

# 精细化护理配合心理安慰在 肿瘤患者行 PET-CT 检查应用分析

吴维玉 姚 云 通讯

中国人民解放军陆军特色医学中心 400000

**【摘要】**目的：探究行 PET-CT 检查肿瘤患者接受精细化护理配合心理安慰的效果。方法：纳入 90 例于 2020 年 1 月~2020 年 12 月例行在我院接受 PET-CT 检查的肿瘤患者进行临床对照研究，以 1:1 比例随机分组，形成对照组 (n=45 例，常规护理)、观察组 (n=45 例，精细化护理配合心理安慰)，比较两组检查时间、重复检查率、图像合格率、患者配合率，并对比两组患者心理舒适度、焦虑程度以及自我效能感。结果：观察组检查时间短于对照组 (P<0.05)、重复检查率低于对照组 (P<0.05)、图像合格率、患者配合率高于对照组 (P<0.05)；干预前两组心理舒适度评分、HAMA 评分以及 GSMS 评分均无统计学差异 (P>0.05)，干预后观察组舒适度评分、HAMA 评分以及 GSMS 评分均显著更优 (P<0.05)。结论：接受 PET-CT 检查肿瘤患者接受精细化护理配合心理安慰效果更佳，可缩短检查时间、提高图像合格率，避免重复检查，同时也有助于患者舒适度以及焦虑情绪的改善，患者自我效能感也可显著提升。

**【关键词】**肿瘤患者；PET-CT 检查；精细化护理；心理安慰

PET-CT 检查是肿瘤诊断的重要方式之一，可对肿瘤性质、分级以及肿瘤发展情况进行准确判断，但该项检查操作复杂、检查时间长，加之受病情的影响，检查期间多数患者存在恐惧心理，影响检查结果与效率<sup>[1-2]</sup>。为提高检查质量与效率，在检查前做好患者身心护理十分重要。精细化护理属于新型护理模式之一，可为患者提供针对性、系统性护理服务，配合应用心理安慰措施后，可更好地实现患者情绪转变，对患者不良情绪的疏导可发挥积极帮助作用。本次研究报道我院接受 PET-CT 检查肿瘤患者接受精细化护理配合心理安慰的临床效果，内容如下：

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 90 例于 2020 年 1 月~2020 年 12 月例行在我院接受 PET-CT 检查的肿瘤患者进行临床对照研究，以 1:1 比例随机分组，形成对照组 (n=45 例，常规护理)、观察组 (n=45 例，精细化护理配合心理安慰)。所有患者均知情且同意参与本次研究，已排除精神疾病与意识功能障碍、沟通障碍患者、幽闭恐惧症患者。

### 1.2 方法

对照组常规护理：告知患者检查前注意事项，检查前 4~6h 禁止食用任何食物，包括影响检查的相关药物；检查期间需要将身上密度较大金属物质拆除，包括假牙；检查后需在休息室等候 15~30min，无异常后可离开等待检查结果。

观察组精细化护理配合心理安慰：①检查前精细化准备工作，根据患者临床资料准备好检查所需血糖控制药物、示踪剂，监督患者按照检查要求拆除身上金属物质，并提示患者检查前不要剧烈运动，尽量保持休息，且需详细告知检查前近 30d 内有无接受介入治疗、服用过影响检查结果的药物；要求患者在检查前 5h 内不得摄入水与食物；按照检查流程体现注射示踪剂与生理盐水，并观察有无外渗情况；协助患者摆正体

位；询问患者有无不适症状，如出现心慌、头晕、恶心呕吐等症状，需给予对应干预。②心理安慰，根据临床资料，了解患者情况，并认真进行健康宣教，告知患者检查流程与特殊注意事项，并结合患者情况给予针对性提示与叮嘱；解答患者就检查产生的疑问，使患者客观了解到 PET-CT 检查为一种安全性高、无创检查，目前大量临床研究证实其对患者身体无任何副作用，从而正确认识检查、积极配合检查；围绕患者心理状态展开有效评估，并结合实际情况采取针对性安慰方案，耐心帮助患者进行负面情绪的缓解，为患者提供心理支持，从而在最大程度上帮助患者改善不良心理。③检查后叮嘱患者大量饮水，快速将体内显像剂排除。

### 1.3 观察指标

①一般资料。②检查时间。③重复检查率。④图像合格率，即示踪剂污染、本底显影以及运动伪影等方面均达到标准则判断图像合格。⑤患者配合率，以患者严格按照医护人员指示配合完成血糖控制、药物注射等操作表示配合。⑥心理舒适度：应用心理舒适度调查表进行评估，评分范围为 0~10 分，分值高则说明患者舒适度高。⑦焦虑程度：应用 HAMA (汉密尔顿焦虑评价量表) 进行评估，评分范围为 0~100 分，评分高证明患者焦虑程度严重。⑧自我效能感：应用 GSES (一般自我效能感量表) 进行评估，评分范围在 0~100 分内，评分高说明患者自我效能感高。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 系统，计数资料以 (n, %) 形式表示， $\chi^2$  检验；计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式表示，正态分布变量行 t 检验，否则秩和检验；检验水准 P<0.05。

## 2. 结果

### 2.1 一般资料比较

两组一般资料无明显差异 (P>0.05)。见表 1。

表 1 一般资料比较 [ ( $\bar{x} \pm s$ ), n (%) ]

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	肿瘤类型					
				肺癌	食道癌	膀胱癌	肝癌	胰腺癌	其它
观察组	45	31/14	56.72 ± 3.12	10	7	5	6	11	6
对照组	45	29/16	56.58 ± 3.24	9	9	7	5	10	5
t/ $\chi^2$		0.2000	0.2088	0.0667	0.3041	0.3846	0.1036	0.0621	0.1036
P		0.6547	0.8351	0.7962	0.5814	0.5351	0.7476	0.8032	0.7476

2.2 检查时间、重复检查率、图像合格率、配合率比较

观察组检查时间短于对照组 (P < 0.05)、重复检查率低于对照组 (P < 0.05)、图像合格率、患者配合率高于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

2.3 患者心理舒适度、焦虑程度以及自我效能感比较

表 2 检查时间、重复检查率、图像合格率、配合率比较[ ( $\bar{x} \pm s$ ), n (%) ]

组别	例数	检查时间 (min)	重复检查率	图像合格率	配合率
观察组	45	21.53 ± 3.26	2 (4.44)	43 (95.56)	44 (97.78)
对照组	45	24.83 ± 4.02	11 (24.44)	32 (71.11)	37 (82.22)
t/χ <sup>2</sup>		4.2771	7.2827	9.6800	6.0494
P		0.0000	0.0070	0.0019	0.0139

表 3 患者心理舒适度、焦虑程度以及自我效能感比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	心理舒适度评分 (分)		HAMA 评分 (分)		GSMS 评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	4.09 ± 0.84	8.79 ± 0.41	46.14 ± 2.38	24.18 ± 2.32	54.76 ± 1.71	91.46 ± 3.62
对照组	45	3.83 ± 0.81	6.74 ± 0.56	45.69 ± 2.43	33.73 ± 2.74	55.25 ± 1.64	82.94 ± 3.13
t		1.4946	19.8140	0.8875	17.8436	1.3873	11.9431
P		0.1386	0.0000	0.3772	0.0000	0.1688	0.0000

3. 讨论

PET-CT 检查要求严格、操作复杂、检查时间长, 为确保检查结果准确, 通过护理干预引导患者配合、减少心理应激反应的影响十分必要<sup>[3]</sup>。精细化护理模式更为注重临床护理过程的优化, 不断促进细节护理质量以及效率的提升。术前实施精细化护理干预过程中, 护理人员应指导患者将金属物品、首饰取出, 同时将金属假牙拔除, 可规避异物影响影响质量的情况<sup>[4]</sup>。患者实施检查前说话、活动过多, 将导致机体内糖酵解进一步增多, 继而导致 18F-FDG 摄取量升高, 对检查影响准确性产生不良影响<sup>[5]</sup>。针对存在胃部病变症状的患者来说, 应指导其增加饮水量, 同时注意询问患者是否解说介入性治疗操作, 当机体胃部保持充盈状态下可更为清晰的进行病变位置显示, 如此可有效避免影响判断受到影响。在检查过程中, 护理人员协助患者进行体位摆放等干预, 此外约束干预的应用可避免患者检查过程中出现肢体乱动, 能够为影响质量提供重要保障<sup>[6]</sup>。

PET-CT 检查应用时间相对较短, 绝大部分患者在不了解此项检查的情况下将出现较为严重的陌生、不安以及焦虑等不良心理, 这将对临床检查配合度产生不良影响, 继而对检查过程以及结果产生不良影响<sup>[7]</sup>。可见, 实施心理安慰措施十分关键。有关研究显示, 在肿瘤患者接受 PET-CT 检查过程中, 围绕患者病情以及心理状况展开评估分析, 并结合评估结果为患者提供心理安慰措施具有重要的临床意义, 可使患者临床护理以及检查配合度显著提升<sup>[8]</sup>。实施心理安慰措施后, 可帮助患者更好地感受护理人员的关怀与爱护, 另外随着患者对有关临床知识掌握程度的提高, 可使患者更为准确的看待疾病以及检查, 这对患者不良心理以及情绪的缓解均具有重要意义<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示, 精细化护理配合心理安慰可有效提高 PET-CT 检查效率、图形合格率以及患者配合率。分析原因可知, 该护理模式从患者身心两个层面出发, 全面、细致指导患者做好检查前准备; 心理安慰环节则引导患者正确认识检查, 减少内心的恐惧, 从而积极配合, 确保一次检查获取合格图像。此外本次研究证实, 实施护理干预后, 观察组患

者心理舒适度、焦虑程度以及自我效能感均明显优于对照组, 说明精细化护理配合心理安慰方案的应用, 可更为有效地缓解负面情绪, 对机体心理状态的改善可起到积极作用, 同时有助于患者自我效能感的提升, 能够帮助患者进行平稳情绪的维持, 可为和谐护患沟通的开展提供帮助。

干预前, 两组心理舒适度评分、HAMA 评分、GSMS 评分均显著差异 (P > 0.05); 干预后, 观察组舒适度评分与 GSMS 评分均显著更高、HAMA 评分明显更低, 组间差异存在统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

者心理舒适度、焦虑程度以及自我效能感均明显优于对照组, 说明精细化护理配合心理安慰方案的应用, 可更为有效地缓解负面情绪, 对机体心理状态的改善可起到积极作用, 同时有助于患者自我效能感的提升, 能够帮助患者进行平稳情绪的维持, 可为和谐护患沟通的开展提供帮助。

综上所述, 接受 PET-CT 检查肿瘤患者接受精细化护理配合心理安慰效果更佳, 可缩短检查时间、提高图像合格率, 避免重复检查, 在此基础上可实现患者舒适度、焦虑情绪以及自我效能感的改善, 可于临床推广应用。

参考文献:

- [1] 刘海燕, 李洁, 刘凤. 精细化护理配合心理安慰在肿瘤患者行 PET-CT 检查中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2020 (12): 150-151.
- [2] 刘静. 对行 PET-CT 检查的肿瘤患者实施精细化护理配合心理安慰的效果分析[J]. 黑龙江医学, 2019, 43 (5): 539-540.
- [3] 卫金曼. PET-CT 显像检查在肿瘤诊断中的应用和护理体会分析[J]. 健康必读, 2021 (1): 159.
- [4] 朱明霞, 崔盈盈. 心理疏导+精细化护理干预在肿瘤患者行 PET-CT 检查中的应用价值[J]. 泰州职业技术学院学报, 2020, 20 (4): 69-72.
- [5] 臧玮娜, 臧璞娜, 姜雪莲, 等. 思维导图引导护理干预在肿瘤患者 PET-CT 检查中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (7): 80-83.
- [6] 路海侠, 吕君. 精细化护理干预配合心理安慰在肿瘤患者行 PET-CT 检查中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14 (20): 98-100.
- [7] 陈玲玲. 精细化护理与心理安慰用于肿瘤患者行 PET-CT 检查中的效果评价[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (23): 113-114.
- [8] 刘静. 心理疏导结合精细化护理对 PET-CT 检查患者情绪状态及检查质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51 (01): 106-108.
- [9] 刘婷. 肝胆系统肿瘤患者行 PET-CT 检查中的精细化护理配合[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22 (16): 30-33.