



全程关怀护理在核医学检查中的应用*

陆静佳, 李 宁, 柴 华, 李玲玲, 韦红娇, 方建芸, 杨鸿宇, 杨 志, 廖光星, 李党生[△]

(广西医科大学附属肿瘤医院核医学科, 南宁 530021)

摘要 目的:研究全程关怀(TCT)护理在核医学检查中的应用效果。方法:选取2015年8月至2017年8月在广西医科大学附属肿瘤医院核医学科接受检查的80例患者,将其随机分为TCT护理组和常规护理组,每组40例,分别实施TCT护理和常规护理。对患者核医学检查知识了解程度和护理满意度进行评估,并比较分析两组患者对核医学检查知识了解程度及护理满意度差异。结果:TCT护理组对核医学检查知识总了解度(92.5%)明显高于常规护理组(77.5%),护理满意度(95.0%)亦明显高于常规护理组(82.5%),差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论:TCT护理在核医学检查中能提高患者对检查相关知识的了解程度,提高护理总满意度,使患者安全、有效地完成检查,值得临床推广应用。

关键词 TCT;核医学检查;护理;满意度

中图分类号:R473 文献标志码:A 文章编号:1005-930X(2018)11-1594-03

DOI:10.16190/j.cnki.45-1211/r.2018.11.031

核医学是一门涉及医学、生物学、核物理学、放射化学、药学和电子工程学、计算机等的综合性学科。核医学工作很多采用开放型放射性核素,操作人员及周围人群可能受到电离辐射的外照射^[1]。很多患者及家属由于缺乏对核医学知识的了解,一谈“核”即色变,常因害怕辐射而在检查前及检查中都会或多或少产生焦虑、紧张、害怕心理,甚至出现完成不了检查的现象。因此,加强患者的护理干预尤为重要。全程关怀(total care and treatment, TCT)护理是以服务患者为中心,从患者心理角度上思考问题,以达到实施优质护理的目的。TCT护理干预更能突出“以人为本”的护理核心,以更佳的护理模式为患者提供全程、全面护理,更好地改善患者的身心状态^[2],使患者能更好地完成检查。本研究旨在探讨TCT护理在核医学检查中的应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

* 基金项目:广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目资助(No. S201633);广西教育厅2016年中青年教师基础能力提升项目资助(No. KY2016LX025);2016年度广西高等教育本科教学改革工程立项项目资助(No. 2016JGB186)
[△]通信作者, E-mail: 1013410045@qq.com

收稿日期:2018-03-02

选取2015年8月至2017年8月在广西医科大学附属肿瘤医院核医学科接受检查的80例患者,随机分为常规护理组和TCT护理组,每组40例。病例纳入标准:(1)患者对本次调查知情,愿意签署知情同意书参与调查;(2)符合核医学检查范围标准;(3)意识清楚,听力视力正常,能正常交流沟通。排除标准:(1)患者有精神类疾病者;(2)严重心、肺、肾功能衰竭者。TCT护理组男21例,女19例;年龄21~63岁,平均(50±3)岁;甲状腺静态显像4例,全身骨骼显像32例,肾动态显像4例。常规护理组男18例,女22例;年龄22~64岁,平均(51±5)岁;甲状腺静态显像3例,全身骨骼显像32例,肾动态显像5例。两组患者在年龄、疾病、疾病情况、文化水平等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

核医学检查是使用放射性核素或其标记的化合物为示踪剂注入人体后采取特异性或非特异性的方式吸收或浓聚在特定的正常或病变的脏器组织,从而利用核医学设备进行测定或显像以达到诊断目的。检查方法按《核医学与分子影像临床操作规范》^[1]进行。

1.2.1 常规护理组 本组患者给予核医学科普通护理^[3],包括为检查患者合理安排检查,告知患者检查时间,给予环境护理、患者随问随答护理模式。注射前医护人员先准确地测量放射性药物的活度再注

入患者体内。检查前将身上金属物品取出,以防导致伪影影响检查结果;嘱患者排空小便,以免影响骨盆部位骨骼病变的诊断。对因病不能排空小便者,如条件许可,可在检查前给予患者导尿,避免尿液(因尿液含有未吸收的显像剂)对患者体表的污染。如发现已经污染,先清除后再进行检查。

1.2.2 TCT 护理组 本组为患者采取 TCT 护理模式,内容主要包括以下两个方面:(1)注射前的护理:核医学科护理人员首先认真核对检查申请单及与申请检查项目是否一致,根据检查项目告知检查前的准备;根据检查内容详细交代注意事项。如全身骨扫描告知可正常饮食,按具体预约时间到核医学科即可;如行肾动态显像,要求在检查前 30 min 饮水 300~500 mL,告知患者完成此项检查前需要充分水化,因为良好的水化能减少膀胱接受 ^{99m}Tc 俄歇电子的辐射剂量,也有利于显像结果的解读^[4],耐心、仔细回答患者或家属提出的问题。由于在核医学检查中,需使用到不同的放射性核素标记药物,根据不同的检查项目把对应的放射性药物注入到患者体内,绝大多数患者缺乏对放射性核素的认识和了解,内心会出现紧张、恐惧和焦虑等一系列心理反应^[5],加上很多患者身患癌症的压力,使患者处于更紧张、焦虑的心理状态中。因此,医护人员应全面了解患者情况,针对患者出现的对核素进入体内产生害怕或恐惧的心理给予指导,如对患者解释放射性核素 ^{99m}Tc 的半衰期只有 6 h,有效半衰期会更短,引入量相对很少,并且使用时大多数为一次性,因此在体内蓄积引起化学危害性的可能性很小。在核医学检查前医护人员以宣传小册和口头讲述两种方法耐心向患者讲解核医学检查的原理及基本普及知识。让患者了解核医学检查相关知识内容提高患者的配合度能增加穿刺成功率降低药物泄漏发生,从而更有利于完成检查,提高显像质量。与 X 线对比剂不同的是放射性核素显像剂通常不会存在过敏反应。(2)注射中和注射后的护理:医护人员要掌握各种检查的适宜注射时间及放射性标记药物的名称、使用方法及放射活度。注射前先准确地测量放射性药物的活度,这对于影像的质量、患者的检查安全和检查效果起着重要的保障作用;测量剂量时双人核对,并做好标记^[6];注射部位要避开手腕、瘢痕和肿胀部位。给药时必须小心谨慎,注意注射药物是否泄漏于静脉周围,给予的放射活度是否全部注入患者体内。因注射点药物外渗或静脉阻塞引起的注射不良可导致探测器对放射性药物的清除率测量不准,引起检查结果异常。需采取“弹丸”注射方式的

检查类别,注射点应尽量选择在右侧贵要静脉,因为右侧贵要静脉距心脏较左侧近,可以提高“弹丸”注射的质量^[7-8]。“弹丸”注射显像剂的体积要小于 1 mL,这样“弹丸”注射的质量能得到较大的提高,“弹丸”注射后立即给予患者手前臂向上抬举 90°,可以有效降低放射性药物在腋部的滞留。注射核素过程中询问患者有无不适,向其解释操作人员穿铅防护衣等是因为医护人员长期接触放射线药物需采取必要的防护措施,打消患者的顾虑。全身骨显像患者注射显像剂后,告知患者 2 h 内饮水 500~1 000 mL,并及时排尿;如因化疗后呕吐或进食受影响者,可采取静脉点滴的方式补充液体;告知患者上厕所时不要将尿液污染到皮肤或衣裤上以免干扰检查结果。让患者注射显像剂后在候诊室内休息,为患者配备电视设备、饮水设施,摆放绿色植物、设置书报架,配备书报杂志;在候诊室墙面悬挂、张贴核医学检查相关知识及注意事项,内容形象、生动,尽量营造舒适、温馨、轻松、和谐的环境,减轻患者等待检查过程中的烦躁及焦急感。叮嘱患者在检查前排空小便,将眼镜、帽子、皮带、钥匙及手机等金属物品取下。对于因疼痛不适而难以维持显像体位者,可提前口服或注射镇痛药物。检查完毕后协助患者起身,询问患者有无头晕、胸闷等情况,对行动不便的患者给予帮助。特别注意观察带有尿管、胃管等管道的患者,注意保护避免牵拉脱出。

1.3 观察指标

我科自制核医学检查相关知识了解程度问卷表和护理服务质量满意度问卷表,内容包括核医学检查了解情况、预约、接待、健康宣教、注射前护理、注射中护理、注射后护理、候检中的护理 9 个内容,两组患者检查结束后进行填写。对核医学相关检查内容按非常了解、部分了解、不了解 3 个级别分别统分,(非常了解>90 分,部分了解 80~90 分,不了解<80 分);护理满意度按非常满意、满意及不满意三个级别分别统分,(百分制,非常满意>90 分,满意 80~90 分,不满意<80 分)。再对 TCT 护理组和常规护理组两组患者对核医学相关检查内容了解程度和护理满意度进行对比。核医学检查知识总了解度=(非常了解+部分了解)例数/总例数 $\times 100\%$,护理总满意度=(非常满意+满意例数)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析处理,计数资料以百分率(%)表示,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

TCT 护理组和常规护理组对核医学检查知识总了解度分别为 92.5% 和 77.5%，两组对核医学检查知识了解度比较，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.813$, $P = 0.02$)，见表 1。TCT 护理组和常规护理组总的护理满意度分别为 95.0% 和 82.5%，两组护理服务质量满意度比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.522$, $P = 0.009$)，见表 2。

表 1 两组患者对核医学检查相关知识的了解度对比 [n (%)]

组别	n	非常了解	部分了解	不了解	核医学检查知识总了解度
TCT 护理组	40	27(67.5)	10(25.0)	3(7.5)	37(92.5)
常规护理组	40	15(37.5)	16(40.0)	9(22.5)	31(77.5)
χ^2					7.813
P					0.02

表 2 两组患者对护理服务质量的满意度对比 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理总满意度
TCT 护理组	40	33(82.5)	5(12.5)	2(5.0)	38(95.0)
常规护理组	40	20(50.0)	13(32.5)	7(17.5)	33(82.5)
χ^2					9.522
P					0.009

3 讨论

核医学检查是临床一项重要的检查，能为医师提供诊断和治疗依据。因其核医学的特殊性，所以更要求医护人员提供优质、高效、全面的护理，让患者减少或消除其心理顾虑，配合医务人员顺利完成检查，提高检查质量，为临床治疗提供重要依据^[9]。常规护理往往不注重患者的心理动态，对患者出现的困惑、恐惧、抗拒心理不够重视。很多患者对核医学检查不了解，对带有放射性的药物注入体内产生害怕、排斥心理，以致不能顺利完成核医学检查，这对于患者的诊断及治疗带来很大的不利影响。

而 TCT 护理，在核医学检查前，医护人员主动向患者介绍核医学检查的相关知识，以宣传小册和口头讲述两种方法讲解核医学检查的原理及基本普及知识。讲解时避免专业术语，内容通俗易懂，针对出现的对放射性药物恐惧的心理给予指导，告知注入药物及其检查的安全性；向患者解释行核医学相关检查对疾病治疗的重要性，让其以放松、合作的心理状态接受核医学检查。在检查过程中，医护人员耐心、仔细告知患者各方面注意事项，动态关注患者的心理变化，及时做好心理疏导；对行动不便、年迈、身体虚弱的患者给予主动、及时帮助。主动提前告知其检查流程及注意事项，让

患者对整个检查过程一目了然、清楚明白。协助患者上床，给予摆放合适体位，使其安全、舒适的完成检查。检查完成后，协助患者下检查床，询问患者感受及有无不适，告知其检查报告领取时间及复查时间。全程以微笑、耐心、细心、主动关怀面对患者，以整体、全面的护理贯穿于整个核医学检查过程。TCT 护理不仅仅是完成护理操作那么简单，更大程度上要对检查患者的心理动态进行观察，让患者完成检查提高显像质量；TCT 护理也更能体现和提升科室文化内涵，起到更加积极的促进作用^[10]。本研究结果显示，TCT 护理组患者对核医学检查知识总了解度为 92.5%，高于常规护理组的 77.5% ($P < 0.05$)；TCT 护理组患者对护理服务质量的总满意度为 95.0%，高于常规护理组的 82.5% ($P < 0.05$)。说明在核医学检查中 TCT 护理可提高患者对核医学检查相关知识的了解程度，提高患者的护理满意度，使其以放松、合作的心理状态接受并完成核医学检查。因此，TCT 护理在核医学检查中是一种可行、可推广的护理方式。

参考文献：

- [1] 黄 纲.核医学与分子影像临床操作规范[M].北京:人民卫生出版社,2014:3.
- [2] 王 璞,刘会玲,秦娅丽,等.综合护理干预措施在老年高血压患者中的应用效果[J].广西医科大学学报,2017,34(6):956.
- [3] 李 方.核医学科诊疗常规[M].北京:人民卫生出版社,2012:49-50.
- [4] 刘国兵,石洪成.泌尿系统核医学第一部分:放射性药物、质量控制与定量分析[J].中华核医学杂志与分子影像杂志,2018(1):65.
- [5] 黄 瀛,林正奎,劳永聪.医护一体化健康宣教模式在晚期恶性肿瘤骨转移患者中的应用[J].中国癌症防治杂志,2016,(8)3:188-190.
- [6] 李亚明,王 辉.核医学护士工作手册[M].北京:人民卫生出版社,2015:12.
- [7] 高建青,解 朋,黄建敏,等.肾动态显像中影响“弹丸注射”成功的护理因素及应对策略[J].承德医学院学报,2014,31(4):327-329.
- [8] 高庆荣,赵素清.护理干预在核素全身骨显像患者中的应用分析[J].国际护理学杂志,2014,33(4):955-956.
- [9] 施海燕,张 晨.个性化护理模式在核医学科检查患者应用效果研究[J].实用临床护理杂志,2017,2(36):14-18.
- [10] 韦荣泉,陈丽君,彭伟萍,等.全程关怀护理模式对子宫颈癌患者疾病不确定感的影响[J].中国癌症防治杂志,2015,7(5):369-371.

(本文编辑:杜顺霞)