应用及评价[J]. 中国高等医学教育, 2017(10): 71-72.
- [15] 唐锋意,赵瑞,周正诚,等. 以学生为中心的教学方法研究初探——以医学物理学为例[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(5): 535-536.

收稿日期:2019-11-22;修回日期:2019-12-12