

医学影像中的整体护理模式应用

庞慧云

乌海市中医蒙医医院 内蒙古 乌海 016000

摘要: **目的:** 分析医学影像中整体护理的应用效果。**方法:** 选取2023年4月-2024年4月本院84例行医学影像检查患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,行整体护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的一次成像成功率和护理满意度评分均明显高于对照组,不良反应发生率、SAS、SDS评分、辐射照射剂量、医师阅片时间和影像学诊断时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在医学影像检查中采取整体护理能缓解患者情绪,提高检验效率,给予患者更安全、满意的服务。

关键词: 医学影像; 整体护理; 心理状态; 护理满意度

采用非入侵技术,扫描部分或全部人体,取得内部结构影像,能及时发现异常,具有较高辅助诊断价值^[1]。影像技术种类多,临床常用的有医学超声波、PET、CT和X线等,既可单一应用,又能复合使用。灵活采取各种技术检查病变,各项技术越来越成熟,促使医学影像从原本的辅助学科,转换为当下主要科室,尤其是介入及造影。就医学影像而言,其发展迅速,面对软硬件,其均有较高要求,包括医护人员配备情况、技能水平和综合素养等,临床护理质量直接影响检验结果^[2]。常规护理按部就班,未深入讲解影像检查知识,未了解患者需求,效果有限。采取整体护理,综合分析医学影像特征,识别各种危险因素,及时解决,但有关研究不多。本研究以行医学影像检查患者为对象,分析整体护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院84例行医学影像检查患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男23例,女19例,年龄为20-77岁,平均年龄(46.75±5.61)岁;观察组42例,男24例,女18例,年龄为21-78岁,平均年龄(46.82±5.50)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 均第一次接受医学影像检查;有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:** 重要脏器功能衰竭;存在药物过敏史;甲亢;处于妊娠期;精神疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,了解患者一般资料,包括临床症状、既往病史等,开展预检分诊,分析患者病情,做好准备,进行检查。为每位患者创建病历资料,将患者信息记录好,选取适宜造影剂,为患者注入。遵循检查

规范,去除金属物品,介绍检查内容,扫描完毕后,留观30min。观察组以对照组为基础,行整体护理:

1.2.1 创建护理小组

成员包括护士、专业技师及专业诊断医师,面向影像检查,全面分析存在问题,了解护理需求,优化检验流程,制定护理方案。围绕护理人员,开展技能培训,提升工作质量。

1.2.2 心理护理

就影像检查而言,其一般具有辅助性,患者大多为急危重症,要求快速诊治,推动后续治疗高效展开。另外医院聚集众多患者,其属于公共场所,患者迫切得到关注,接受诊治,其期望医护人员多看望自己,多和自己沟通,纠正自身认知,加强疾病认知。患者对主治医师有较高要求,更渴望被名医诊治,易出现紧张、不安等情绪,有较大经济负担,叫做名医心理。针对医院环境,其相对特殊,部分疑难杂症难以清晰检出,且其不了解疾病,故易滋长出多种心理问题,例如紧张、焦躁等。针对慢性病患者,其进行复诊时,渴求医师知晓自身病情,能清晰检出疾病变化,提升诊断精确度,叫做熟悉心理。大部分患者存在消费心理,将自己视作消费者,面向医院服务,具有较高要求,且由于患者差异,其需求不一致。合理配备影像科人员,结合其特征,制定护理方案。加强心理护理,积极、正向接待患者,一旦发现负面心理,马上干预,积极和患者交流,确保心情放松、平稳。若患者存在名医心理,着重讲解普通医师检查也能获得相同结果,尽快消除名医心理,将疑虑、焦躁等情绪解除。保证消费透明化,针对各项检查,明确且公示收费标准,保证患者知晓实际花费情况,消除疑虑。

1.2.3 优化导诊/创口服务

针对要开展影像检验者，医生给出诊断后，应前往影像科窗口，引导患者做好登记，然后做好准备。导诊人员处于影像检验前线，其要善于察言观色，保证态度亲和、友好，和患者友好交流，切实改善内心恐慌、焦虑等心理。对于要住院检查者，要知晓实际病情，了解患者需求，通过错时检查、排号等渠道，了解患者病情，如有问题马上修正。对于门诊等待区患者，提前和其交流，及时通知患者，明确检查适应期，针对高危者、特殊患者，将绿色通道开放，给予全方位服务。护理人员接受持续教育，有较高专业技能，不断丰富知识储备，保存好档案，医患加强沟通，提升整体质量。了解患者有无过敏史，尽量规避不良反应，引入成功案例，帮助患者加强信心。检查前6h，积极和患者交流，提醒禁食禁饮意义，告诉其时间，如有必要，可选择止吐剂，为其注射，防范呕吐。若患者提出问题，马上解答，提高配合度。

1.2.4 检查时护理

做好准备工作，保证设备清洁且无菌，性能正常，将急救物品准备齐全，解除思想顾虑。给予患者全程监测，评估其精神状态，观察生命体征，积极和患者交流，询问其有无不适，借助肢体触摸、言语鼓励等措施，缓解恐惧、不安等心理。采用高压注射器时，严格按照规范进行血管穿刺，避免静脉渗漏，注意防范空气栓塞。为患者注药时，监测变态反应，识别有无渗漏，一旦渗漏，要将输药暂停，于其他部位注射，同时抬高

患肢，采取对症干预法。针对各种意外事件，提前制作出应急方案。以造影剂过敏为例，因患者体质差异，可能产生过敏反应，加强防范，一旦过敏，应马上将应急预案打开，缓解痛苦感。

1.2.5 检查后护理

完成检查后令患者留观，持续30min，全程监测患者表现，如无异常则能离开。着重观察迟发性变态反应，提供温水，鼓励患者适当饮用，促进造影剂排出，加快代谢速度，防范副作用。检验结束后观察皮肤穿刺部位，若出现肿胀要马上处理。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态：采用SAS量表^[3]，若其 ≥ 57 分，代表出现焦虑；采取SDS量表^[4]，若其 ≥ 55 分，代表出现抑郁。评价影像诊断效果^[5]：观察两组的一次成像成功情况、辐射照射剂量、医师阅片时间和影像学诊断时间。评价干预效果^[6]：采取自拟问卷，调查护理满意度，0-100分；不良反应，包括皮肤瘙痒、恶心呕吐和乏力。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	58.82±3.38	33.71±3.58 ^a	56.76±4.28	31.82±4.13 ^a
对照组	42	58.91±3.29	41.48±3.29 ^a	56.78±4.23	40.53±3.15 ^a
t	/	0.124	10.357	0.022	10.867
P	/	0.902	0.000	0.983	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组影像诊断效果比较

观察组的一次成像成功率明显高于对照组，辐射照

射剂量、医师阅片时间和影像学诊断时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组影像诊断效果比较 $[n(\bar{x} \pm s)](\%)$

组别	例数	一次成像成功率 (%)	辐射照射剂量 (mSv)	医师阅片时间 (min)	影像学诊断时间 (min)
观察组	42	41 (97.62)	5.30±1.11	18.35±1.52	40.57±3.25
对照组	42	34 (80.95)	8.69±1.25	28.32±3.25	53.48±3.83
t/χ^2	/	6.098	13.142	18.009	16.656
P	/	0.014	0.000	0.000	0.000

2.3 两组干预效果比较

观察组的护理满意度评分均明显高于对照组，不良

反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组干预效果比较[n(%)]

组别	例数	护理满意度 (分)	不良反应发生率			
			皮肤瘙痒	恶心呕吐	乏力	发生率
观察组	42	92.36±3.35	1	1	0	4.76
对照组	42	84.54±3.23	4	4	2	23.81
t/x^2	/	10.891	/	/	/	6.222
P	/	0.000	/	/	/	0.013

3 讨论

影像检查使用范围广，常用技术有放射性核素、CT检验等，各项技术进步，检验效果明显提高，能有效、精准检出疑难病，便于后续治疗^[7]。针对影像学检验，因其具有特殊性，检查可能带来副作用，引发恐慌、害怕等心理，阻碍临床诊疗。加强临床护理，既能保障检验结果，又能维护患者安全^[8]。

实施整体护理，全面观察患者病情，予以全方位干预，加强宣教，能提升患者认知，维护平和、稳定的心境^[9]。护理人员要有较高素养，切实掌握专业知识，了解影像检查特殊性，能灵活各项护理技能。关注患者想法，予以适当疏导，能缓解负面情绪，解除不良心理^[10]。介绍检查知识，明确检验意义，介绍检查程序，提醒注意事项，针对患者问题，耐心、及时解答^[11]。检验时遵循无菌原则，保证操作规范，监测身心变化，若有异常，马上干预。及时清洁环境卫生，提升舒适度，合理调节室内温湿度，令患者感觉舒适、安全。研究结果显示和对照组比，观察组的SAS、SDS评分均更低 ($P < 0.05$)，表示整体护理能缓解负面情绪，评估患者心理，采取针对性、科学干预法，便于放松身心，稳定心境。观察组的一次成像成功率更高，辐射照射剂量、医师阅片时间和影像学诊断时间均更低 ($P < 0.05$)，表明采取整体护理，可增加一次成像成功率，能提升诊断效率。观察组的护理满意度评分更高，不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)，代表实施整体护理，能增加满意度，防范不良反应。说明应用整体护理可以促进医学影像检查顺利进行，可提升整体护理质量，令患者满意、舒适。

综上所述，在医学影像检查中采取整体护理能缓解患者情绪，提高检验效率，给予患者更安全、满意的服务。

参考文献

[1]赵海燕,黄芬,汪祝莎,王馨,李宏军. 耐高压PICC

影像检查质量开展现状调查与分析[J]. 医学新知,2024,34(4):391-398.

[2]艾光勇,何晓静,李欣,方静,何洪林,伍宏耘,陈金华. 医学影像技术专业与护理专业实习模式探讨[J]. 中国继续医学教育,2023,15(6):125-129.

[3]林雪红,王莲凤. 影像科护理质量满意度现状及影响因素分析[J]. 中国医药指南,2024,22(8):161-163.

[4]王秋楠,董飒,曹民. 多学科护理团队模式在接受影像检查患者中的应用效果[J]. 临床研究,2024,32(3):153-156.

[5]吴静,湛孝蓉,樊燕,倪俊平. 基于网格化护理管理模式在严重创伤患者中的应用研究[J]. 岭南急诊医学杂志,2024,29(1):54-56.

[6]于雷,贾晓辉. 腔内影像联合血管内碎石术治疗冠状动脉钙化病变的护理配合[J]. 国际医药卫生导报,2024,30(4):646-650.

[7]王铭洲,王莺. 影像护理一体化管理模式应用效果的meta分析[J]. 中国当代医药,2024,31(2):19-25.

[8]高阿玫. 影像学检查增强扫描中造影剂外渗的护理对策及应用效果[J]. 内蒙古医学杂志,2023,55(9):1141-1143.

[9]金凤,谢秋梅. 多层螺旋CT增强扫描的影像学护理对患者不良反应的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(25):88-90+94.

[10]崔媛. 多种质量管理工具在影像学检查诊疗护理服务中的应用[J]. 中华养生保健,2023,41(17):4-8.

[11]方跃美,张娟,徐建珍,张澄燕,火红,刘晓芹,于静,陆红权,李成林,黄雨,王晓,戴珂,田蕾. 微信正念冥想的护理干预模式对胶质瘤患者术前磁共振肿瘤恶性度评估图像质量的影响[J]. 医药高职教育与现代护理,2023,6(4):312-315.