

# CT增强患者心理干预护理

胡 燕<sup>1,2</sup>, 陆 蓬<sup>2</sup>, 戴洪修<sup>2</sup>

中图分类号: R816    文献标识码: B    文章编号: 1004-714X(2007)02-0228-02

**【摘要】** 目的 为了探讨 CT增强扫描过程中患者的心理应激反应及需求, 寻求克服应激反应的方法, 减少 CT增强过程中的不良反应。方法 对 160例需做增强患者, 随机分为实验组和对照组。实验前后采用 HAMA评定量表评定患者心理状况, 对照组采用常规护理; 实验组在此基础上应用应激理论模式 CPT指导实施心理评估并实施护理干预, 主要采用语言沟通和护理行为干预两种形式, 观测焦虑程度、血压、心率、不适不良反应。结果 实验组较对照组应激反应发生率及程度明显减少 ( $P<0.01$ ), 差异有显著性意义。结论 通过应用应激理论模式 CPT指导实施心理应激反应评估及应对干预, 可以有效的克服 CT增强患者心理应激反应。

**【关键词】** 心理应激反应干预, CT增强扫描, 护理

应激是指个体对内外环境刺激做出认知评价而产生的生理反应过程, 包括应激源(刺激), 认知评价, 应激反应三个环节<sup>[1]</sup>。应激的认知—现象学—相互作用(CPT)理论模型是应激的理论之一, 认为个体可以通过有效的应对努力而解决自己面临的困境, 从而消除或降低应激水平, 在有关文献中, 通过研究心理过程和行为模式结合神经内分泌检查, 证实心理评估机制和应对过程是关键<sup>[2]</sup>, 下后脑——垂体——肾上腺分泌失调是应激反应相关联的物质基础<sup>[3]</sup>, CT增强患者具有明确的应激源, 检查前和检查过程中易产生各种复杂的心理和精神上应激反应, 使神经内分泌免疫系统对整体功能调节及自身内环境的稳定产生不良反应<sup>[4]</sup>, 患者紧张恐惧的心理还可诱发和加重过敏反应<sup>[5]</sup>, 护理贯穿整个过程, 对患者进行心理应激反应评估及应对干预, 可以有效控制缓冲应激反应, 使病人以最佳的心理状态接受检查。

## 1 材料与方法

1.1 一般资料 我院于 2006年 1月至 2006年 5月增强患者计 160人, 其中男性患者 88人, 占 55%, 女性患者 72人, 占 45%, 平均年龄 45.1岁, 其中阳性病人 147人, 占 92%。

1.2 分组方法 采取随机抽样法分为实验组和对照组各 80例。实验组男 43人, 女 37人, 年龄 20~80岁; 对照组男 45人, 女 35人, 年龄 25~70岁。两组患者 CT平扫后, 均建议增强扫描。均无精神, 甲状腺, 高血压, 严重的心肝肾疾患, 碘过敏实验阴性, 所用造影剂为江苏扬子江药业集团生产的非离子型的碘海醇注射液, 规格为每瓶 50~100ml(300μgI/kg), 选用高压自动注射器, 一般注射剂量为 1.0~1.2mg/kg体重(临床经验), CT机为美国 GE公司生产的 LIGHT SPEED QX/2型原装多层螺旋 CT。这样两组年龄、性别、体质, 扫描方法等, 差异无显著性, 具有可比性。

## 2 护理

### 2.1 心理状况评估

(1)两组均采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA), 采用 0~5级评分法。

(2)两组评分均大于 14分, 提示患者普遍有肯定的焦虑状态存在(焦虑, 担心, 紧张, 害怕等)主要表现为以下个体认知评价, 往往伴有情绪: ①对该应激相关信息的不确定性。如不能明确造影剂、X射线对身体有何影响, 犹豫不决。②对该检查缺乏足够的了解。如相关基础知识、CT增强检查的可信度, 碘

过敏的严重程度, 进而引起对生命担忧。③检查费用相对偏高, 个体经济承受能力有限。

表 1 术前两组患者主要反应

主要反应项目	对照组 (例)	实验组 (例)	占总数 百分比(%)
焦虑心境(担心激惹)	80	80	100
紧张(感到不安紧张感)	80	80	100
害怕(病情严重如担心患癌症)	70	68	86
肌肉神经症状(声音发抖)	2	4	3.75
心血管系统(心悸心动过速)	50	56	66.25
呼吸系统症状(自感呼吸增快)	44	40	52.5
胃肠道症状(上腹不适)	2	3	3.13
泌尿系统症状(尿急尿频)	20	25	28.13
植物神经系统(易出汗, 口干, 潮红)	50	45	59.37

(3)评估患者心理应激反应<sup>[6]</sup>: 1.生理反应: 心率加快, 多汗, 尿频, 尿急, 上腹不适, 激惹等, 2.心理反应: 表现为不同程度的焦虑、紧张、害怕、担忧, 经济上压力, 表现为感知狭窄, 思维单调, 行为自控力差, 甚至拒做。

2.2 制定并实施干预措施 对照组采用常规护理: 术前明确告知患者需做 CT增强扫描, 使用的碘海醇注射液, 为含碘造影剂, 请患者仔细阅读检查同意书并签字。检查时, 协助患者采取正确的体位, 静脉穿刺成功后, 嘱患者保持呼吸平稳, 身体不动, 然后扫描。实验组除做好常规护理外, 根据 CPT理论模式实施的个体认知评估, 增加语言沟通和行为干预, 具体实验措施如下。然后观察两组病人扫描完成时血压、心率、情绪变化及不适不良反应, 做好各种资料收集和统计。

2.2.1 讲究语言的艺术性, 建立良好的护患关系 良好的语言修养是一种艺术, 对稳定患者情绪有直接影响。

2.2.1.1 实行指导性交谈 由护士充分利用自身的知识水平, 理解能力, 配合身体语言, 暗示性语言, 换位思考法, 观察分析, 判断患者的需求, 深入了解患者突出的问题, 对症处理。与患者家属进行细致亲切的交流, 提高家庭的支持度。主要表现为: 宣讲所用的非离子型造影剂(碘海醇注射液), 安全性能较高。注射过程中出现进针处静脉发凉, 全身发热, 小便感, 为一过性, 很快恢复, 不必恐慌, 中重度反应告之家属了解如全身荨麻疹, 喉头水肿, 严重者甚至过敏性休克<sup>[5]</sup>, 最好不对患者讲细, 以免增加负性心理。保证 CT室常规配备有急救药品, 有经验丰富的医生护士持续性观察用药情况及身体反应。必要时请医生协助说明增强的意义。根据不同年龄心理特征, 回答患

作者单位: 1 三峡大学第一临床医学院 湖北 宜昌 443000  
2 宜昌市中心人民医院  
作者简介: 胡燕, 女, 主管护士, 从事医学影像护理工作。

者提出的问题。总之, 实行指导论性交谈, 能迅速切入主题, 节省时间, 非常适用于门诊 CT增强患者的心理调适, 缺点是患者往往处于被动地位, 护士提出的建议, 跟患者对自身身体的认识和既往知识不一致, 往往因个体差异, 心理应激的不同, 甚至造成某种伤害, 故应同时配合评估性交谈及健康知识教育。

2.2.1.2 实行评估性交谈 主动接近患者, 耐心倾听, 收集患者的一般资料, 了解患者既往的健康状况。询问患者既往过敏史? 如属于过敏体质者, 应特别注意实行特殊保护性护理, 分清是经济上还是心理原因。

2.2.2 建立人性化的 CT室环境 候诊室宽敞明亮, 采光充足, 地面洁净。设立患者候诊靠背椅。墙面以淡蓝色为主, 配以多方位宣传框(介绍 CT相关文字, 图片知识)。室内温度和湿度分别控制在 18~22℃、50%~65%左右, 起到稳定患者情绪作用。

2.2.3 实施健康知识教育, 达到知识结构的重建 通过知识结构的重新认知, 而决定其新的行为。CT检查为近年来发展比较快优越性比较大的无痛无创性检查, 对多种疾病均能达到明确诊断的目的, 费用偏高, 普及率低。多数患者对它缺乏相应的了解, 充满神秘感, 通常错误地认为一般扫描就能达到医疗目的。针对这种情况, 应采用多种形式宣传 CT知识, 如在四周墙面设置宣传框, 配以图片和文字; 说明 CT检查方法多种多样, 要求各异, 但也有一定的局限性; 发放宣传单, 知识小册子; 有问必答, 讲解必要的 CT阅片知识, 说明造影剂的作用只是帮助诊断, 大部分以原形从肾脏排除, 无治疗作用, 不会在体内蓄积, 不会对肝肾造成损害; 检查完毕, 嘱多喝水, 安静休息 30min。热情回答患者及家属的提问, 共同讨论, 分析病情, 让他们客观选择检查方法。

2.2.4 认同接纳, 行为干预 研究证明, 应激源可预料性和可控制性对应激反应有很大的影响, 护理人员应提供相关的信息支持, 消除患者对应激源的不确定性, 采用心理治疗中的系统脱敏法, 认同接纳谅解患者在非正常思维下应激症状, 用心倾听、点头、近距离接触等形式。首先面带微笑, 做到无痛静脉穿刺, 借助于身体语言, 有意识的轻握患者的手, 搀扶老年人走进扫描间, 摆体位动作轻柔, 让家属陪伴在一侧。利用目光、微笑、面部表情、手的接触与患者达到心灵沟通, 消除患者的恐惧紧张心理。对惧怕打针者, 用鼓励性积极的暗示性语言开导, 如说: “放心, 我们都是老护士” “没什么大不了的”, 应激反应严重者, 可请他与已做过患者交流, 参观别人检查, 或自言自语“我尽量不担心” “我只想一些好的” “一定要查清病为主”, 当患者躺在检查床时, 可用渐进放松法帮助患者消除紧张恐惧, (双眼轻闭, 全身放松, 依次为头, 双手, 身躯, 下肢, 双脚, 休息会, 如此反复) 可分散其注意力, 降低疼痛恐惧而引起的植物神经反应和消极的心理应激反应, 对减少 CT增强扫描不良反应至关重要。检查完毕, 嘱患者继续休息 30min 确认无明显不适, 方可离开。

2.2.5 护士和家属为患者共同建立一个良好的支持系统 争取家属支持配合, 如经济, 安全, 使患者将紧张恐惧情绪转移到家属和医务人员身上, 以缓解心理压力。

表 2 两组 CT增强病人生命体征、情绪和不良反应变化

组别处	血压 (mmHg)		心率 (次/min)		焦虑状态		不适不良反应	
	正常	有波动	正常	有波动	正常	紧张, 焦虑	无	有
对照组	34	46	37	43	30	50	55	25
实验组	50	30	52	28	58	22	69	11
$\chi^2$	6.41		5.69		19.79		7.02	
P	<0.05		<0.05		<0.01		<0.01	

3 观察项目与评定标准

我们采用 HAMA评定量表评定患者术后的焦虑状况改善

稳定为有效。血压波动大、心率加快、焦虑、紧张、害怕、担忧、神态异常、烦躁不安、配合不理想等为无效, 不良反应及不适包括注射后发热, 小便感, 颜面潮红, 自感心跳加快等。应用  $\chi^2$  检验, 计算 P值。

4 结果

两组患者检查完毕时生命体征变化反应见表 2。实验组比对照组生命体征相对稳定, 对照组患者检查术后紧张、焦虑 50 人, 而实验组 22 人 ( $P<0.01$ )。护理行为干预评定有效, 患者自感不适及不良反应对照组 25 例占 31.25%, 实验组 11 例占 13.75%, 经统计学处理, 差异有显著的统计学意义 ( $P<0.01$ )。

5 讨论

CPT理论强调个体与环境之间相互作用, 强调个体在应激环境中主观能动性, 它为我们提供了应用于临床的理论基础, 可以通过评估应激反应的应激源, 个体的认知评价, 应激反应强度类型而有针对性的实施护理干预。正常情况下, 个体正常状态下处于“内稳态平衡”, 当应激事件发生时, 引起心理生理上一系列变化, 尤其是神经—内分泌—心血管—免疫—胃肠道包括行为自主神经系统多种激素, 如儿茶酚胺, ACTH, 糖皮质激素等变化, 使注意力高度体现到应激事件上, 此时机体是一种“异稳态平衡”, 导致血压和心率心理状态的改变, 这是机体在外界刺激的作用下, 为适应环境所作的一种适应性反应<sup>[3]</sup>。CT增强患者发生心理应激反应的原因在于: 病史长, 诊断治疗不明确, 认知水平有限, 心理已处“异稳态平衡”, 认为 CT平扫能确诊, 或者病情严重, 尤其是当患者知道必须行 CT增强扫描时, 交感肾上腺髓质系统兴奋, 导致儿茶酚胺(去甲肾上腺素, 肾上腺素)升高, 神经兴奋表现一系列应激症状: 紧张、焦虑、恐惧、预感不祥等, 短时间内可达到极点, 若强度过分, 可使应激源大大增强, 出现一系列应激症状, 影响血压、心率, 血压升高(或降低), 心率增快, 腹痛肠鸣音, 胸闷, 气急, 焦虑等等。这些症状又易于同造影剂引起的过敏反应相混淆<sup>[5]</sup>, 增加了 CT增强扫描过程的危险性, 而这些症状的发生与 CT增强所使用的造影剂的理化性质及注射剂量速度并无绝对的因果关系。笔者选用血压和心率两项生命体征, 情绪状态, 与不适不良反应来对应观察患者, 研究表明对照组血压及心率波动 ( $P<0.05$ ), 情绪反应增多, 31.25%病人出现不同程度不适及不良反应症状。而实验组较稳定。经对实验数据施行统计学分析, 提示差异具有显著性意义 ( $P<0.01$ )。实验结果说明, 应用 CPT模式理论, 实施科学的心理应激反应评估及护理应对干预, 注重个体在应激情境中主观能动性, 能使 CT增强扫描患者发生不适及不良反应的比率明显下降(13.75%)。因此我们在 CT增强扫描过程中加强对患者的心理应激反应评估及护理干预, 提高患者应激阈值水平, 降低或解除患者对增强扫描的恐惧和焦虑心理, 使患者主动积极配合, 安全完成扫描。

参考文献:

[1] 刘晓红主编. 护理和心理学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1998: 92

[2] Ursin H, Erksen HR. The Cognitive activation theory of stress. Psychoneuroendocrinology 2004; 29(5): 567-92

[3] 李凌江. 精神应激的生物学致病机制研究: 几个基本观点[J]. 行为医学科学, 2005; 14: 4

[4] 戴燕雪. 心理护理预防和减小 CT增强扫描的应激反应[J]. 医用放射技术杂志, 2002; (8): 32

[5] 曹丹庆, 蔡祖龙. 全身 CT诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995

[6] 余红艳. 应用应激理论护理一例恐惧患者的体会[J]. 中华护理杂志, 2002; 37(6): 463

(收稿日期: 2006-11-24)