



# 99mTc-MDP 全身骨扫描中护理干预的作用

李素萍 (柳州市中医医院核医学科 广西柳州 545001)

**摘要:** **目的** 探讨 99mTc-MDP 全身骨扫描中护理干预的作用。**方法** 随机选取 2015 年 5 月至 2017 年 5 月我院收治的行 99mTc-MDP 全身骨扫描患者 60 例, 依据护理方法将这些患者分为常规护理组 (n=30) 和护理干预组 (n=30) 两组, 对两组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生情况、图像质量进行统计分析。**结果** 护理干预组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生率 3.3% (1/30)、10.0% (3/30)、6.7% (2/30) 均显著低于常规护理组 13.3% (4/30)、20.0% (6/30)、16.7% (5/30) ( $P<0.05$ ), 图像质量合格率 96.7% (29/30) 显著高于常规护理组 86.7% (26/30) ( $P<0.05$ )。**结论** 99mTc-MDP 全身骨扫描中护理干预的作用较常规护理好。

**关键词:** 99mTc-MDP 全身骨扫描 护理干预 作用

**中图分类号:** R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-307-02

近年来, 骨显像在飞速发展的骨成像及不断进步的核医学的作用下在临床得到了日益广泛的应用, 在放射性核素显像中占有极为重要的地位<sup>[1]</sup>。在肿瘤的筛查和诊断中, 骨显像发挥着必不可少的作用, 近年来在我国飞速发展的医疗水平的作用下已经成为临床采用的重要影像学检查手段, 其具有无创性、较高的灵敏度和分辨率及安全性、较为简便的操作等<sup>[2]</sup>。本研究比较了 99mTc-MDP 全身骨扫描中常规护理与护理干预的作用, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取 2015 年 5 月至 2017 年 5 月我院收治的行 99mTc-MDP 全身骨扫描患者 60 例, 纳入标准: 所有患者均有 99mTc-MDP 全身骨扫描指征<sup>[3]</sup>; 排除标准: 将缺乏清晰的意识等患者排除在外。依据护理方法将这些患者分为常规护理组 (n=30) 和护理干预组 (n=30) 两组。护理干预组患者中男性 19 例, 女性 11 例, 年龄 33-70 岁, 平均 (62.3±10.4) 岁。在疾病类型方面, 10 例为乳腺癌, 8 例为肺癌, 5 例为前列腺癌, 2 例为胃癌, 1 例为肝癌, 1 例为肠癌, 1 例为食管癌, 1 例为鼻咽癌, 1 例为宫颈癌。常规护理组患者中男性 18 例, 女性 12 例, 年龄 32-70 岁, 平均 (61.4±10.2) 岁。在疾病类型方面, 11 例为乳腺癌, 7 例为肺癌, 4 例为前列腺癌, 3 例为胃癌, 1 例为肝癌, 1 例为肠癌, 1 例为食管癌, 1 例为鼻咽癌, 1 例为宫颈癌。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

常规护理组患者接受常规护理, 依据传统方法预约登记, 将扫描检查常规注意事项告知患者, 给予患者静脉注射 99mTc-MDP20mci 显像剂, 然后让患者对穿刺点进行至少 5min 的按压, 以对药物外渗现象进行有效的预防。检查过程中帮助患者将体位摆好, 在此过程中严格依据显像要求, 同时将其固定起来, 在此过程中将约束带充分利用起来; 护理干预组患者接受护理干预, 在患者预约登记时将骨扫描的目的、必要性、检查注意事项等告知患者, 将患者骨扫描检查会损害身体的恐惧心理有效消除掉。在将显像剂注射到患者体内后督促患者对注射部位进行至少 5min 的按压, 多饮水和排尿。如果患者疑有尿液污染皮肤或衣裤导致假阳性显像, 则将污染因素去掉后再对其进行静态显像鉴别。

### 1.3 观察指标

对两组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生情况进行观察和记录。同时, 对两组患者的图像质量进行评定, 共分为 I-III 级, 如果患者骨扫描成像具有清晰的显示、良好的充盈, 没有呼吸运动及心率波动伪影, 则评定为 I 级; 如果患者骨扫描图像缺乏清晰的显示, 有少量伪影存在, 但是仍然和诊断要求相符, 则评定为 II 级; 如果患者骨扫描无法全程显示, 也无法对重要骨组织结构进行分辨, 无法和诊断要求相符, 则评定为 III 级。I 级、II 级表示合格, III 级表示不合格<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件, 两组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生情况、图像质量等计数资料用率表示, 用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生情况比较

护理干预组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生率 3.3% (1/30)、10.0% (3/30)、6.7% (2/30) 均显著低于常规护理组 13.3% (4/30)、20.0% (6/30)、16.7% (5/30) ( $P<0.05$ ), 具体见表 1。

表 1: 两组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生情况比较 (例 %)

| 组别           | 显像剂渗漏    | 尿液污染扫描部位 | 扫描图像伪影   |
|--------------|----------|----------|----------|
| 护理干预组 (n=30) | 1 (3.3)  | 3 (10.0) | 2 (6.7)  |
| 常规护理组 (n=30) | 4 (13.3) | 6 (20.0) | 5 (16.7) |
| $\chi^2$     | 5.02     | 7.38     | 9.35     |
| P            | <0.05    | <0.05    | <0.05    |

注: 与常规护理组比较, \* $P<0.05$

### 2.2 两组患者的图像质量比较

护理干预组患者的图像质量合格率 96.7% (29/30) 显著高于常规护理组 86.7% (26/30) ( $P<0.05$ ), 具体见表 2。

表 2: 两组患者的图像质量比较 (例 %)

| 组别           | I 级       | II 级      | III 级    | 合格        |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 护理干预组 (n=30) | 19 (63.3) | 10 (33.3) | 1 (3.3)  | 29 (96.7) |
| 常规护理组 (n=30) | 13 (43.3) | 13 (43.3) | 4 (13.3) | 26 (86.7) |
| $\chi^2$     |           |           |          | 11.14     |
| P            |           |           |          | <0.05     |

注: 与常规护理组比较, \* $P<0.05$

## 3 讨论

核医学报告质量受到核素骨显像图像质量的直接而深刻的影响, 而原始图像对图像质量起着决定性作用, 因此, 临床很有必要使原始图像质量得到切实有效的保证<sup>[5]</sup>。但是, 99mTc-MDP 全身骨扫描图像检查过程中具有较高的要求, 同时很多因素均共同对其造成了直接而深刻的影响, 成像效果会受到呼吸频率、心率等的直接而深刻的影响, 此外, 患者的配合程度、医务人员的操作也对图像质量造成了直接而深刻的影响, 因此对患者进行科学合理的护理, 使其对检查进行积极有效的配合具有极为重要的临床意义<sup>[6]</sup>。本研究结果表明, 护理干预组患者的显像剂渗漏、尿液污染扫描部位、扫描图像伪影发生率 3.3% (1/30)、10.0% (3/30)、6.7% (2/30) 均显著低于常规护理组 13.3% (4/30)、20.0% (6/30)、16.7% (5/30) ( $P<0.05$ ), 图像质量合格率 96.7% (29/30) 显著高于常规护理组 86.7% (26/30) ( $P<0.05$ ), 说明 99mTc-MDP 全身骨扫描中护理干预的作用较常规护理好, 值得推广。

(下转第 310 页)



观察组患者护理满意率 96.00% 显著高于对照组 80.00%,  $P < 0.05$ , 详细数据见表 3。

表 2: 两组患者治疗有效率比较 [n(%)]

| 组别         | 显效         | 有效         | 无效         | 治疗有效率      |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 (n=50) | 20 (40.00) | 15 (30.00) | 15 (30.00) | 35 (70.00) |
| 观察组 (n=50) | 35 (70.00) | 10 (20.00) | 5 (20.00)  | 45 (90.00) |
| $\chi^2$   | —          | —          | —          | 6.250      |
| P          | —          | —          | —          | 0.012      |

表 3: 两组患者护理满意率比较 [n(%)]

| 组别         | 满意         | 比较满意       | 不满意        | 护理满意率      |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 (n=50) | 30 (60.00) | 10 (20.00) | 10 (20.00) | 40 (80.00) |
| 观察组 (n=50) | 35 (70.00) | 13 (26.00) | 2 (4.00)   | 48 (96.00) |
| $\chi^2$   | —          | —          | —          | 6.061      |
| P          | —          | —          | —          | 0.014      |

### 3 讨论

小儿手足口病属于病毒引起的流行性传染疾病,也是小儿常见的疾病,该病发病急,病情病情发展迅速,对患儿的影响非常严重,传染性非常强,该病传染主要通过口腔、体液以及皮肤等途径,在发病初期存在发热、口痛以及溃疡等临床表现<sup>[7]</sup>,患者因为年龄较小出现较多的不适反应,因此需要对患者的进行更加规范化的护理,并且将护理工作贯穿于患者住院始终,进而实现护理质量的提升。

本研究可以看出,观察组患者退热时间、皮疹消失时间、住院时间显著低于对照组,观察组患者治疗有效率 90.00% 显著高于对照组 70.00%,观察组患者护理满意率 96.00% 显著高于对照组 80.00%,  $P$

$< 0.05$ 。原因分析为:细节化护理的护理步骤包括发热护理、皮肤护理以及口腔护理,护理过程贯穿于患者发病的整个过程,结合手足口病的发病特征等进行制定相应的护理规划,防止在护理中出现一些问题,提升提升护理质量。同时在护理过程中增加患者以及家属的心理护理,积极对患者的各项心理问题进行指导,对于患者来讲可以避免在护理过程中出现的因为心理问题造成的恐慌情况,提升护理配合度最后,在进行护理过程中进行科学化的消毒,防止病情出现感染等情况,及时防止病情的扩散,提升护理质量。

综上所述,小儿手足口病感染采用精细化护理干预可改善临床各项护理指标,提升护理满意率,值得在临床范围内进行推广使用。

### 参考文献

- [1] 姜红.综合护理干预在高原地区小儿手足口病中的应用效果[J].循证护理,2017,3(5):561-563.
- [2] 王玉梅.神经节苷脂治疗小儿手足口病并中枢神经系统损害的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2015(11):110-111.
- [3] Xie X, Cui Y, Yu Y. Nursing care of children with hand foot and mouth disease[J]. Chinese Nursing Research, 2009:893.
- [4] 闫伟香.手足口病患儿 958 例护理体会[J].临床合理用药杂志,2014(16):173-173.
- [5] 岑宝兴.不同护理方法在小儿手足口病护理期间的应用效果[J].黑龙江医药科学,2015,38(4):139-140.
- [6] 袁鑫霞,刘会彦,尤彦华,等.综合性护理联合健康教育在小儿手足口病护理中的应用[J].临床合理用药杂志,2015(7):170-171.
- [7] 陈久清.小儿手足口病临床治疗分析[J].中国现代药物应用,2016,10(15):187-188.

(上接第 306 页)

率非常高,且第一天显著高于第二天,而早期综合护理干预则降低了血栓发生的几率,且效果十分显著,究其原因是因为早期康复训练有助于患者血液的得到良好的循环,避免术后组织粘连,因而阻碍了血栓以及感染等并发症的发生,这样做大大减少了患者的精神压力和负担,对患者的康复有重要的促进作用,且患者可早日出院,节省治疗费用。

综上所述,对于人工全膝关节翻修术的患者,采用早期综合护理干预进行多种方面的护理和训练,能大大提高治疗效果,加快患者康复的进程,阻碍并发症的发生,适合在日后的临床相关护理中加以借鉴和参考。

(上接第 307 页)

### 参考文献

- [1] 蒋旦,李祁.99mTc-MDP 全身骨扫描中护理干预的作用[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(2):280-281.
- [2] 薛卫红,范光磊,彭鸣亚等.综合护理干预在 99mTc-MDP 全身骨扫描中的应用效果分析[J].齐鲁护理杂志,2016,22(16):14-16.
- [3] 周利,杨英,孟露等.护理干预对 99mTc-MDP 全身骨扫描图像质量的影响[J].贵州医科大学学报,2016,41(6):738-740.

(上接第 308 页)

研究组和对照组患者的护理效果,结果表明,两组患者全部顺利完成体外反搏治疗,研究组患者产生皮损几率显著低于对照组,产生临床护患纠纷几率显著低于对照组,两组对比存在统计学差异;研究组患者对于护理工作的满意度显著高于对照组,两组比较具有统计学差异。

综上所述,临床中针对接受体外反搏治疗的老年缺血性心脑血管疾病患者,在其护理工作中开展综合护理干预,可以显著提高治疗安全性,降低皮损的出现几率,减少护患纠纷,提高护理满意度,具有临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 张峻霜.80 例人工全膝关节置换术的护理体会[J].中外医学研究,2013,11(20):133-134.
- [2] 钱兴文.硬膜外自控镇痛对老年人工全膝关节置换术患者应激反应的影响[J].中外医学研究,2013,11(12):3-4.
- [3] 李慧.人工全膝关节置换术后肢体不等长的处理对策[J].中外医学研究,2012,10(26):121.
- [4] 孙欣.老年性股骨颈骨折患者实施髋关节置换术的临床护理分析[J].中国医学创新,2014,11(13):107-110.
- [5] 李格当,王剑,曹磊光,等.髋关节置换术与内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床对比研究[J].中国医学创新,2014,11(10):65-67.

- [4] 张琴.护理干预在 99mTc-MDP 全身骨扫描患者中的应用效果观察[J].饮食保健,2016,3(21):8-9.
- [5] 李伟,张汝森,刘枫等.99mTc-MDP 全身骨扫描中颌面部示踪剂浓集灶分布与鼻咽癌颅底骨侵犯的关系[J].中国临床医学影像杂志,2015,26(8):548-553.
- [6] 张炜,郭万华.99mTc-MDP 全身骨扫描和血清 CEA、NSE、CYFR21-1、CA125 测定对小细胞肺癌骨转移的临床评价[J].东南大学学报(医学版),2015,34(6):881-885.

- [1] 赵运平,余定元.105 例老年康复患者体外反搏治疗护理[J].中国药物经济学,2014(2):378-379.
- [2] 黎奇才,李德昶,徐国旺,等.增强型体外反搏在老年冠心病患者康复治疗中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(7):979-980.
- [3] 王肖群.体外反搏治疗冠心病的观察和护理[J].全科护理,2011,9(7c):1892-1893.
- [4] 熊春霖,余木生,许通文.体外反搏技术治疗慢性充血性心力衰竭的效果[J].中国当代医药,2015,8(34):49-51.
- [5] 赵连玲,王艳红.分析优质护理在心血管内科临床护理中的临床应用效果[J].中国继续医学教育,2015,7(17):251-252.