·论　著·

老年患者增强 CT 扫描护理风险的管理

梁丽华 （广西柳州市人民医院放射科 CT 室 广西柳州 545001）

摘要：目的 探讨老年患者 CT 增强检查过程中应注意的问题，总结护理方法。**方法** 选取我院在 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间收治的进行急诊 CT 增强检查的老年患者共 42 例，对所有患者都采用非离子造影制作为增强药。**结果** 2 例患者注射造影剂后出现不良症状，立即停止 CT 扫描，使检查顺利完成；6 例患者在检查前情绪比较激动，注射 10mg 安定，使 CT 增强检查顺利进行；5 例患者由于年龄比较大，出现了造影剂渗漏的问题，经过处理检查最终顺利完成：1 例患者由于主动脉夹层动脉瘤破裂抢救无效而死亡；7 例昏迷的患者在严格的监控之下完成了检查：其余的 21 例患者在充分准备后都顺利完成造影检查。**结论** 对急诊患者施行 CT 增强检查存在较多的风险因素，因此积极调查存在的风险因素，制定针对性的护理干预措施至关重要。

关键词：老年患者　CT 增强检查　问题　护理干预

中图分类号：R473　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1009-5187（2018）13-084-02

相对于 CT 平扫诊断技术，CT 增强检查对病变的检出率更高，诊断结果更为可靠，因此 CT 增强检查在临床上的应用日趋广泛，在急诊患者的诊断当中具有重要的应用价值。但是这种检查方法也存在一些缺陷，在检查的过程中容易出现多种不良事件，如果不能有效对这些不良事件进行控制[1]。则会对检查结果的准确性造成不利影响，甚至有可能对患者的身体健康造成不良后果。基于此，本文选取我院在 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间收治的进行急诊 CT 增强检查的患者作为研究对象进行分析，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间收治的进行急诊 CT 增强检查的患者共 42 例。其中男性 22 例，女性 20 例，年龄 70 ～ 79 岁，平均年龄 73.5 岁 (s=8.4)，对所有患者都采用非离子造影剂作为增强药剂，行 CT 增强检查。

1.2 检查方法

本次研究采用 64 排断层扫描 CT 进行，高压注射器为 Ulrich-CT 注射器密苏里 XD2001，采用碘普罗胺非离子型造影剂，根据扫描部位的不同，使用剂量为 50 ～ 100ml，编好程序，按照医生的指令开始注射，直到完成扫描。

1.3 护理方法

1.3.1 心理护理：（1）评估。评估是心理护理程序的第一步，对患者的资料进行收集，对生理、心理和社会适应能力等方面的信息结合起来并加以处理，发现患者存在或潜在的心理问题[2]。我院的做法，检查前测量患者的生命体征，陪检护士通过观察、交谈和测量，对患者信息进行评估，初步判断患者可能存在的心理问题。（2）宣教到位。做 CT 增强检查前，健康宣教要到位，应向患者说明检查要空腹，需有家属陪同，并说明原因，主要观察药物不良反应及防止局部造影剂外渗等，消除患者的疑虑。针对患者存在恐惧、担忧等心理状况进行有效的心理疏导。（3）用暗示法消除患者的不良情绪。告知患者一般情况下，CT 增强检查是安全的。虽然有一定的风险，但大多数人没有特殊不适，如果过度紧张焦虑，反而容易诱发甚至加重过敏反应。所以要放松情绪，放下心理负担，积极配合检查。（4）合理解释。增强 CT 检查前，应详细询问患者的过敏史，告知碘过敏的症状和预防措施，做好家属的思想工作，使其尽量安抚患者情绪，对思想负担较重的病人要重点观察，给予更多的人文关怀。注射造影剂前，可以向患者说明，大多数人注药后会产生全身发热、口感略苦等反应，但都能耐受[3]。若出现头晕、胸闷、呼吸困难、局部肿胀等不适，要立即告知医护人员，我们会立即停药，并给予妥善的处理，以此解除患者的思想顾虑。

1.3.2 造影前护理：首先，在日常管理当中，相关工作人员要及时补充药品和抢救器材，检查药品的使用期限，及时更换过期的药物，保证抢救工作顺利进行。其次，要及时和临床医生做好沟通，了解患者的病情以及医生对患者的初步诊断。并且还需要对患者及其家属做好心理护理，详细的了解患者的病史，并让患者及其家属认识到发生过敏反应的危害性，并签署协议书 . 在扫描的过程中家属可以在旁边陪同。为了方便检查过程中患者发生休克时进行及时抢救，医护人员需要掌握心肺复苏的知识和技能，保护患者的安全。另外，还需要增强穿刺的技能，以保持患者静脉通畅[4]。最后，在临床医生同意的情况下，可以对患者静脉注射 10mg 地塞米松，以减少不良反应。

1.3.3 造影过程中注意的问题：为了最大限度地降低造影剂使用的副作用，需要在保证满足诊断需要的情况下尽量减少造影剂的使用量，降低注射速率。另外，在注射造影剂的过程中需要密切关注患者的反应，对于昏迷的患者需要配备心电监护仪，对患者的各项生命体征进行严密的监护。

1.3.4 造影检查后护理：在造影检查完成之后需要将患者立即送回相应的临床科室，并尽快分析影像资料，得到准确的分析结果，并反馈给临床，为临床医生对患者进行诊断和治疗提供可靠的依据。

2 结果

本次研究中，在对患者进行增强检查之前，都对患者及其家属进行了耐心的心理疏导（昏迷患者除外）。帮助患者保持情绪的稳定性，自觉配合医务人员完成检查。在 42 例患者中，有 2 例患者注射造影剂 30s 之后出现了心悸、呕吐等不良症状，立即停止了 CT 扫描，并指导患者改变体位。防止呕吐物进入气道，出现窒息情况，并立即吸氧，静脉注射盐酸肾上腺素 1mg、10min 之后，患者的不良症状消失。6 例患者在检查前情绪比较激动，经过医生同意之后注射 10mg 安定，使 CT 增强检查顺利进行。5 例患者由于年龄比较大，在使用高压注射器时出现了造影剂渗漏的问题。针对这种情况医务人员重新选择了静脉穿刺点，降低了静脉注射的速率，检查最终顺利完成。有 1 例患者由于主动脉夹层动脉瘤破裂抢救无效而死亡。7 例昏迷的患者在严格的监控之下完成了检查。其余的 21 例患者在充分准备后都顺利完成造影检查。

3 讨论

在急诊科室，经常有些患者病情危重，但是具体病情没有明确，为了尽快明确患者的病情，需要对患者实施急诊 CT 增强扫描，但是长期的实践发现，由于急诊患者病情危急，患者及其家属的情绪比较激动，对检查的配合度不高，再加上其他因素的影响，急诊 CT 增强扫描的过程中容易出现多种不良情况，不仅对检查的结果的准确性产生不利的影响，甚至还会对患者的身体健康造成不利的影响。因此，需要认真分析急诊 CT 增强检查存在的风险因素，并牢固掌握一些注意事项，提前做好护理干预[5]。这对于保证检查顺利进行意义重大。在对患者进行 CT 增强检查之前，需要耐心询问患者的病史，并加强和临床医生的沟通，了解患者的病情，以便提前分析有可能出现的不良事件，从而制定有效的护理措施，防止不良事件发生。患者不良的情绪是导致检测不能顺利进行的重要因素，因此需要对患者做好心理护理，保持患者情绪的稳定性。在对患者注射造影剂的过程中，

（下转第 86 页）

本结果显示，治疗组的总有效率显著高于对照组，NT-proBNP、hs-CRP 显著低于治疗前和对照组。由此可见补充小剂量甲状腺与常规治疗心力衰竭药物合用明显改善心功能，具有较好临床疗效，安全性好。

虽然亚临床甲减的甲状腺激素替代治疗已经证实可以改善心血管危险因素，包括血脂异常，炎症标志物、血管平滑肌细胞增殖、血管高反应性、心室功能、血管内皮功能以及颈动脉内膜中层厚度，但目前尚无有力证据证明替代治疗可以减少心血管事件的发生。 以往的研究显示，将血清 TSH 水平恢复至正常水平的获益明显大于风险。尽管使用适当剂量的左旋甲状腺素治疗亚临床加减仍存在争议，目前的指南认为推荐这种治疗的证据不足，但新近的研究证实这种治疗可以使心血管获益，但对患者的长期预后影响相关研究较少，有待于大规模及设计更严格的大型临床试验进行验证。

参考文献

[1]李智梅.小剂量左甲状腺素钠片辅助治疗慢性心力衰竭的临床疗效研究.临床合理用药杂志，2015，8(3)：25-26.

[2]杨永杰.小剂量左甲状腺素钠片辅助治疗慢性心力衰竭的临床效果观察.中国卫生标准管理，2016，7(17)：114-115.

[3]冯燕玲，黄冰生，李劲草，等.小剂量左旋甲状腺素对伴低T3综合征的慢性充血性心力衰竭患者性功能的影响.国际心血管病杂志，2014(2)：127-130.

[4]付彩虹，张葵花.甲状腺素治疗老年充血性心衰的临床观察.医学临床研究，2008，25(2)：268-270.

[5]朱建峰，杨应军，刘幼根，等.小剂量左甲状腺素钠治疗慢性心力衰竭伴低T3综合征32例.实用医学杂志，2007(13)：2064-2065.

[6]朱洁明.充血性心力衰竭与正常甲状腺功能病态综合征.国外医学内科学分册，1998，25:52-54.

[7]张贵生.甲状腺激素在心力衰竭患者的改变及其意义.心血管病进展，1997，18:232-234.

[8]唐熠达.甲状腺与心血管疾病，中南大学出版社.2012，3:123-132.

[9]Imhof A, Koenig W.Alcohol inflammation and coronary heart disease[J]. Addict Biol. 2003 ;8(3):271-7.

[10]初青莲.C反应蛋白与不同类型冠心病的相关性研究[J].中国医药.2009，4(9):659

[11]施国华，汪永锋，黄琪梁。N型末端脑钠肽前体诊断心源性呼吸困难临床观察[J].疑难病杂志，2009，8(7)：427.

（上接第 82 页）

切口感染显得尤为重要。

近年来，手术室护理干预的概念广泛应用到临床医学上，并取得了较为理想的医疗效果。相较于常规护理方式，手术室护理方式更具有系统性与整体性，其遵循“患者为中心”的护理原则，给予全面的护理服务，为患者提供优质的护理条件，利于提高患者的治疗效率，完全符合患者的实际需求。根据患者的实际情况制定一系列的医疗方案，进一步提高了患者的治疗效果，在实际治疗过程中，积极有效的为患者提供护理支持。与此同时，加强与患者沟通，从而建立友好的医患关系，在一定程度上降低医院纠纷的发生率[5]。手术室护理干预访视，给予患者心理干预，一定程度上使得患者树立了战胜疾病的自信心。术前的清洁工作能降低患者皮肤的细菌；手术过程中的无菌操作，可以使得手术室中的病菌得以清除；术后及时冲洗，同时及时更换敷料，从而促进伤口的愈合速度。在此次研究中根据患者的具体情况对观察组患者采取了手术室护理干预措施，如术前心理护理、术前准备、术中护理等，以促进患者胃功能的恢复，提高患者的生活质量。针对性的手术室护理干预，不仅能有效消除真菌病原体，还可以阻断细菌切口的途径，从而降低感染发生率。

本研究的结果显示，观察组的切口感染率（65.00%）低于观察组（95.00%），且其住院时间短于对照组，且差异均具有统计学意义（P<0.05）。可见，对胃肠道手术切口患者采用手术室护理干预，可促进其术后切口的愈合，也提高了其的生命治疗，值得临床的推广及其应用。

参考文献

[1]施康康.手术室优质护理服务模式对预防腹部手术切口感染效果分析[J].中国农村卫生事业管理，2016，34(3):328-330.

[2]杨继兰，王凤云.手术室优质护理服务模式对预防腹部手术切口感染效果分析[J].吉林医学，2016，12(15):3381-3382.

[3]梁志芳，朱树芳.护理干预在预防产科手术切口感染的临床效果观察[J].中国现代药物应用，2016，12(12):220-221.

[4]崔霞，何晓锋，吴镝.170例Ⅰ类切口手术预防性使用抗菌药物分析[J].空军医学杂志，2016，25(2):704-707.

[5]林卫红，陈云志，曾其强，等.护理干预对预防消化道手术切口感染的效果研究[J].中国实用护理杂志，2017，25(9):3-5.

（上接第 83 页）

21(15):179-180.

[3]石岩，滕珊，侯琛琛.心理护理在急诊外伤患者护理中的应用效果观察[J].饮食保健，2017,04(15):208-209.

[4]Zhang Y P, Ji-Ping W U. Application Effect of Psychological Nursing Intervention on Intensive Care Unit with Acute Trauma[J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal & Vascular Disease, 2017, 24(18):186-187.

[5]魏艳，岳艳芳，牛鑫.心理护理对骨外伤急诊患者治疗影响效果的临床分析[J].中国实用医药，2016，11(11):245-246.

（上接第 84 页）

要注意观察患者的反应，一旦出现异常情况需要立即停止注射，并进行相应的抢救，保证检查顺利完成[6]。总之，在对急诊患者进行 CT 增强扫描的过程中，医务人员一定要保持镇定，细心认真对患者实施造影检查，在遇到突发状况时要沉着应对，及时采取有效的措施对患者进行抢救。

综上所述，对急诊患者施行 CT 增强检查存在较多的风险因素，因此积极调查存在的风险因素。制定针对性的护理干预措施至关重要，有利于降低不良事件的发生率，提高 CT 诊断的安全性。保护患者的生命健康安全。

参考文献

[1]陈瑟燕，周琇，李楚莲.护理风险管理在糖尿病患者 CT 增强后发生对比剂肾病中的作用[J].分子影像学杂志，2016，39(1):71-72.

[2]郭云，郭玮.五常法在 CT 室护理风险管理中的应用分析[J].中国卫生产业，2017，14(23):143-144.

[3]杨慧，朱峰，钱双双.护理风险管理在老年患者增强 CT 检查中的应用效果[J].中国乡村医药，2017，24(14):82-83.

[4]李红英，郭杰.CT 增强扫描检查的护理风险控制[J].当代护士(上旬刊)，2018(1):161-162.

[5]农茂莹，韦红星.危急重症患者 CT 增强扫描的安全护理[J].实用临床护理学电子杂志，2017(31).

[6]练雄珍，曾勇，梁淦桐.前列腺素 E1 水化治疗在降低 CT 增强扫描老年患者造影剂肾病发病风险中的应用[J].护理实践与研究，2016，13(7):40-41.