

幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果观察

王式勇

甘肃省白银市第一人民医院 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 分析幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果。方法 于我院实施核磁共振检查的 6853 名患者中, 一共有 40 例患者由于出现了幽闭恐惧症而无法继续实施核磁共振检查的情况, 分析 40 例患者的临床症状和生命体征实施护理, 通过沟通、现身说法、全身放松治疗、系统脱敏等手段让患者能够急继续完成核磁共振检查。结果 40 例幽闭恐惧症患者第一次实施扫描检查的时候出现不同情况的行为异常, 采取针对性护理干预, 为患者介入实施几次心理护理, 有 28 例患者能够积极配合医生完成核磁共振检查, 有 10 例患者的配合程度一般, 还有 2 例患者勉强配合核磁共振检查。结论 为采取核磁共振检查时出现幽闭恐惧症的患者实施科学、合理的护理手段, 给予患者一定心理干预, 能够缓解患者幽闭恐惧症的情况, 让患者能够顺利完成核磁共振的检查。

〔关键词〕幽闭恐惧症; 核磁共振检查; 护理干预; 护理效果

〔中图分类号〕R47 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-013-02

幽闭恐惧症属于恐惧症的其中一种类型, 通常表示患者进入一个狭小、黑暗的空间后会出现呼吸急促、心跳加速、面色潮红、出汗、窒息、大声呼救甚至晕厥的症状。核磁共振检查的患者中, 大概有 1% 的患者会发作幽闭恐惧症。核磁共振检查技术是目前临床常用的影像诊疗技术, 具有多平面、多方位、无损伤的特点, 属于科技含量较高的检查方法, 具有较高的诊断率。但是由于设备所处环境比较特殊, 患者随着机床进入狭窄的圆筒后, 由于空气流通不佳, 灯光昏暗等情况会出现焦虑、恐惧等情绪, 给患者造成极大的压迫感, 会出现行为异常因此不得不终止检查^[1]。本文研究的 40 例在核磁共振检查中出现幽闭恐惧症的患者进行调查, 为患者实施心理护理干预, 能够改善患者不良情绪障碍, 保证每个患者都能顺利的完成核磁共振检查。

1 资料和方法

1.1 一般资料

于我院实施核磁共振检查的 6853 名患者中, 一共有 40 例患者由于出现了幽闭恐惧症而无法继续实施核磁共振检查的情况, 分析 40 例患者的临床症状和生命体征实施护理。40 例患者中有男性 25 例, 女性 15 例, 患者平均年龄为 (42.6±5.8) 岁, 其中本科及硕士患者有 11 人, 中专和大专学历患者有 18 人, 其他有 11 人。

1.2 方法

为患者实施针对性护理干预。第一, 提高患者对核磁共振的了解。护理人员在接诊实施核磁共振检查的患者时, 尤其是第一次来医院检查的患者, 要保持态度亲切和热情, 为患者实施相关医疗知识的普及, 介绍磁体间的环境, 让患者了解核磁共振无辐射, 也不会对身体造成损伤, 安全性非常高。核磁共振的成像能力非常高, 尤其是对软组织、神经、血管的分辨率都在 CT 检查和 X 线检查之上。护理人员要耐心将检查的注意事项告诉患者, 进入房间检查前, 要嘱咐患者去掉身上所有金属饰品, 假牙也要取下。实施胸腹部扫描的患者, 要提前锻炼患者的吸气和憋气动作, 提高成像的清晰程度^[2]。第二, 心理护理。通过有效的心理护理干预, 能够改善患者焦虑、恐惧的不良情绪。护理人员要了解患者害怕的主要原因, 然后实施针对性的心理护理, 放松患者的情绪, 接触一些思想顾虑。心理护理的效果与护理人员的专业能力密切相关, 专业知识较强的护理人员自然能够获得患者的信任, 因此缓解不良情绪的效果也会提高^[3]。对于第一次实施核磁共振检查的患者, 都会出现不同程度的紧张、恐惧, 尤其是中年男性患者, 受到家庭、社会的压力较大, 在面对检查和治疗前都非常紧张, 护理人员要积极鼓励患者, 耐心讲解核磁共振检查的原理、流程

和检查具体时间。护理人员保持面对患者热情和严谨的状态, 多理解患者, 耐心倾听患者的感受, 为患者的情绪寻找一个发泄口。护理人员要以积极向上的态度面对患者, 帮助患者建立乐观的心态, 提高治疗的信心。在核磁共振检查室中, 可以播放舒缓的音乐, 适当调高扫描孔间的灯光, 缓解患者幽闭恐惧症的症状。在实施操作的过程中, 在不会影响诊断效果的前提下, 尽量减少检查的时间, 可通过扬声器积极与患者交流。第三, 系统脱敏治疗。这一手段是目前治疗幽闭恐惧症的最安全、最有效的治疗方法。系统脱敏就是帮助患者设置一个阶梯性恐惧值^[4]。首先, 要提高患者的适应能力, 让患者缓慢的处于幽闭环境中, 让患者的感官慢慢受到刺激, 能够降低恐惧的程度。让患者先适应好磁体间的环境, 然后观察整个扫描过程, 观察其他人核磁共振检查的流程, 通过护理人员的讲解和安抚, 患者的思想顾虑消除后可躺在机床上, 家属帮助患者戴好眼罩, 保持深呼吸和缓慢吐气, 慢慢将机床送入磁体中, 在慢慢退出来, 来回反复几次后, 患者则可适应磁体的环境。其次, 可邀请检查经验丰富的患者现身说法, 有经验丰富的患者讲解检查的注意事项。由于检查的配合程度与成像的清晰度有密切联系, 也关系到患者的诊断率, 因此必须要耐心将核磁共振检查的重要性告知患者^[5]。

2 结果

根据护理干预可知, 40 例幽闭恐惧症患者第一次实施扫描检查的时候出现不同情况的行为异常, 采取针对性护理干预, 为患者介入实施几次心理护理, 有 28 例患者能够积极配合医生完成核磁共振检查; 有 10 例患者的配合程度一般; 还有 2 例患者勉强配合核磁共振检查。勉强配合检查的 2 例患者, 有 1 例为高血压冠心病患者, 还有 1 例糖尿病患者, 年龄均在 65 岁以上, 心理状态较差, 心理护理干预发挥的效果有限, 但通过耐心的劝导和医生沟通, 再加上系统脱敏治疗及家人的陪伴, 能够暂时摆脱心理障碍, 配合到检查完成。见表 1。

表 1: 采取护理后核磁共振检查配合情况

调查项目	例数	所占比 (%)
2 次护理干预后能够积极配合检查	28	70%
3 次护理干预后可一般配合检查	10	25%
当天无法配合次日勉强配合检查	2	5%

3 讨论

在为患者实机, 施核磁共振的检查中出现幽闭恐惧症的患者会出现严重的心理障碍, 为患者实施护理的过程中, 采取心理护理也要建立在患者与医护人员彼此信任的基础上, 通过观察患者情况与患者沟通, 建立科学合理的心理护理评估制度, 了解患

者心理状态以及行为的改变状况^[6]。幽闭恐惧症属于恐惧症的其中一种类型,通常表示患者进入一个狭小、黑暗的空间后会出现呼吸急促、心跳加速、面色潮红、出汗、窒息、大声呼救甚至晕厥的症状。分析患者心理状态发生变化的特点,了解患者的心理障碍和异常行为反应,从而通过有效的心理评估了解患者具体的不良心理问题,了解检查手段和疾病严重程度对患者心理造成的影响,采取有效的心理疏导护理。护理人员与患者沟通交流要保证语言亲和、通俗易懂,改善患者在检查中存在的顾虑,采用科学手段安抚患者不良情绪,改善患者恐惧、悲观的情绪,提高患者检查治疗的坚定意志和信息,从而消除患者恐惧的心理状态,在核磁共振检查的过程中保持良好的心态^[7]。核磁共振检查的患者中,大概有 1% 的患者会发作幽闭恐惧症。核磁共振检查技术是目前临床常用的影像诊疗技术,具有多平面、多方位、无损伤的特点,属于科技含量较高的检查方法,具有较高的诊断率。

本文研究可知,40 例采取心理护理后,有 28 例患者能够积极配合医生完成核磁共振检查;有 10 例患者的配合程度一般;还有 2 例患者勉强配合核磁共振检查。勉强配合检查的 2 例患者,有 1 例为高血压冠心病史患者,还有 1 例糖尿病患者,年龄均在 65 岁以上,心理状态较差,心理护理干预发挥的效果有限,但通过耐心的劝导和医生沟通,能够暂时摆脱心理障碍,配合到检查

完成。

综上所述,为采取核磁共振检查时出现幽闭恐惧症的患者实施科学、合理的护理手段,给予患者一定心理干预,能够缓解患者幽闭恐惧症的情况,让患者能够顺利完成核磁共振的检查。

[参考文献]

- [1] 袁文满.幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果评价[J].医学食疗与健康,2019,(3):188.
- [2] 罗红梅,周光华.幽闭恐惧症患者在核磁共振检查中的护理干预和效果评价[J].当代护士(上旬刊),2019,26(1):159-160.
- [3] 刘超,魏祎.幽闭恐惧症患者核磁共振检查中的护理[J].中国保健营养,2019,29(21):176.
- [4] 丁欢.针灸联合情志护理对幽闭恐惧症核磁共振检查的依从性研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(12):144-146.
- [5] 刘桂英,杨桂云,贾秋彦,等.幽闭恐惧症患者行封闭式核磁共振检查的整体护理[J].中国保健营养,2016,26(29):254-255.
- [6] 付小娟,姜家永.心理护理干预对幽闭恐惧症患者行磁共振检查的影响[J].饮食保健,2017,4(6):55.
- [7] 郭冬玲.3.0T 核磁共振检查中幽闭恐惧症的护理干预[J].内蒙古医学杂志,2014,46(4):494-496.

(上接第 10 页)

后对左室肥厚有一定的逆转作用,可改善心功能。而氨氯地平从压力负荷和容量方面促使血压降低,上述两种药物组成的复合制剂氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果确切^[4-5]。

本研究显示,高血压合并冠心病患者实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果确切,可缩短治疗时间,控制炎症,改善心功能和降压,改善预后。

[参考文献]

- [1] 仇小妍,王富海,黎凤珍,刘伟寒,叶泽芬.血脂康胶囊联合氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压并冠心病的临床疗效及

炎症因子影响[J].北方药学,2019(07):18-20.

- [2] 徐蓓蓓.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压、冠心病合并颈动脉粥样硬化患者的疗效探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(18):37.
- [3] 刘凤敏.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019(48):124-125.
- [4] 李全威.氨氯地平阿托伐他汀钙片与单独氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的疗效对比[J].检验医学与临床,2019,16(11):1583-1586.
- [5] 李瑞林.苯磺酸氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效分析[J].中国医药指南,2019,17(15):58.

(上接第 11 页)

治疗,可使气道阻塞症状得以缓解,并使炎症得以消除,从而提升疗效^[3]。而此次研究使用的沙丁胺醇是一种 β_2 受体激动剂,不仅能够使呼吸道平滑肌得以舒张,还能够使黏液纤毛得以有效清除,使肥大细胞得以有机调节^[4];而布地奈德是一种临床常用的糖皮质激素,可有效对哮喘发作进行抑制,还能够发挥解痉作用,可有效抑制炎症反应^[5],两种药物联合使用可有效改善临床症状,并提升治疗效果。

本次研究之中,观察组通过联合用药后,其总体有效率及症状改善时间均比对照组更具优势,差异显著,有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见,联合用药能够更好的改善临床症状,并使治疗效果得到提升。

综上所述,支气管哮喘急性发作患者采取沙丁胺醇联合布地

奈德治疗可提升疗效,有效改善临床症状,且具有一定的安全性,值得推广。

[参考文献]

- [1] 罗俊杰.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国社区医师,2017,15(1):1-2.
- [2] 龙厚才.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作效果探讨[J].中外医学研究,2018(12):10-12.
- [3] 刘晓丽.沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察[J].智慧健康,2019,5(01):126-127+129.
- [4] 潘莉,董莉.沙丁胺醇、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国医疗设备,2016(S01):244-244.
- [5] 许萌.布地奈德与沙丁胺醇雾化吸入用于支气管哮喘急性发作治疗中的临床效果[J].健康之路,2016(6):115-115.

(上接第 12 页)

综上所述,采用红霉素结合阿奇霉素序贯疗法可以提高小儿支原体肺炎的临床疗效,值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 杜燕.红霉素、阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(01):68-69.
- [2] 何勇波,肖戎,缪华.阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(25):3379-3380.

[3] 黄婷,杭桂香,杭芸芸,王静.红霉素联合阿奇霉素序贯疗法与单独使用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床效果对比研究[J].吉林医学,2017,38(08):1524-1526.

- [4] 刘晓蓉,缪华.红霉素、阿奇霉素序贯疗法与单用阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效评价[J].现代诊断与治疗,2017,28(11):1994-1995.
- [5] 孙妍芳.小儿支原体肺炎应用阿奇霉素序贯疗法治疗的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(15):48-49.