

人性化护理模式在核医学检查中的运用探讨

廖丽娇 熊进妹 周妙丽 骆春柳

(暨南大学附属第一医院核医学科 广东 广州 510630)

摘要:目的 探讨人性化护理模式对核医学检查患者检查时间、配合度、图像效果的影响。方法 选取我院自 2017 年 6 月-2019 年 11 月 80 例核医学检查患者为观察对象,按照随机数表法分为对照组 40 例、观察组 40 例。对照组采用常规护理,观察组采用人性化护理模式,比较两组的检查时间、患者满意度、医师满意度、配合度、图像效果(无身体移位、无尿液污染)。结果 观察组检查时间为(14.23±3.38)min,短于对照组的(20.59±5.62)min,患者满意度评分、医师满意度评分为(95.16±4.57)分、(93.36±5.28)分,高于对照组的(86.37±6.99)分、(82.67±6.61)分($P<0.05$);观察组配合度、无身体移位、无尿液污染比例分别为 97.50%、95.00%、97.50%,高于对照组的 75.00%、70.00%、77.50%($P<0.05$)。结论 人性化护理模式应用于核医学检查中具有缩短检查时间、提高患者和医师满意度、促进患者配合、提高图像效果,值得推广。

关键词:核医学检查;人性化护理模式;检查时间;满意度;配合度;图像效果

核医学涉及范围广泛,包括医学、核物理学、放射化学、药理学等,属于新兴的综合性学科。核医学检查在临床检查诊断中具有重要地位,临床应用广泛。在核医学检查的过程中,受检者、操作者都可能受到电离辐射的外照射^[1]。多数患者及其家属对核医学知识较陌生,因核医学检查中带“核”字而害怕、焦虑,检查配合度差,影响成像质量,有的甚至拒绝检查。因此,实施有效的护理措施促进患者顺利完成检查具有积极意义。

人性化护理模式是以人为本的护理,护理中需特别注意尊重病人、理解病人,给予无微不至的照顾。人性化护理模式在核医学检查中应用报道较少。本研究观察了人性化护理对核医学检查患者检查时间、配合度、患者满意度剂图像效果的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2017 年 6 月-2019 年 11 月 80 例核医学检查患者为观察对象,按照随机数表法分为对照组 40 例、观察组 40 例。纳入标准:(1)无沟通障碍;(2)学历小学以上;(3)年龄 15-80 岁;(4)神志清晰,可自主判断。排除标准:(1)合并精神疾病者;(2)意识障碍者;(3)心、肝、肾功能不全;(4)急诊患者;(5)视觉障碍。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 15-79 岁,平均(53.67±5.91)岁;全身显像 25 例,肾小球滤过率显像 10 例,唾液腺显像 5 例;学历:小学 10 例,中学 16 例,大学 14 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 17-76 岁,平均(54.53±6.37)岁;全身显像 23 例,肾小球滤过率显像 14 例,唾液腺显像 3 例;学历:小学 8 例,中学 19 例,大学 13 例。两组性别、年龄、检查项目、学历差异不明显($P>0.05$),有可比性。本研究已通过医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组采用常规护理:安排患者检查,告知具体检查时间,告知患者检查前注意事项。检查前,指导患者饮足量水。指导患者取下身上所有的金属质物品,如项链、手链、钥匙、腰带等,指导患者排空膀胱,需导尿患者给予导尿。根据不同的检查项目分装好相应的放射性药物,测量好活度,放在铅防护套内备用。遵循放射性药物操作规程,将放射性药物注射进患者体内,将药物剂量全部注入,确保注射剂量。注射后测量空针活度,并记录药物名称、满空针活度、注射部位、时间、患者姓名等。检查时指导患者摆放适宜的检查体位。

观察组采用人性化护理:(1)基础护理:核对检查申请单、检查项目,交代患者注意事项,指导患者在检查前 30min 饮水 500ml,按预约时间到达核医学科等待检查。检查前注射放射性药物时,避开手腕、瘢痕、肿胀部位,尽量选择右侧贵要静脉,可提高注射质量^[2]。采取“弹丸”注射方式,注射时“弹丸”注射显像剂体积 $<1\text{ml}$,注射后立即抬高手臂,减少药物滞留腋部^[3]。注射显

像剂后 2h 内饮水 500ml 以上,通过排尿方式促进显像剂排出^[4]。尿液中含有显像剂,因此,若检查前排尿应避免污染到皮肤或衣服上,以免对检查造成干扰^[5]。熟悉药物对核医学检查的影响,以便指导患者检查前停用,防患未然。如肾上腺显像患者应在检查前 2 周停用地塞米松、螺内酯、外源性促肾上腺皮质激素、降胆固醇药等,女性患者应停用避孕药,因这些药物会影响显像剂吸收,影响成像效果。利尿剂可导致机体脱水,显像时可出现肾图失真、急性肾小管坏死假阳性等,影响诊断效果,因此应检查前停用。询问患者有无过敏史,对存在过敏史的患者加以留意,提前与医师联系,并准备好抗过敏药物。(2)心理护理:了解患者的心理状况,患者心理压力来源较多,包括对放射性药物的担忧、对检查结果存在的心理压力、本身患癌造成的干扰等,指导患者采用冥思静坐、深呼吸、与家人聊天等方法,缓解恐惧、焦虑、抑郁心理。通过直接对患者进行心理疏导,给予安慰鼓励,帮助患者减轻心理压力。与患者沟通时,语言恳切、温和,态度热情,利于缓解患者焦躁的情绪。

(3)健康教育:介绍核医学检查相关知识,通过口头宣教、发放宣教单的方式,告知患者放射性核素半衰期仅为 6h,注射量很少,而且基本无过敏反应,对健康危害很小。告知患者通过积极配合,可以提高一次穿刺成功率,避免药物泄露。反复强调核医学检查的无创、安全的特点,提高患者的认知。(4)环境护理:保持候诊室内通风,摆放绿色植物,设置书报杂志,为患者提供良好的环境。维持候诊室内干净、整洁。(5)特殊患者的照护:若患者存在呕吐、进食困难不能按要求饮足量的水,可视情况给予静脉点滴补液。对行动不便、年老的患者,帮助患者取下眼镜、帽子、钥匙、耳环、项链等含金属的物品。对存在疼痛不能维持检查体位者,提前给予镇痛。对肢体不便者,在检查后协助患者起身,注意保护患者隐私,搀扶患者回休息室休息。对于置胃管、尿管、中心静脉置管等的患者,注意协助患者采取检查体位,保护各导管避免受压、移位、牵拉等。妊娠期、哺乳期患者的照护:妊娠期妇女不可使用 ^{131}I 碘放射性药物,哺乳期妇女检查后停止喂奶,并与婴儿隔离。(6)高护理风险患者的护理:主要包括高压注射显像剂渗漏者、恶液质肿瘤者、糖尿病患者、冠心病患者、晕针患者、坐轮椅患者、70 岁以上高龄患者、严重骨质疏松症患者等,加强对该类患者的防护和协助,防止发生坠床、摔倒、显像剂污染等不良事件。(7)微笑服务:将微笑服务贯穿于各个护理环节中。与患者沟通时,注意表情、方语要到位,使用文明礼貌语言,注意尊重患者,关心、同情患者,增加其安全感。对患者焦虑、恐惧、悲观等状态表示理解,并加以安慰鼓励。保持服务态度亲切、热情,建立护患和谐关系。呼叫患者注射药物、进行检查时,语言柔和亲切,切勿生硬。对于行动迟缓、反应缓慢的患者,给予足够的耐心、细心,并给予适当的协助,切勿不耐烦。

1.3 评价标准

(1) 比较两组检查时间、患者满意度评分、医师满意度评分; 患者满意度评分: 采用医院自制护理满意度调查表进行评估, 总得分 100 分, 得分越高满意度越高。医师满意度采用医院自制满意度进行调查, 总得分 100 分, 得分越高满意度越高。(2) 比较两组配合度、图像效果; 配合度: 患者完全配合医护人员指令进行检查视为完全配合, 图像效果包括无身体移位、无尿液污染。

1.4 统计学分析

用 SPSS19.0 统计学软件分析, 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, 计数资料用 % 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组检查时间、患者满意度评分、医师满意度评分比较 观察组检查视觉短于对照组, 患者满意度评分、医师满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组检查时间、患者满意度评分、医师满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	检查时间 (min)	患者满意度评分 (分)	医师满意度评分 (分)
观察组	40	14.23 ± 3.38	95.16 ± 4.57	93.36 ± 5.28
对照组	40	20.59 ± 5.62	86.37 ± 6.99	82.67 ± 6.61
t		6.134	6.657	7.992
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组配合度、图像效果比较

观察组配合度、无身体移位、无尿液污染比例高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。表 2: 两组配合度、图像效果比较 [n (%)]

组别	n	配合度	无身体移位	无尿液污染
观察组	40	39 (97.50)	38 (95.00)	39 (97.50)
对照组	40	30 (75.00)	28 (70.00)	31 (77.50)
χ^2	8.538	8.658	7.314	
P	0.004	0.000	0.007	

3 讨论

核医学检查为临床诊断和治疗提供了可靠的依据, 成为重要的检查方式。在患者等候检查的过程中, 需要护理人员全程引导、协助, 给予全面的护理。常规护理常忽略患者的心理需求、认知需求、护理需求, 不重视患者在检查时的顾虑、焦虑、困惑、恐惧、抗拒、排斥等状态, 影响患者的配合度, 继而影响图像质量。

人性化护理模式突破了传统以疾病为中心、按部就班实施护理的模式, 转而扩大护理范围, 以患者为中心, 关注患者的心理需求、认知需求。人性化护理模式树立人性化服务理念, 变被动服务为主

动服务, 倡导换位思考, 想患者所想[6]。本研究中, 考虑到患者缺乏对核医学信息缺乏了解, 谈“核”色变, 我们在为患者提供心理护理、健康教育, 强调核医学检查的安全性, 消除因认知不足造成的心理压力, 并直接对患者实施心理疏导、心理调节指导, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良心理状态。同时, 在实施人性化护理中, 考虑到良好、优雅的环境能够让患者有舒适体验感, 采用摆放植物、维持候诊室整洁等措施, 提供良好的环境。吴维玉[7]等人报道检查摆位、药物未充分吸收、尿液污染

衣物、金属物会影响图像质量。在核医学检查患者中, 考虑到一些特殊病人难以顺利完成检查, 如不能按要求摆放体位、饮水不足等。为此, 我们为行动不便、存在疼痛、存在饮水困难等患者给予特别照顾, 从而让每位患者都获得需要的照顾, 促进患者顺利完成检查。本研究表明, 人性化护理模式可以缩短核医学检查时间, 提高患者和医师的满意度、提高患者的配合度, 减少检查过程中的身体移位、尿液污染问题发生, 提高图像效果, 与相关报道[8-9]结果类似。分析原因, 应为人性化护理模式通过采取加强基础护理、心理护理、健康教育、特殊病人照护等措施, 去除患者检查的障碍, 减少干扰, 从而加快了检查时间, 也对患者心理、认知产生的积极的作用, 提高了图像效果, 患者满意度、医师满意度也因此而提高。本研究存在样本量单一、样本量小的不足, 仍需扩大样本以期获得更高价值的结果。

综上所述, 人性化护理模式应用于核医学检查中具有缩短检查时间、提高患者和医师满意度、促进患者配合、提高图像效果、缓解患者的焦虑抑郁心理状态、提高患者对核医学检查认识知晓率的作用。

参考文献:

[1]王光琳,商艳霞,钟玲,等.SPECT 淋巴显像检查的护理配合[J].西南国防医药,2019, 29(4):498-499.
 [2]朱明霞,丁忠旗,张俊,等.核医学科护理环节质量存在问题及改进措施[J].海南医学, 2016,27(19):3261-3262.
 [3]黄瀛.放射性核素在临床诊疗中用药途径及其防护的护理研究[J]. 护理研究, 2016, 30(19):2312-2315.
 [4]金文雅,赵晋华,邢岩,等.腺苷负荷心肌灌注断层显像的护理[J].中国实用护理杂志,2016,32(1):108-108.
 [5]程远,王振光.18F-FDG PET/CT 全身显像辐射剂量估计及风险评价[J].中华核医学与分子影像杂志,2017,37(7):430-433.

作者简介: 廖丽娇 (1985-03) 女, 广东省梅州市, 本科, 护师, 暨南大学附属第一医院