

针对性心理护理对 CT 增强患者心理状态的影响

陈香玲

武宣县人民医院 广西来宾 545900

〔摘要〕目的 探究采用针对性心理护理对 CT 增强扫描患者心理状态产生的影响。方法 选取 2021 年 5 月-2022 年 7 月期间, 在我院接受 CT 增强扫描的患者 67 例, 按照随机数字表法, 分为对照组 (n=33) 和研究组 (n=34)。对照组使用常规性心理护理干预, 研究组使用针对性心理护理干预, 对比两组患者干预前、后的情绪变化情况以及护理后的护理满意度。结果 最终数据显示, 护理后, 研究组护理满意度 (94.11%) 远高于对照组 (63.63%), 研究组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 采用针对性心理护理对 CT 增强扫描患者的心理状态具有很好的改善作用, 极大增加了 CT 增强扫描的使用率。

〔关键词〕针对性心理护理; 心理状态; CT 增强扫描

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 10-113-02

CT 增强扫描是指静脉注射水溶性碘造影剂后, 再对检查区域进行精细扫描, 这样可以增大病变组织与邻近正常组织间的密度差, 提高病变显示率^[1], 但在扫描过程中所产生的辐射对人体是有伤害的, 因此患者会产生抗拒、焦虑等情绪, 不配合诊断甚至造成误诊^[2]。所以, 患者在接受增强 CT 扫描时, 护理人员通常会对其采取一些护理措施。我院在实践中发现对此类患者使用针对性心理护理干预的方法, 可以改善患者的心理状态, 现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月-2022 年 7 月期间, 在我院接受使用 CT 增强扫描的患者 67 例, 按照随机数字表法分为对照组和研究组。其中对照组共计 33 例, 男性患者 15 例, 女性患者 18 例, 年龄在 17~81 岁之间, 平均年龄在 (44.00±8.87) 岁; 研究组共计 34 例, 男性患者 14 例, 女性患者 20 例, 年龄在 20~75 岁之间, 平均年龄在 (42.50±9.00) 岁。两组患者基础资料均保持同质性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者及家属知情; ②对造影剂无不良反应;

排除标准: ①含碘过敏、禁忌症; ②肝肾功能严重损伤、尿毒症; ③甲状腺亢进者、孕妇及儿童。

1.2 方法

两组患者均施行 CT 增强扫描, 对照组使用常规护理方法, 研究组使用针对性心理护理干预的方法, 具体操作如下: ①健康知识传导。如实告知患者及家属 CT 增强扫描对患者的利弊。有利因素: 由于即将进行的是 CT 增强扫描, 该方法可以增大病变组织与邻近正常组织间的密度差, 提高病变显示率, 使微小、不易发现的疾病更直观的暴露出来, 对于患者早日确诊有极大助益。不利因素: 开始注射造影剂时患者机体不会出现明显的痛苦, 只是会有轻微针痛感、灼烧感, 但这种注射很快就会结束。CT 增强扫描过程中不会有痛感, 但会产生少量辐射, 对机体内部造成伤害。造成伤害大小根据扫描时间计算, 设备越好, 检查时间越短, 伤害越小; 反之, 伤害越大。如现在比较通用的机型为 64 排或 128 排, 检查结束需要 2-3 分钟, 但由于每次扫描要间隔一段时间, 所以整体需要 15-25 分钟。但这些伤害, 对于患者在后续日常生活中没有太大影响。护理人员在向患者讲解相关内容时, 可以给患者看一些案例图文。在这一过程中, 使用普通话或对于当地人采取讲方言

(拉近护患关系), 用通俗易懂的语言, 令患者能够完全理解。②情绪疏导。相较于普通 CT 扫描, CT 增强扫描增加了药物干预、加长了检测持续时间且具有辐射, 所以患者会产生焦虑、害怕、惊恐等情绪。向患者展示一些我院已接受过扫描患者的图片、视频等, 告知保持良好的心态对配合扫描工作的重要性, 护理人员悉心指导, 确保患者的疑惑及时解答, 不安情绪及时平复。在医院走廊或病房张贴一些具有积极效应的贴纸, 例如鲜花、天空、有关“美好生活”的海报等, 增加患者的自信心开始 CT 增强扫描前, 适当对患者进行言语鼓励, 缓解患者的恐惧心理。待结束以后, 及时与患者进行沟通, 记录患者接受扫描后的心理状态及护理效果的反馈, 指导下一次工作。

1.3 观察指标

①对于护理满意度, 以问卷调查的方式, 问卷总分 10 分, 分为非常满意 (9.0 分以上)、满意 (6.0-9.0 分)、不满意 (6.0 分以下) 三个指标, 统计各指标人数情况。满意度 = 非常满意 + 满意。②对于两组患者干预前、后的情绪变化情况, 决定采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行评分^[3]。焦虑自评量表 (SAS), 共计 20 个项目, 4 级评分法, $\alpha = 50$ 分, 分值低提示焦虑程度轻。抑郁自评量表 (SDS), 共计 20 个项目, 4 级评分法, $\alpha = 53$ 分, 分值低提示抑郁程度轻。

1.4 统计学处理

根据 SPSS23.0 统计学软件对收集到的研究数据分析处理, 计量资料采用 $t(t')$ 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$, 分) 表示, 计数资料 (%、n) 采用校正 $\chi^2(\chi^2)$ 检验。 $P < 0.05$ 表明组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后护理满意度比较, 见表 1。

表 1 两组患者护理后护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	34	27 (79.41)	5 (14.70)	2 (5.88)	32 (94.11)
对照组	33	9 (27.27)	12 (36.36)	12 (36.36)	21 (63.63)
校正 χ^2 值	-	-	-	-	8.488
P 值	-	-	-	-	0.003

2.2 两组患者护理前、后的情绪变化情况对比, 见表 2。

3 分析

针对性心理护理干预对患者出现的不良心态, 可以及时安慰、平复, 鼓励患者保持良好的心态, 面对 CT 增强扫描。

做完 CT 增强扫描之后,通常建议患者多喝水,加快体内新陈代谢,便于造影剂快速排出。对于已经接受过 CT 增强扫描的患者,可以将这些患者的信息资料结合在一起,建立微信群,供患者们讨论交流,分享成功案例提高患者信心;对针对增强 CT 扫描后出现的疼痛反常情况的患者,应及时嘱咐给予用药、指导;对一些易过敏体质的患者,扫描前对患者进行测试,检验是否对含碘类制剂过敏,以便及时调整扫描方案。轻度患者有可能会出 现 恶 心、呕 吐 面 部 的 潮 红、皮 疹 等,严 重 患 者 会 出 现 喉 部 水 肿、休 克,当 患 者 出 现 更 加 严 重 的 过 敏 反 应 时,都 会 立 即 停 止 检 查 并 对 患 者 进 行 相 应 的 临 床 处 理。本 次 结 果 显 示,研 究 组 患 者 护 理 满 意 度 为 94.11%,高 于 对 照 组 的 63.63%,研 究 组 患 者 的 SAS、SDS 评 分 明 显 低 于 对 照 组,组 间 比 较 有 统 计 学 意 义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者 SAS、SDS 对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		t'	P	SDS		t'	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
研究组	34	45.55±2.37	32.38±1.57	27.013	0.000	42.67±3.51	34.32±2.61	11.131	0.000
对照组	33	44.87±2.19	34.10±1.65	22.563	0.000	43.68±3.09	35.88±3.17	10.122	0.000
t		1.219	4.372			1.249	2.202		
P		0.227	0.000			0.216	0.031		

(上接第 111 页)

练阶段患者的配合度与依从性显著提升;进一步促进病情改善效率,优化循证护理方案的开展有着高效、优质的特点;通过循证护理方案的制定与落实,使得临床护理工作井然有序地开展,循序渐进地优化患者的机体功能与脑部神经状态,进一步促进康复效率显著改善^[4-5]。循证护理方案用于缺血性脑卒中的病情护理,能够进一步优化患者的康复效率,显著提升医疗干预阶段的护理满意度;落实循证护理方案,对于改善缺血性脑卒中患者病情康复效率有重要的应用价值,有效促进患者脑部神经功能优化,促进肢体功能评分有效提升;相关调研结果充分证实,落实循证护理方案,能进一步优化缺血性脑卒中的病情康复效率。

综上所述,在缺血性脑卒中患者病情干预阶段开展循证护理方案,可进一步优化脑部神经状态与肢体行动状态,有

综合研究分析得出,对于进行增强 CT 扫描的患者采用针对性心理护理的方法在临床使用方面有显著作用,极大地增加了增强 CT 扫描在临床上的使用率,更提高了护理满意度,值得推广。

[参考文献]

[1] 黄芳芳.心理疏导与行为干预对降低 CT 增强扫描患者造影剂不良反应发生率的临床研究[J].基层医学论坛,2018,22(3):352-353.
 [2] 王丽华,石敏.为耳鼻喉部手术患者实施心理护理干预对其术后疼痛程度的影响分析[J].当代医药论丛,2014(17):68-69.
 [3] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

推广应用价值。

[参考文献]

[1] 王晓敏,杨晓芳.循证护理方案在缺血性脑卒中康复护理中的效果分析[J].中国农村卫生,2020,1(4):20-20.
 [2] 郭丹丹.循证护理方案在缺血性脑卒中康复护理中的实践效果[J].中国保健营养,2020,30(7):225-225.
 [3] 樊霞,陈玲.循证护理在重症缺血性脑卒中患者 LDVT 预防中的应用效果及对凝血功能、平均血流速度的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):137-139.
 [4] 欧阳光.循证护理方案在缺血性脑卒中康复护理中的效果分析[J].益寿宝典,2020,7(20):0056-0056.
 [5] 王莎莎.循证护理方案在缺血性脑卒中康复护理中的实践研究[J].基层医学论坛,2020,24(30):4385-4386.

(上接第 112 页)

者会出现紧张、恐惧、焦虑、悲观失望等情绪,给予患者良好的心理疏导,可以有效改善患者心理状态,提升患者自信心和配合度^[3]。因此,在临床中护理人员需要深入分析患者存在的心理问题,且结合心理问题给予患者安慰、劝解等手段,帮助患者对心态进行调整,促使患者保持良好的心理,促使患者机体保持良好的应激状态,提升患者免疫力和防御能力。并且,在心理措施实施中,护理人员通过语言交流、支持、关心、鼓励等,可以促使患者感受到温暖,促使患者意识到自身价值,提升患者自信心。

综上所述,心理护理措施应用在发热门诊患者中能够有

效改善患者抑郁、焦虑情况,提升护理满意率,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 邓欣雨,李鹤,何婧,杨艳丽.新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊患者生理心理状况调查[J].检验医学与临床,2021,18(12):1774-1776.
 [2] 欧阳新勤,曾少玲,孔巧艳.新冠肺炎下基层医院发热门诊候诊区患者心理护理[J].鄂州大学学报,2021,28(01):110-112.
 [3] 杜珊珊.发热门诊患者的心理问题及护理措施[J].中国社区医师,2020,36(36):128-129.

表 2 两组患者心理状态评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分(分)		SDS 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	47	48.69±3.59	30.45±2.20	49.80±4.52	32.69±2.69
常规组	47	48.70±3.60	39.52±2.13	49.85±4.50	40.59±3.66
T 值		0.362	4.528	0.401	4.748
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05