

- [14] 林信竹,况利. 辩证行为疗法联合舍曲林药物治疗对伴非自杀性自伤抑郁症青少年的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 439-442.
- [15] 何现萍,王皋茂,宋京瑶,等. 喹硫平联合舍曲林治疗青少年抑郁症伴非自杀性自伤行为的临床观察[J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31(6): 464-467.
- [16] 郭俊峰,朱文佳. 辩证行为疗法联合度洛西汀治疗伴自杀倾向抑郁症患者的疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(9): 38-39.

- [17] 冯映雪. 团体辩证行为疗法对伴自杀意念青少年抑郁症患者的疗效研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2022.
- [18] 陈志阳,王信. 日记式心理教育干预联合情境式交往训练对双相情感障碍抑郁发作患者抑郁程度及社会功能的影响[J]. 保健文汇, 2023, 24(8): 177-180.

(收稿日期:2023-09-25 修回日期:2024-01-15)

## • 护理研究 •

# 基于整体责任制的 CNP 干预对 CT 增强检查患者心理状况及检查配合度的影响\*

王兰英<sup>1</sup>, 刘 茜<sup>1</sup>, 熊 鑫<sup>1</sup>, 徐 珍<sup>2</sup>

(1. 南昌大学第二附属医院, 江西 南昌 330006; 2. 江西省儿童医院, 江西 南昌 330006)

**[摘要]** 目的 探讨基于整体责任制的临床护理路径(CNP)干预对 CT 增强检查患者心理状况及检查配合度的影响。方法 选取为 2021 年 1 月至 2023 年 4 月该院 CT 增强检查患者 88 例,以随机数字表法按 1:1 比例分为对照组和观察组,各 44 例。对照组接受常规护理干预,观察组接受基于整体责任制的 CNP 干预,比较 2 组广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)、9 项患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)评分,以及检查配合度和满意度。结果 2 组干预前 GAD-7、PHQ-9 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,2 组 GAD-7、PHQ-9 评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组检查配合度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组满意度为 97.73%(43/44),高于对照组的 81.82%(36/44),差异有统计学意义( $\chi^2=4.456, P=0.035$ )。结论 基于整体责任制的 CNP 干预可改善 CT 增强检查患者不良心理,提高其检查配合度及满意度。

**[关键词]** CT 增强检查; 整体责任制; 临床护理路径; 心理状况

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.033

文章编号:1009-5519(2024)08-1411-03

中图法分类号:R47

文献标识码:B

CT 增强检查是指将对比剂注射于血管内,再利用 CT 扫描病变部位的一种检查方法,其能够提高病变组织、其他组织之间密度差,进而清晰显示病变组织,便于医生定性、定位,从而提高疾病检出率<sup>[1]</sup>。但 CT 增强检查可能会使患者出现心悸、头晕、恶心等不良反应,加重患者抵抗心理,进而影响检查顺利进行<sup>[2]</sup>。因此,对 CT 增强检查患者实施有效护理干预至关重要。常规护理内容单一,更关注检查过程中可能出现的不良反应,往往忽略患者抵抗、焦虑等心理,导致其检查时心理应激较重,不利于检查开展<sup>[3]</sup>。整体责任制护理中将患者作为中心,组建责任制小组,对患者进行系统护理,可提供优质护理服务<sup>[4]</sup>。临床护理路径(CNP)核心主要是对护理流程进行优化,能缩短诊疗时间,提高患者依从性及满意度。本研究探讨了基于整体责任制的 CNP 干预在 CT 增强检查患者中的应用效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取为 2021 年 1 月至 2023 年 4 月本院 CT 增强检查患者 88 例,以随机数字表法按 1:1 比例分为对照组和观察组,各 44 例。纳入标准:(1)行 CT 增强检查,无造影检查禁忌证;(2)初次接受检查;(3)年龄不低于 18 周岁;(4)精神正常,无认知障碍;(5)愿意配合研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)存在沟通、理解障碍;(2)心、肺等重要脏器功能不全;(3)伴脓胸、大泡肺气肿等疾病;(4)中途退出研究;(5)伴原发性心理疾病。对照组中男 23 例,女 21 例;年龄 24~73 岁,平均(49.66±5.71)岁;检查部位:胸部 11 例,腹部 20 例,颈部 8 例,其他 5 例;受教育程度:小学 7 例,初中 16 例,高中 15 例,大专及以上 6 例。观察组中男 22 例,女 22 例;年龄 22~75 岁,平均(50.13±5.80)岁;检查部位:胸部 13 例,腹部 19 例,颈部 9 例,其他 3 例;受教育程度:小学 9 例,初中

17 例,高中 14 例,大专及以上学历 4 例。本研究经医院医学伦理委员会批准(伦理号:202012106)。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

### 1.2.1 护理方法

**1.2.1.1 对照组** 接受常规护理干预,主要包括:检查前,护士积极与患者沟通交流,询问既往史,了解其是否有药物过敏史、造影剂过敏史等,并告知患者检查流程、需注意事项、检查前禁食 5~6 h 等;护士提前做好有关物品、器械及造影剂。建立静脉通道,进行留置针固定,告知患者检查时配合要点。根据检查要求,协助患者摆放合适体位,告知患者保持身心放松,并根据语音提示进行检查。检查后,将患者带到休息区观察 30 min,无不适应症状后可回病房休息。

**1.2.1.2 观察组** 接受基于整体责任制的 CNP 干预。(1)落实责任制:构建责任制护理小组,护士长担任组长,组织护理成员制定并学习影像科检查的临床路径,并进行培训,以电子书形式发送到工作群,定期对流程实施状况进行考核。将全院各单元按照区片进行责任包干,1 个月轮转 1 次(由前一名护士告知下一名护士有关流程的实施情况);小组以电子书形式将有关患者健康教育的内容导入候诊区电子屏上,便于患者观看,提前进行检查指导。(2)CNP 流程实施:①预约、排序。责任护士对住院患者 CT 增强检查医嘱信息整理,根据医嘱预约时间,导入电子显示屏,播放 CNP 有关内容供患者观看。②检查前:责任护士按照 CNP 步骤,仔细核对检查所需物品,实行三查九对,并检查仪器、物品及高压注射泵功能等;再次询问患者是否有过敏史及疾病史,告知患者检查时需要配合的事项。通过播放视频、一对一讲解等方式向患者普及 CT 增强检查有关知识、注意事项、可能出现的风险等,消除其顾虑;耐心询问患者感受,倾听其想法,对于无法积极配合的患者可通过保密暗示疗法改善其心理状态;必要时可通过向患者展示医生经验及学历,以增强其检查信心。检查室需保持干净、整洁,以温柔语气指导患者呼吸放松。③检查中:物资、设备摆放以方便患者检查为宜,优化流程,缩短检查时间;通过语言或肢体方式鼓励患者,提高其信心;鼓励患者根据语音提醒调整呼吸,以保证 CT 扫描质量;密切观察患者不良反应发生情况。④检查后:告知患者本次检查情况,并夸赞、鼓励患者,提高其成就感;带患者到休息区休息,观察不良事件。检查后 48 h,询问患者对检查的满意度及是否出现不良反应等。

**1.2.2 评价指标** (1)心理状况:采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)<sup>[5]</sup>、9 项患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)<sup>[6]</sup>评估。GAD-7 量表包括 7 个问题,每项计 0~3 分,共计 21 分,分数越高表明患者焦虑心理越重;PHQ-9 量表包括 9 个问题,每项计 0~3 分,共计 27 分,分数越高表明患者抑郁心理越重。(2)检查配

合度:采用本院自制患者配合度问卷表进行评估,分 4 个等级进行评估,其中 0 分为患者完全配合检查;1 分为患者检查过程中断次数少,能够保持平静,成功完成检查;2 分为患者明显躁动,需责任护士干预后可配合检查;3 分为患者躁动较重,不愿意配合。(3)满意度:采用本院自制满意度问卷表进行评估,从工作人员服务态度、技能操作水平、主动服务意识等方面进行判断,共 100 分,得分越高表明患者满意度越高,其中  $\geq 90$  分为满意,  $< 90$  分为不满意。该问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.857。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS25.0 软件进行统计学处理。计数资料以率或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;等级资料采用秩和检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组 GAD-7、PHQ-9 评分比较** 2 组干预前 GAD-7、PHQ-9 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,2 组 GAD-7、PHQ-9 评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组 GAD-7、PHQ-9 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	GAD-7 评分		PHQ-9 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	14.79 ± 2.01	6.78 ± 1.30 <sup>a</sup>	15.33 ± 2.94	6.87 ± 1.65 <sup>a</sup>
对照组	44	14.91 ± 2.03	9.54 ± 1.24 <sup>a</sup>	16.25 ± 2.87	10.56 ± 1.76 <sup>a</sup>
t	—	0.279	10.191	1.485	10.146
P	—	0.781	<0.01	0.141	<0.01

注:—表示无此项;与同组干预前比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 2 组检查配合度及满意度比较** 观察组检查配合度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。观察组满意度为 97.73%(43/44),高于对照组的 81.82%(36/44),差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.456$ ,  $P = 0.035$ )。

表 2 2 组检查配合度比较[n(%)]

组别	n	0 分	1 分	2 分	3 分
观察组	44	19(43.18)	18(40.91)	6(13.64)	1(2.27)
对照组	44	10(22.73)	12(27.27)	17(38.64)	5(11.36)

## 3 讨论

CT 增强扫描以 CT 平扫作为基础,通过注射对比剂后形成密度差,能够反映病变组织状态,且该项检查具有分辨率高、可靠性强等优势,能够为医生诊疗计划的拟定提供重要依据<sup>[7]</sup>。但患者可能会担忧检查辐射危害、造影剂过敏等情况,容易出现紧张、焦虑等不良情绪,抗拒检查,配合度较低,从而影响图像质量<sup>[8]</sup>。有研究指出,采取适当的护理措施可提高患者舒适度、检查依从性与配合度,减少不良反应发生,提高图像质量<sup>[9]</sup>。因此,实施有效护理措施改善 CT 增强检查患者心理状况十分必要。

常规护理主要关注 CT 增强扫描检查过程及其可能出现的不良反应等,包括检查前对患者实施健康教育,告知其注意事项并备好物资,于检查时协助患者摆放体位并配合医生检查;检查后观察患者是否出现不适等,但该护理措施较简单,易忽略患者心理状态,导致其抗拒心理仍较重,护理效果不理想<sup>[10-11]</sup>。整体责任制护理通过组建责任制小组明确各护士责任,可对患者心理、身体等实施全面、系统化的管理,优化护理流程,进而提高护理质量<sup>[12-13]</sup>。CNP 主要对护理过程进行标准化、细节化,可优化诊疗流程,缩短患者就诊时间,利于提高患者满意度<sup>[14]</sup>。

本研究结果显示,观察组干预后 GAD-7、PHQ-9 评分显著低于对照组,而检查配合度及满意度显著高于对照组。提示基于整体责任制的 CNP 干预能够改善 CT 增强检查患者不良心理,从而提高检查配合度、满意度。金莲等<sup>[15]</sup>研究对 100 例增强 CT 检查患者实施 CNP 干预,结果显示,该模式能有效提高图像优良率,缩短 CT 检查时间,提高患者满意度。与本研究结果相似,其原因在于:基于整体责任制的 CNP 干预模式通过构建责任制护理小组并落实责任制,可明确各小组成员职责,使其各司其职,解决医护人员无效忙乱、工作效率低下等问题;CNP 干预可以更好地规范患者的护理工作流程,为其提供优质、高效的 CT 增强检查护理服务。护理过程中,责任护士根据医嘱整理患者 CT 增强检查信息及预约时间,导入电子屏,有利于促使患者按预约时间有序进行 CT 增强检查,解决患者排队时间过长、插队等问题,提高检查效率。检查前,依据 CNP 要求仔细核对患者信息、病史及检查所需物品,可避免患者信息错误等情况的发生,保证检查顺利完成;提前播放检查相关视频,并进行一对一讲解,可提高患者对 CT 增强检查的认知度,缓解其负面情绪,提高其检查依从性<sup>[16]</sup>。检查过程中,责任护士以患者为中心,优化诊疗过程,缩短检查时间,可提高患者满意度;检查过程中给予患者鼓励,引导其依据提示调整呼吸,可以确保扫描质量。检查后,责任护士及时肯定患者的表现,可提高患者自信心和满意度,而带患者至休息区休息并观察其不良反应发生情况,有利于预防相关不良事件的发生,提高患者满意度。

综上所述,基于整体责任制的 CNP 干预可改善 CT 增强检查患者不良心理,提高其检查配合度及满意度。

## 参考文献

[1] 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.

[2] 郭海丽. 链式护理流程管理对预防 CT 增强扫描造影剂外渗的效果分析[J]. 护理研究,2022,36

(1):168-170.

- [3] 曹靖惠,武宝平,胡秀娟,等. 以微信为基础的 CT 增强检查流程在 CT 增强检查患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(29):4107-4112.
- [4] 方瑜,闫丽,许琼. 分层级责任制整体护理应用于普外科优质护理中的意义分析[J]. 贵州医药,2020,44(1):157-158.
- [5] 王瑜,陈然,张岚. 广泛性焦虑量表-7 在中国综合医院住院患者中的信效度研究[J]. 临床精神医学杂志,2018,28(3):168-171.
- [6] 卞崔冬,何筱衍,钱洁,等. 患者健康问卷抑郁症状量表在综合性医院中的应用研究[J]. 同济大学学报(医学版),2009,30(5):136-140.
- [7] 王丹萍. 预见性护理干预对接受 CT 增强扫描患者不良反应发生率的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(22):3864-3866.
- [8] 刘俊伶,赵丽,蔡莉,等. 分级管理模式在急危重症患者 CT 检查护理质量改进中的实施与成效[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(35):2741-2746.
- [9] 王小娟,王娟妮. 肝癌患者 CT 增强检查不同阶段的护理干预分析[J]. 医学影像学杂志,2019,29(9):1607-1610.
- [10] 王娟妮,王雅俊,梁宗辉. 基于心理干预的综合护理在肝癌患者增强 CT 检查中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(26):3310-3312.
- [11] 王丹萍. 预见性护理干预对接受 CT 增强扫描患者不良反应发生率的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(22):3864-3866.
- [12] 刘俊伶,赵丽,蔡莉,等. 分级管理模式在急危重症患者 CT 检查护理质量改进中的实施与成效[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(35):2741-2746.
- [13] 张俊娥,张洁玉,唐玉萍. 医护合作型责任制护理模式在消化内镜检查前患者焦虑抑郁情绪中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床,2020,20(4):680-681.
- [14] 李茜梅,罗冷,周亚平,等. 临床护理路径在纤维支气管镜检查患儿围术期的应用效果[J]. 安徽医学,2020,41(5):591-593.
- [15] 金莲,岳亚燕,庄佳怡. 基于责任制整体护理理念的临床护理路径在增强 CT 检查患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(23):165-167.
- [16] 廖常菊,张翠翠,马德惠,等. 责任制整体+功能制模式在新型冠状病毒感染应急管理中的应用[J]. 全科护理,2020,18(7):835-837.

(收稿日期:2023-09-16 修回日期:2024-01-05)