

探讨CT增强扫描碘造影剂不良反应的预防及护理措施

高阿玫

(内蒙古自治区人民医院,内蒙古 呼和浩特 010017)

【摘要】目的 分析CT增强扫描碘造影剂不良反应的预防及护理措施。**方法** 选取2022年3月至2023年3月我院CT增强扫描患者90例,随机分为对照组和观察组,各45例。对照组实施常规护理,观察组实施加强不良反应的预防与护理,比较两组的干预效果。**结果** 观察组的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$);观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 进行CT增强扫描时,加强对碘造影剂不良反应的预防及护理,能够降低不良反应发生率,患者满意度高。

【关键词】CT增强扫描;碘造影剂;不良反应;预防;护理措施

中图分类号:R445

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)04-0327-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)04-0327-04

随着时代的发展,影像学技术在近几年有了很大的进步,并被应用到了医学的方方面面^[1]。CT技术不断发展,其以低损伤、精确、高效等优点,被广泛应用于临床。CT的特点是成像清晰,可以重复,备受临床医务人员的青睐。一般情况下,CT诊断可以通过两种方式进行,一种是平扫,另一种是增强扫描^[2,3]。在平扫的时候,让患者选择一个舒服的姿势进行扫描就可以得到相关图像数据。部分患者由于病情需要,会采用CT血管造影方式诊断。在进行增强扫描的时候,一般都需要加入一些造影剂来确保诊断影像图更加清晰,从而提高CT的成像效率^[4,5]。然而,造影剂的应用会引起许多不良反应,可能影响患者健康。因此,及时监控患者的不良反应,并根据患者的不同状况,采取相应的预防和护理措施,是目前值得关注的一项工作^[6]。本文将就CT增强扫描中的碘造影剂不良反应的预防及护理措施进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2023年3月我院CT增强扫描患者90例,随机分为对照组和观察组,各45例。对照组男性22例,女性23例;年龄26~80岁,平均年龄 (45.80 ± 4.50) 岁。观察组男性23例,女性22例。年龄26~80岁,平均年龄 (45.71 ± 4.48) 岁。两组一

般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)符合CT增强扫描的指征;(2)患者与家属知情同意并签字;(3)资料齐全、配合研究。

排除标准:(1)患有精神疾病;(2)心肾功能不全;(3)对碘造影剂过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组行常规护理,在接受检查前,应注意对患者进行健康宣教,告知常见的不良反应,叮嘱患者配合医生。

1.3.2 观察组

加强观察组不良反应的预防与护理,具体如下:

(1)不良反应预防:①病情评估。应用碘对比剂时要对病人的病史、有无过敏反应等情况进行详细了解。对于心、肺和肾脏疾病,急性胰腺炎,巨球蛋白血症,癫痫等疾病患者,在原则上应禁止使用碘造影剂。此外,小儿、高龄患者、合并呼吸系统损伤或皮肤病患者,也应禁止应用碘造影剂。②碘过敏试验。在进行碘过敏试验之前,还需再次详细了解患者的病史,对过敏患者一定要慎重,或更改为其他检查方案。除此之外,还要严密监控患者体征,做好相应的抢救和预防护理工作。在碘过敏试验前,患者应做到6~10小时禁食,在造影前的半小时,将碘帕醇静脉推注到患者体内,观察患者有无

收稿日期:2023-05-22;修回日期:2023-07-28

第一作者:高阿玫(1968—),女,本科,副主任护师。研究方向:CT造影护理。E-mail:nmgarn527@sina.com

过敏性反应。部分患者的过敏现象并不典型,因此进行监测时务必细心,以防疏忽造成严重后果。如果注射15分钟后,患者没有不良反应,且结果为阴性,则可进行CT增强扫描操作。③渗漏预防。由于在进行CT增强扫描时,会将造影剂快速推注到患者的静脉内,患者的血管、皮下组织可能会受到一定损伤,产生很强的疼痛感,甚至还可能发生造影剂渗漏的现象。因此,做好渗漏预防工作尤为必要。在注射造影剂时,尽量选择患者品质较好,即弹性强且粗大的血管,以手背静脉、肘正中静脉为首选。在对老年患者进行静脉注射时,血管尽量以前臂正中静脉为主。

(2)造影剂注射护理。①造影剂注射时的护理。在注射造影剂时,必须按照先慢后快的原则进行,并结合患者的血管状况、基本病史以及年龄等特点调整注射的速度。起始时应缓慢进行,注射5~10 mL即可,随后再将速度调快。在注射期间,应对患者的反应和状况进行仔细观察,结合患者的反应适时调整,若患者出现了渗漏或过敏现象,必须马上停止注射并进行抢救处理,确保患者能得到专业的监测和有效的护理。在造影剂使用前,尽量保证患者没有不良反应,使用后,患者一旦出现异常表现,应马上进行干预。特别是在为老年患者和危重患者注射时,必须对其血压和心电状况进行密切监测,结合患者的病情即时调整造影剂的注射量和注射速度。②迟发反应监测。当造影剂注射完成后,必须对患者进行30分钟的留观,查看患者是否出现迟发反应,若无异常才可让患者离开。如果患者在留观期间出现了不良反应,必须马上与医生进行沟通,同时鼓励患者多喝水,促使造影剂排出体外。③渗漏干预。结合渗漏的具体情况展开干预,分轻度、中度、重度的护理。注射期间一旦发生造影剂渗漏现象,必须立即停止注射。若渗漏为轻度与中度,应把患者的患肢稍微上抬,促进静脉血液的流通,确保渗漏能够更好更快地吸收,缓解肢体肿胀和外渗现象。此外,还可用硫酸镁溶液进行冷敷操作,或使用氯化钠注射液与地塞米松予以湿敷,必要时可以在外渗部位敷上马铃薯薄片。重度渗漏患者应及时汇报医生,实施对应的抢救治疗。

(3)护理方法。①扫描前的护理。在进行CT扫描之前,首先要对扫描设备进行检测,确保其工作状态良好,并准备好相应的急救药品和设备。在使用扫描仪之前,患者必须经过彻底的消毒。同时,还应制定相关的应急预案,以预防事故

的发生。除此之外,还要加强关注患者的心理,护士要多与患者的家属沟通,指导患者如何正确地进行检查,做好患者的心理建设,缓解患者的不良情绪。扫描之前要注意饮食,多喝水。②扫描中的护理。静脉穿刺要严格按照操作规程操作,选择大、直、弹性好的血管,留置针型号选择20 G,避免药物外溢。在将碘造影剂注射到患者体内之前,要根据患者状况来调整注射速度和用药量。在注入对比剂时,应注意观察患者是否出现异常。另外,还要控制好房间里的温度和湿度,保证房间里的空气清新,提高患者的检查耐受力。③扫描后的护理。必须严密监控患者扫描后是否出现不良反应,一旦出现异常,一定要第一时间与医生联系,并告知患者的实际情况,采取相应的处理措施。

1.4 观察指标

(1)观察两组的不良反应。

(2)自拟问卷测试两组的护理满意度,整理结果为:满意、一般满意、不满意。总满意度=满意度+一般满意度。

1.5 统计学方法

应用统计学软件SPSS 22.0对资料进行分析处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料[$n(\%)$],分别应用 t 、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的不良反应

观察组的不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)(见表1)。

表1 两组的不良反应对比($n=45$)[$n(\%)$]

组别	恶心呕吐	皮肤瘙痒	荨麻疹	血压下降	总发生
对照组	2(4.44)	3(6.67)	2(4.44)	1(2.22)	8(17.78)
观察组	0(0.00)	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.22)
χ^2	2.046	1.047	2.046	1.011	6.050
P	0.153	0.306	0.153	0.315	0.014

2.2 两组的护理满意度

观察组的满意度明显高于对照组($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

随着我国医疗技术的不断发展,各种疾病都可以得到较好的诊断和相应的检测。利用这些检测

表2 两组的护理满意度 ($n=45$)[$n(\%)$]

组别	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	15(33.33)	22(48.89)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	20(44.44)	25(55.56)	0(0.00)	45(100.00)
χ^2	1.169	0.401	8.781	8.781
P	0.280	0.527	0.003	0.003

结果,可以对患者进行有效的治疗,从而减少疾病对患者的伤害,促进患者早日恢复健康^[7,8]。CT的优点是成像清晰,可重复,因此在临床上被广泛使用。一些疾病会采用CT血管造影,一般在平扫的时候,患者会选择一个舒服的姿势,这样就可以得到相关的图像数据,但是在进行增强扫描的时候,往往会采用造影剂来确保造影更加清晰,从而提高CT的成像质量^[9,10]。CT检查具有显著的优越性,因此得到了广泛的使用,它可以了解患者的基础状况。增强扫描还可以明确病灶,使诊断更加准确,从而提高临床效果^[11,12]。

然而,在增强扫描中,患者需要注射造影剂,才能获得更高质量的扫描图像。但是,造影剂的使用可能对患者产生不良反应,这又不利于患者的康复^[13,14]。调查^[15]表明,在CT增强扫描中,造影剂的使用会引起患者出现一些不良反应,因此要采取相应的防护措施,提前对患者进行准确筛查,排除隐患,尽量降低不良影响。因此,时刻监控患者状况,据此制定出相应的护理和预防措施,是一项重要的工作^[16]。常规的护理干预只能单纯地提醒患者有关事项,为患者进行健康宣教,并未关注对造影剂不良反应的提前预防和处理,因此使患者CT增强扫描后产生较多的不良反应。有研究^[17]提到,提前进行碘造影剂不良反应的预防及护理,有助于减少不良反应,有利于患者健康。本文在研究碘造影剂不良反应的预防和护理方法时,将纳入研究的CT增强扫描患者分为两组,一组行常规护理,一组实施加强预防和护理。对比发现,通过提前的预防护理,观察组患者出现的不良反应更少,满意度更高($P<0.05$)。说明碘造影剂的提前防护处理工作取得了显著成效。其原因在于,观察组的护理工作深入到每一个环节,不但对患者进行详细、系统的监测,而且在患者使用造影剂之前进行了强化与预防,做好了观察与监测,发现异常后能够及时进行有效的治疗。同时,在进行防护时,除了注意患者的病情和过敏史之外,还增加了应用造影剂前的碘过敏试验,对试验检测不合格的患者谨慎应用碘造影剂。此外,强化对严重原发疾

病患者的监控,从源头上做好对不良反应的预防。一些患者在进行对比剂注入之前的检查时,没有出现任何不良的症状,但是对比剂应用时,患者出现了不适,可能与患者本身的真实状况有很大关系。做好患者的心理护理,让患者从心理上接受碘造影剂,让患者主动诉说自己的真实情况,并通过有针对性的介入,让患者在应用造影剂时始终保持着一个好的心态,从而有效地降低患者不良心理影响。

综上所述,在CT增强扫描中,必须提前进行不良反应的预防,如果患者出现了明显的不良反应,应给予适当的治疗与护理,从而提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 姜欣芝. CT增强扫描碘造影剂不良反应的预防及护理措施分析[J]. 安徽医学, 2023, 22(1):75-77
- [2] 张翱, 占春丽, 程红, 等. 预见性护理对CT增强扫描碘造影剂不良反应的干预效果[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(15):34-36
- [3] 张美宝. 高血压患者CT增强扫描过程中碘造影剂引起的不良反应的预防及护理措施分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(30):55-57
- [4] 吴春梅, 杜洁嫦, 刘海伦. 探讨优质护理干预在CT增强扫描碘造影剂不良反应中的临床应用效果[J]. 鄂州大学学报, 2021, 28(1):105-106
- [5] 何上青, 胡婵芳, 林丽蓉, 等. 预见性护理对CT增强碘造影剂不良反应的预防作用[J]. 岭南急诊医学杂志, 2021, 26(6):686-688
- [6] 郑秀琼, 李燕, 陈少媚, 等. 危化管理护理方案对碘造影剂过敏高危患者过敏反应的预防作用[J]. 中国医药科学, 2021, 11(19):123-126
- [7] 兰俊花, 李泽娥, 张红梅. CT增强扫描中造影剂不良反应的预防性护理措施分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(23):3940-3942
- [8] 李舒婷. 预见性护理对CT增强扫描碘造影剂不良反应患者的干预效果[J]. 妇幼护理, 2022, 2(19):4584-4586
- [9] 刘庆, 刘琳琳, 林娟, 等. PDCA管理法对CT增强扫描注射碘对比剂外渗后并发症的影响研究[J]. 中华养生保健, 2022, 40(13):19-21+74
- [10] 林惠娜. 优质护理在CT增强扫描碘造影剂不良反应中的应用[J]. 中国民康医学, 2020, 32(8):171-172
- [11] 张海萍. CT增强扫描碘造影剂不良反应的预防及护理干预效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(29):149-151
- [12] 陈淑丽. 预见性护理对CT增强扫描患者碘造影剂不良反应的预防效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(11):249-250
- [13] 常荷, 张志秀. CT增强扫描碘造影剂不良反应的预防及护理疗效分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(10):230-231
- [14] 霍然, 先蓉, 何其舟. CT增强扫描过程中碘造影剂引起不良反应的护理分析[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2790-2792

(下转第336页)

- quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis[J]. Diabetes Care, 2010, 33:414–420
- [28] Calder PC, Ahluwalia N, Brouns F, et al. Dietary factors and low-grade inflammation in relation to overweight and obesity [J]. Br J Nutr, 2011, 106:75–78
- [29] Spiegel, K., Leproult, R., Van Cauter, E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function[J]. Lancet, 1999, 354:1435–1439
- [30] Lee, S. W. H., Ng, K. Y. The impact of sleep amount and sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review and metaanalysis[J]. Sleep Med, 2017, 31:91–101
- [31] Leproult R, Deliens G, Gilson M, et al. Beneficial impact of sleep extension on fasting insulin sensitivity in adults with habitual sleep restriction[J]. Sleep, 2015, 38(5):707–715
- [32] Vessby B, Uusitupa M, Hermansen K, et al. Substituting dietary saturated for monounsaturated fat impairs insulin sensitivity in healthy men and women: The KANWU Study[J]. Diabetologia, 2001, 44(3):312–319
- [33] Oliveira V, Marinho R, Vitorino D, et al. Diets containing α -Linolenic ($\omega 3$) or oleic ($\omega 9$) fatty acids rescues obese mice from insulin resistance[J]. Endocrinology, 2015, 156(11):4033–4046
- [34] Herpen NA, Schrauwen-Hinderling VB. Lipid accumulation in non-adipose tissue and lipotoxicity[J]. Physiol Behav, 2008, 94(2):231–241
- [35] Lu S, Guan JL, Wang QP, Uehara K, et al. Immunocytochemical observation of ghrelin-containing neurons in the rat arcuate nucleus[J]. Neurosci Lett, 2002, 321:157–160
- [36] Ukropec J, Reseland JE, Gasperikova D, et al. The hypotri-glyceridemic effect of dietary n-3 FA is associated with increased beta-oxidation and reduced leptin expression[J]. Lipids, 2003, 38:1023–1029
- [37] Huerta AE, Navas-Carretero S, Prieto-Hontoria PL, et al. Effects of alpha-lipoic acid and eicosapentaenoic acid in overweight and obese women during weight loss[J]. Obesity (Silver Spring), 2015, 23:313–321
- [38] Sonnweber T, Pizzini A, Nairz M, et al. Arachidonic acid metabolites in cardiovascular and metabolic diseases[J]. Int J Mol Sci, 2018, 19(11):3285
- [39] Chen J, Sun B, Zhang D. Association of dietary n3 and n6 fatty acids intake with hypertension: NHANES 2007–2014[J]. Nutrients, 2019, 11(6):1232

(上接第 315 页)

- (9):198–199
- [2] 赖小丽, 吕珊, 刘娜. 以回授式健康教育为基础的延续护理对银屑病患者影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7):92–95
- [3] 吕珊, 赖小丽, 刘娜. 以达标理论为指导的信息化延续性护理对银屑病患者依从性及自我健康管理能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17):74–77
- [4] 马丽蓓, 殷凤芳. 健康指导结合流程化护理对中药药浴与中药塌渍治疗银屑病患者护理质量和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(24):4483–4486
- [5] 陈宏, 周思思. 泛发性脓疱型银屑病患者个性化护理干预的临床效果分析[J]. 湖北科技学院学报:医学版, 2022, 36(5):438–440
- [6] 谭芳. 特色化护理干预联合健康宣教对银屑病患者疾病认知及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(6):895–897
- [7] 李小侠, 毛东方. 聚焦解决护理模式结合健康教育对银屑病患者心理状态、应对方式的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1):119–120
- [8] 孙艳, 冯莉, 薛琳. 奥马哈系统理论在银屑病延续护理中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(25):1946–1950
- [9] 窦菲, 钟洁敏, 王艳芳. “一病一品”护理对银屑病患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(2):209–211
- [10] 梁福荣. 基于奥马哈系统的延续性护理对银屑病患者治疗依从性、自我效能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2860–2864
- [11] 胡世玲. 基于自护行为研究的护理干预对银屑病患者诊疗效果、心理状况及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(2):360–366
- [12] 魏荣, 陆方林, 李丽文, 等. 基于认知平衡理论的三元联动延续护理模式在类风湿关节炎患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(21):1632–1638
- [13] 姚敏, 史建萍, 吴叶清. 类风湿关节炎患者护理中加强基于授权赋能理念的干预对自我效能、生活质量的影响[J]. 中国基层医药, 2022, 29(7):1107–1110
- [14] 李卓霞, 谢仙萍, 苗华丽, 等. 类风湿关节炎患者延续护理质量现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2020, 34(22):4072–4076
- [15] 陈雪梅, 刘辉云, 邱晓愉, 等. 多学科团队协作的延续护理模式在寻常型银屑病患者中的应用[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2022, 29(3):260–264

(上接第 329 页)

- [15] 樊群博. 预防性护理对 CT 增强扫描患者碘造影剂致不良反应的影响及护理质量评价[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(15):119–121
- [16] 王冠杰, 孙清海, 陈焕蕾, 等. CT 增强扫描碘造影剂不良反应分析[J]. 中国药物警戒, 2020, 17(4):235–238
- [17] 杨子. 预防性护理干预对接受 CT 增强扫描患者碘造影剂不良反应发生率的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(19):130