高龄患者 CT 增强扫描的护理体会

刘德素(重庆市第五人民医院放射科 400062)

【关键词】 高龄; 增强; 护理; 体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.086 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0906-02

随着医学水平的不断发展,CT 增强扫描由于能提高病变检出率,确定病变性质、范围及其供血情况,已成为 CT 检查中不可缺少部分。但在增强过程中高龄患者由于各重要脏器功能下降,各种基础疾病增多,视力、听力下降,反应迟钝、动作缓慢。因此,对高龄患者在增强检查过程中的护理尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科 2010 年 7 月至 2011 年 7 月 CT 增强扫描检查 2 457 例,其中 70~100 岁高龄患者共 636 例,占增强总例数的 25.9%;男 380 例,女 256 例;胸、腹部、盆腔 579 例,头面部 18 例,头颈部 CTA 15 例,双下肢 CTA 24 例。增强扫描速率为 2.5~4.5 mL/s,各年龄段构成比及注射速率见表 1。

表 1 各年龄段构成比及注射速率

年龄(岁)	n	占高龄人次比(%)	注射速率(mL/s)
70~75	219	34.40	3.0~4.5
>75~80	225	35.40	2.7~4.0
>80~85	150	23.60	2.7~4.0
>85~90	27	4.20	2.5~4.0
>90~99	12	1.80	2.5~4.0
>99	3	0.50	2.5~3.0

1.2 使用设备 德国西门子公司 SOMATOM Emotion 16 CT 机,随机配送信冠 Zenitn-C11 自动推注系统。所用药物为碘帕醇(含碘量 300、370 mg)。

1.3 扫描前准备 (1)详细询问病情、碘过敏史、禁忌史,严格筛选高危患者。(2)过敏试验:常规取碘帕醇原液 1 mL 静脉推注,观察 15~30 min。(3)头、颈、面部,胸腔脏器,一般上腹部增强检查无需特殊准备。如需观察胃壁情况时需喝水 1 000 mL 致胃胀满;盆腔检查时需膀胱充盈;观察胰头病变需要喝碘水,因十二指肠包绕胰头,喝碘水能增加肠道与胰头的对比度,以便于对胰头病变的观察。(4)做过食管、胃肠道钡餐和钡剂灌肠的患者不能立即做腹部检查,需待钡剂排空后再做,一般需 1~3 d。(5)胸、腹部检查者需训练患者屏气,以利于更好地配合检查。(6)常规用 20G 或 18G 静脉留置针建立静脉通道。

1.4 注射方法 本科采用自动推注系统为双筒注射器,一筒为生理盐水,一筒为对比剂。扫描前常规注射生理盐水 10 mL,如患者无肿痛再行对比剂注射。高龄患者设置注射参数:一般头、面部注射速率为 3.0 mL/s,药量 80 mL;胸部为 3.5 mL/s,药量 95 mL;腹部及盆腔 3.5 mL/s,药量 100 mL;头颈部 CTA 4.0~4.5 mL/s,药量 100 mL;双下肢 CTA 4.0~4.5 mL/s,药量 120 mL;药物推注完毕后自动推注生理盐水 20~30 mL。

2 结果

2.1 通过对 636 例高龄患者的观察,在试验观察期出现反应

的有 2 例,年龄均在 70 岁以上。其中 1 例 83 岁的女性患者在过敏试验观察期出现寒颤,自述心慌,呼吸急促,口唇青紫,呼吸 25 次/分钟,脉搏 80 次/分钟,血压 135/80 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。立即予以氧气吸入,非那根 25 mg 肌肉注射,安抚患者不要紧张,予以喝水镇静,5 min 后患者症状消失,呼吸、血压、脉搏恢复正常。另 1 例男性患者年龄 78 岁,体质虚弱,在过敏试验时刚推药完毕患者就出现全身发抖,手脚冰凉,测血压 140/90 mm Hg,脉搏 85 次/分钟,呼吸 18 次/分钟,立即喝热水,再予以保暖,约 6 min 后患者恢复正常。

2.2 在 636 例高龄患者增强扫描中,图像质量一般的有 5 例,差的有 1 例,其余效果良好。

3 讨论

3.1 检查前的护理 仔细阅读检查申请单,了解临床医生对患者的初步诊断,严格筛选患者,详细询问过敏史、既往心血管病史、高血压、肝病、肾脏病史、糖尿病患者的服药史及甲状腺功能亢进病史等。对高龄患者尽量优先检查,以防长时间等待引起不适和潜在性疾病发作。做好心理护理,患者情绪紧张和焦虑可诱发和加重对比剂不良反应^[1]。与患者讲明增强检查的目的、意义、检查及配合方法,介绍注射中及注射后可能出现的不良反应及应对措施,让患者权衡利弊,做出正确选择;也可让其与此项检查完毕的患者进行交流,让其了解检查过程及感受,消除紧张心理。造影检查前需请患者或家属在对比剂知情同意书上签字,同意后方可进行造影。在实际工作中,经常遇到有的高龄患者无使用碘对比剂的禁忌证,但当医护人员向患者及家属解释说明应用对比剂的不良反应及有意外发生可能需患者及家属签字时,患者及家属即产生紧张恐惧感,不知所措,甚至拒绝检查。要求护士要有高度责任心,为患者考虑,如实客观地告知患者使用非离子型对比剂很少发生严重过敏反应。

3.2 检查中护理 除去检查部位金属异物。根据患者的病变部位,为患者摆好正确的体位,尽量让患者处于舒适位置,特别是双手抱头姿势时,由于年龄大,关节比较僵硬,更不易伸直,双手处于悬空姿势,此时关节易弯曲,一定要用软枕放于双手下垫上。这时如果选择肘正中静脉注入对比剂,一定要告诉患者肘关节尽量伸直,必要时告知患者家属协助伸直,避免肘部弯曲,对比剂不能顺利注入,影响检查结果。告诉患者注射对比剂全身有热感是正常现象,无须紧张,保持肢体姿势,配合检查。使用 18G 或 20G 静脉留置针。连接高压注射管道时一定要仔细检查,排空管道内气体,保证管道连接处紧密无脱落。准备妥当后保持针筒朝下待用,设备处于此位置有利于推注药物,即使针筒内有少量气体也可通过此方法使空气滞于针筒顶部而不至于进入体内,避免空气栓塞的发生。扫描前试注射生理盐水 10~20 mL,确定穿刺部位无肿胀,患者无胀痛才可离开扫描室准备推注药物。推注前根据患者的体质和病情及检查需要配合技术员设置扫描参数,如扫描总量及扫描速率,推注过程中通过铅玻璃或监视器严密观察患者的情况及穿刺

局部有无对比剂外渗。如患者有不适或局部有外渗,应立即停止注射,给予相应处置。

3.3 检查后护理 严密观察患者 15~30 min,注意用药后反应,特别是迟发性不良反应的发生。不要急于拔出静脉留置针,以便于处理观察期间发生的过敏反应。因穿刺针较粗,穿刺处按压时间需稍长,以免穿刺部位肿胀和渗血。嘱其多饮水,给予水化,补液量最大 100 mL/h,预防对比剂肾病的发生,特殊情况下(如心力衰竭),建议咨询相关临床医生。

3.4 备齐急救药物及急救物品 在试验期和增强扫描时都有可能发生不同程度的过敏反应,因此,备齐急救药物和急救物品至关重要。(1)以往有资料显示,高龄患者的年龄段为 60~88 岁^[2-3]。随着我国人民生活水平的提高,人口老龄化越来越明显,将高龄段界定到 70 岁以上。高龄患者血管脆性大,机体耐受力差,脏器退化,疾病相对较复杂,并发症也较多。因此对高龄患者一定要做到正确的评估,包括患者精神状态及消瘦、病情、注射量及注射速率的评估。做到心中有数,胆大心细,这样既有利于增强检查的顺利进行,也为诊断提供清晰的图像质量。一般来说,患者精神状态较好,病情允许,注射速率可以稍快,反之则相反;在同等量及同等速率条件下,体型瘦者比胖者增强效果好。(2)使用静脉留置针穿刺。因为高龄患者皮肤松弛,血管活动度大,管壁弹性差,血管脆性大,不易固定。本科开始使用高压注射时采用一次性头皮输液针头,曾穿破血管发生大量对比剂渗漏,总结教训后改用 18G 或 20G 静脉留置针,从未发生过穿刺针刺破血管的现象^[4]。静脉留置套管针,因其为医用塑料制品,在血管内有很好的柔韧性,血管顺应性强,并与穿刺点血管壁衔接紧密,可以随体位改变而不易穿破血管,有很好的防渗漏效果。(3)有文献报道,CT 增强扫描前应用皮质激素,可抑制血管活性物质的产生,并提高机体的耐受力,从而有效减轻对比剂的不良反应^[5-6]。扫描前 20 min 静脉注射

地塞米松 5~10 mg,能降低老年患者不良反应 3~5 倍,提高机体耐受力 6~7 倍。但作者认为,地塞米松磷酸钠是一种糖皮质激素,它可促进糖原异生,抑制糖的氧化作用,使血糖升高,糖尿病患者使用会加重病情,所以糖尿病患者在增强扫描前使用地塞米松磷酸钠作为预防性用药是不可取的。(4)检查前一定要详细询问病史,特别注意糖尿病患者是否在服用双胍类药物,如果正在服用必须等待停药 48 h 后才能作增强扫描检查,因为对比剂能延缓双胍类药物的代谢,引起乳酸性酸中毒。(5)检查前、检查中、检查后做好对患者的观察,制订完善的抢救措施,防止意外情况的发生。加强医务人员的应急能力和抢救技术水平,发现患者异常及时采取有效的抢救措施。

参考文献

- [1] 郭友霞. CT 增强扫描中造影剂不良反应的预防和护理[J]. 吉林医学, 2009, 30(2): 108-109.
- [2] 谭彩琴. 压力注射器在老年患者 CT 增强扫描中的应用及护理[J]. 现代医药卫生 2006, 22(9): 1282-1283.
- [3] 刘蓉, 姚易红, 徐群. 63 例老年患者 CT 增强扫描中的护理分析[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2006, 2(3): 59-60.
- [4] 李华菊, 李文珍, 李成云, 等. 静脉留置针在多层螺旋 CT 高压增强注射中的应用[J]. 护理学杂志, 2006, 21(15): 43.
- [5] 华要琴, 杨光钊. CT 检查中静脉注射泛影葡胺的方法改进[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(6): 59.
- [6] 董桂青, 冯耀荣. 恶病质患者 CT 增强扫描方法和护理[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2004, 2(2): 14.

(收稿日期: 2012-09-01 修回日期: 2012-12-23)

重型颅脑损伤患者的眼部护理体会

夏敏(重庆市南川区人民医院神经内外科 408400)

【关键词】 重型颅脑损伤患者; 眼部; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.087 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)07-0907-02

重型颅脑损伤患者入院时病情危重、复杂,不同程度的存在多种削弱眼保护机制的危险因素,有发生眼部并发症的潜在可能。特别是在昏迷和机械通气患者中部分发生眼睑闭合不全,局部易受到生物、理化因素的伤害;泪液的过度蒸发和泪膜的不完整,眼球表面干燥增加了局部损伤和感染的危险性;另外长期昏迷的患者因营养失调、维生素 A 缺乏,机体免疫力下降,易发生角膜软化症,而继发感染、穿孔,甚至导致永久性的眼部损伤;再加上角膜是无血供器官,损伤后愈合缓慢,所以预防眼部并发症的发生以及加强眼部护理尤为重要^[1-2]。本科 2010 年 1 月至 2011 年 12 月收治重型颅脑损伤患者 80 例,采取相应的眼部护理措施,获得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 80 例,男 52 例,女 28 例,平均 47 岁,入院时格拉斯哥评分(GCS)评分小于或等于 8 分。受伤原因:车祸 62 例,坠落伤 5 例,殴打伤 3 例。机械通气 45 例,气管切开 20 例。

1.2 方法

1.2.1 眼部评估 (1)对患者存在发生眼部并发症的风险进

行评估^[3]。(2)对眼睑闭合状况进行评估。眼部的评估还应识别眼保护机制的异常改变,如眼睑皮肤是否有水肿、溃疡,结膜有无充血、炎症、裂伤及异物,角膜是否混浊,以及眼部分泌物的颜色和性状等,为下一步的处理提供信息和依据。

1.2.2 眼部清洁

1.2.2.1 清洁眼睑 清洁眼睑是眼部护理的重要内容之一,常用灭菌蒸馏水与灭菌生理盐水,但使用后者对出现角膜溃疡的有意识患者会导致疼痛不适。方法为湿润消毒棉签后轻轻擦拭患者眼睑,拭去残留在睫毛和眼睑边缘的分泌物、异物及微生物,以保持眼部清洁。有研究建议对危重患者每天进行眼部护理 4 次,进行眼部护理时推荐患者采取仰卧,头后仰头低位,便于护士观察眼部、看清操作和保留药液在眼睛内。

1.2.2.2 冲洗结膜囊 进行结膜囊冲洗时,应先擦净眼分泌物及眼膏,分开上下眼睑,冲洗液先冲洗眼睑皮肤,然后翻转眼睑冲洗上、下穹窿部,并轻轻推动眼睑,充分冲洗结膜各部,冲洗结束后用棉球拭净眼睑及颊部水滴。

1.2.3 促使眼睑闭合,预防眼部干燥 患者眼部最易受伤的部位是角膜。角膜可因暴露在空气中的时间过长而引起发炎、