

对冠脉 CT 检查患者实施心理护理干预的临床效果及满意度分析

万爱玉¹ 王文斌²

(1. 宁夏医科大学总医院放射科, 宁夏 银川 750001;

2. 宁夏医科大学总医院门诊部, 宁夏 银川 750001)

【摘要】目的: 分析冠脉 CT 检查患者接受心理护理干预的临床护理效果。**方法:** 病例选取 2020 ~ 2021 年我院 72 例冠脉 CT 检查患者, 随机均分为观察组与对照组, 对照组行常规护理, 观察组行常规护理 + 心理护理, 比较组间心理状态、心率、CTA 成像效果、检查准确率与成功率、护理满意度。**结果:** 护理前组间心理状态评分比较无差异 ($P > 0.05$), 护理后两组均有改善, 且观察组低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 护理前心率比较无差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 成像效果分析, 一级片概率比较, 观察组高于对照组, 且二级、三级片率比较, 观察组低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组 CT 检查准确率与成功率均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对接受冠脉 CT 检查的患者, 期间予以常规护理 + 心理护理, 可确保患者有良好的情绪状态, 避免患者心率过快, 从而让患者积极面对检查操作, 提高检查的顺利性与成功率, 从而保证精确的检查结果, 让患者予以护理服务更高的满意度评价, 值得推广。

【关键词】 冠脉 CT 检查; 心理护理; 临床效果; 满意度

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783 (2022) 04-10-137-03

前言

临床常用冠脉 CTA (CT 血管造影) 检查技术进行相关冠心病的诊断, 具体是在心脏等容收缩期、等容舒张期、冠状动脉相对静止期获取图像。检查期间需要患者保持稳定的心率与呼吸频率, 在高要求下才可获取高质量的 CTA 图像, 保证精确的临床诊断结果^[1]。但是, 部分患者面对检查比较紧张, 从而导致情绪波动, 形成不稳定的心率水平, 所获取图像质量不高, 影响诊断结果。因此, 在冠脉 CT 检查期间予以患者心理方面的护理干预非常有必要, 以此稳定患者的心理与心率, 保证检查结果的精确。基于此, 文章的研究目的在于分析冠脉 CT 检查患者接受心理护理干预的临床护理效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选取 2020 ~ 2021 年我院 72 例冠脉 CT 检查患者, 随机均分为观察组与对照组, 组间基线资料经统计学分析显示均衡可比 ($P > 0.05$)。

对照组: 36 例, 男 20 例, 女 16 例, 年龄范围 30~70 岁, 均值 (50.24 ± 1.85) 岁;

观察组: 36 例, 男 21 例, 女 15 例, 年龄范围 32~70 岁, 均值 (51.36 ± 1.74) 岁。

纳入标准: 符合冠脉 CT 检查指征患者; 本人及其家属均对研究知情同意。

排除标准: 原发性心理障碍性疾病或精神病患者; 临床资料不全患者。

1.2 方法

予以对照组常规护理。紧密监测患血压、心率、呼吸等基本体征, 事先叮嘱患者检查相关注意事项, 耐心解答患者的疑问, 消除患者心里对检查的疑惑。

观察组以上述为基础, 联合心理护理, 具体包括:

(1) 检查前。护理人员与患者主动交谈, 详细掌握患者的既往病史、过敏史, 交谈时注意语气应亲切、态度应和蔼, 拉近护患距离, 并从中对患者的心理状态有精确的评估, 根据患者的心理状态予以针对性的心理护理干预。以通俗易懂的语言向患者进行冠脉 CT 检查相关知识宣教, 让患者大致了解检查的流程与相关注意事项, 知晓检查的无创性, 保证患者检查时可以有轻松、良好的心态。叮嘱患者, 检查前 12h 禁饮茶品与咖啡。同时, 检查前监测患者的心率, 高于 65 次/min 需要遵医嘱服用 β 受体阻滞剂, 例如: 倍他乐克 25mg (规格: 25mg*20 片, 批号: 国药准字 H32025391) 口服, 如有必要可酌情重复使用, 并叮嘱患者具体的用药不良反应与处理方式, 安抚患者的情绪, 让患者耐心等待。予以患者屏气训练, 并在训练前向患者讲解训练的目的与意义, 以赢得患者的理解与配合。选择粗、直、大的静脉建立静脉通路, 避开关节处。静脉通路的建立质量将会对造影剂的使用造成

直接影响,因此需要予以重视。注意造影剂注射的速度与压力,以免速度过快、压力。注射药物后的身体发热现象属正常情况,告知患者不必紧张。尽量减少患者的辐射剂量,使用铅衣遮盖患者的非检查部位,落实有效的保护措施。

(2) 检查中。检查时辅助患者合理摆放体位,动作舒缓轻柔,在患者肩部与腿部放置靠垫,确保患者体位舒适。叮嘱患者检查期间机器转动是正常现象,并不会引发安全隐患,并且,药物注射后身体会产生发热现象,也是正常情况,无需紧张,一旦感觉其他异常需要及时告知医护人员。检查时留意患者的面部神情,耐心倾听患者的主诉,如果患者紧张、焦虑情绪过于严重,可及时疏导安慰,以缓解患者内心的不适。

(3) 检查后。完成检查后,护理人员第一时间予以患者鼓励与肯定,告知患者检查非常顺利,让患者安心。以轻柔的动作拔出针头,以卫生棉球按压穿刺部位 5min,留观 15min 后,送患者回病房休息。

1.3 观察指标

(1) 心理状态:以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量

表(SDS)评估组间护理前后的心理状态,越低的分值表示越好的心理状态。

(2) 统计组间护理前后的心率。

(3) CTA 成像效果:一级:影像显示边界清晰、无伪影或血管中断;二级:影像显示边界略微模糊,轻度伪影或血管中断;三级:影像显示非常不清晰,存在严重伪影。

(4) 统计组间检查准确率与成功率。

(5) 以反馈问答的方式统计组间护理满意度,共计非常满意、满意、不满意三个等级。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS25.0,利用该软件对本次研究中的两组数据进行分析,其中计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t 检验,计数资料应用百分比表示, χ^2 检验; $P < 0.05$ 说明数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心理状态评分比较

见表 1,护理前组间心理状态评分比较无差异($P > 0.05$),护理后两组均有改善,且观察组低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的心理状态评分比较 $[\bar{x} \pm s/分]$

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=36)	58.23 ± 8.10	41.12 ± 7.11	59.24 ± 7.14	38.21 ± 6.04
对照组 (n=36)	58.24 ± 9.04	54.23 ± 6.74	58.16 ± 7.13	54.27 ± 6.10
t 值	0.005	8.029	0.642	11.225
P 值	0.996	0.000	0.523	0.000

2.2 两组患者的心率比较

见表 2,护理前心率比较无差异($P > 0.05$),护理后观察组低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的心率比较 $[\bar{x} \pm s, 次/min]$

组别	护理前	护理后
观察组 (n=36)	89.21 ± 4.03	68.52 ± 5.41
对照组 (n=36)	89.17 ± 4.16	85.51 ± 5.04
t 值	0.041	13.787
P 值	0.967	0.000

2.3 两组患者的冠脉 CT 成像效果比较

见表 3,成像效果分析,一级片概率比较,观察组高于对照组,且二级、三级片率比较,观察组低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。

2.4 两组患者的 CT 检查准确率与成功率比较

表 3 两组患者的冠脉 CT 成像效果比较 $[n/\%]$

组别	一级	二级	三级
观察组 (n=36)	33(91.67)	2(5.56)	1(2.78)
对照组 (n=36)	25(69.44)	8(22.22)	7(19.44)
χ^2 值	5.675	4.181	5.063
P 值	0.017	0.041	0.024

见表 4,观察组 CT 检查准确率与成功率均高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。

表 4 两组患者的 CT 检查准确率与成功率比较 $[n/\%]$

组别	检查准确率	检查成功率
观察组 (n=36)	34(94.44)	35(97.22)
对照组 (n=36)	26(72.22)	27(75.00)
χ^2 值	6.400	7.432
P 值	0.011	0.006

2.5 两组患者的护理满意度比较

见表 5, 观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 5 两组患者的护理满意度比较 [n/%]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=36)	22(61.11)	13(36.11)	1(2.78)	35(97.22)
对照组 (n=36)	18(50.00)	11(30.56)	7(19.44)	29(80.56)
χ^2 值				5.063
P 值				0.024

3 讨论

目前, 临床以多层 64 排螺旋 CT 逐渐取代了常规 CT 扫描技术, 充分借助其无创、高效、成像准确、立体的优势, 在冠状动脉相关病症的诊断中发挥着非常重要的作用。但是, 检查期间, 由于人体的心脏是连续跳动的, 正常人的心动周期为 0.8s, 要求 CT 扫描必须有较高的时间分辨率才能清晰显示心脏。尽管现阶段 64 排螺旋 CT 仪的时间分辨率有大幅的提升, 旋转 1 周仅需要 0.3s, 但是依然要求患者保持较低的心率才可心脏冠状动脉清晰成像。结合相关临床研究^[2], 要求接受冠脉 CT 检查的患者, 在检查期间的心率必须低于 70 次/min 才可确保清晰的成像, 保证理想的检查结果。心率加快会缩短患者的心动周期且小于 0.8s, 冠状动脉的相对静止时间也会随之缩短, 这样检查中伪影的发生概率就会升高。同时, 对于早搏或心率失常患者, 心率过快会形成锯齿状 CTA 影像图, 这对疾病诊断是非常严重的干扰^[3]。基于此, 冠脉 CT 检查成功的关键, 在于患者的心率控制。但是, 由于欠缺了解, 患者紧张、焦虑情绪较重, 从而导致交感神经兴奋, 加快心率。因此, 在患者围检查期予以有效的心理护理干预, 可减轻患者的心理负担, 舒缓患者的负面情绪, 保证患者平稳的心态与心率, 从而保障检查成功。结合文章研究结果, 护理后观察组患者的心理状态好于对照组, 且护理后观察组患者的心率低于对照组; 成像效果分析, 观察组一级片率高于对照组, 且二级、三级片率低于对照组, 同时, 观察组患者的 CT 检查准确率、成功率护理满意度均高于对照组。由此充分体现了文章研究中以系统、全面、规范的护理干预成功调整了患者的心理状态, 获得了成功的冠脉 CT 检查。

临床广泛应用冠脉 CTA 检查技术诊断冠心病的相关疾病症状, 属于无侵入性的操作, 具有充分的安全性, 在临床疾病诊断中扮演着非常重要的角色。但是, 由于部分患者欠

缺对检查技术的了解, 同时担心自己的健康状态, 紧张、焦虑的不良情绪较重。不良的心理状态对导致患者心率波动, 检查时无法积极配合, 从而影响获取高质量的影像图, 导致检查失败^[4]。因此, 临床需要在冠脉 CT 检查期间予以患者相应的护理干预来保证患者检查配合程度的提升, 改善患者的情绪状态, 保证检查的顺利与成功。在常规护理的基础上, 将心理护理施于冠脉 CT 检查患者, 建立良好的护患沟通关系, 从交谈中了解患者的情绪状态与心理需求, 耐心解答患者的疑惑, 保证患者稳定的情绪与心率, 促进患者积极配合检查, 以此获得高质量的影像图与精确的检查结果。检查前, 向患者及其家属展开健康宣教, 宣教内容包括: 冠脉 CT 检查目的、方式、流程、原理等, 以深化患者及其家属对检查的认识, 以免患者由于未知而产生紧张情绪, 影响检查, 甚至引发护患纠纷, 让患者在检查前做好充分的思想准备, 保证良好的心理状态。同时, 检查前告知患者检查期间正确的配合方式、用药风险以及注意事项, 让患者了解到, 想要确保检查安全、顺利就必须积极配合医护人员的操作, 让患者对突发事件的应急处理方式做到心中有数, 以此调节患者的心态, 提高检查的依从性^[5]。心理护理方式的选择需要注意与患者的实际情况相结合, 注意针对性的宣教, 以消除患者的知识盲区, 避免患者由于未知而产生恐惧与焦虑。与患者家属一起, 予以患者安慰与鼓励, 引导患者正视检查, 轻松面对。

对于行冠状动脉 CT 检查的患者予以常规护理联合心理护理, 能够保证患者有积极的心理状态, 保证患者正确对待检查操作, 从而提高检查的顺利性和成功率, 保证检查结果的精确, 提高护理满意度, 可在临床提倡。

参考文献

- [1] 董敏. 医护一体化护理在 PET-CT 检查中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(8): 1239-1242.
- [2] 刘俊伶, 赵丽, 蔡莉, 等. 分级管理模式在急危重症患者 CT 检查护理质量改进中的实施与成效 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(35): 2741-2746.
- [3] 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.
- [4] 董敏. 心理护理干预对 PET-CT 检查患者检查配合度及图像质量的影响 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(13): 243-244.
- [5] 杨小群. 心理护理在小细胞肺癌患者化疗过程中的运用效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(17): 14-15.