

多层螺旋 CT 小肠造影 (CTE) 检查的临床护理体会

徐海燕

(青岛市西海岸新区人民医院/CT室 山东 青岛 266400)

【摘要】目的:分析多层螺旋 CT 小肠造影 (CTE) 检查的临床护理效果。**方法:**本次研究对象为本院 78 例接受 CTE 检查患者, 收治时间 2020 年 11 月 - 2021 年 11 月, 随机将其均分为对照组 39 例, 行常规护理, 实验组 39 例, 行优质护理, 比较两组护理效果。**结果:**两组 II 级图像质量占比基本一致 ($P > 0.05$), 实验组的 I 级占比明显高于对照组, III 级占比明显低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组的肠道清洁满意率和甘露醇溶液接受度均明显高于对照组, 腹泻发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**给予接受 CTE 检查患者优质护理能够促使 CTE 检查顺利展开, 提升患者配合度, 提高图像质量, 预防碘过敏反应发生, 具有推广价值。

【关键词】多层螺旋 CT; 小肠造影检查; 优质护理

【中图分类号】R574.5; R816.5

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)08-0160-02

在人体所有消化道中, 小肠最长, 可以达到 6 米, 其相互重叠, 曲折蜿蜒, 和消化道两端相距较远, 受其解剖结构具有特殊性影响, 小肠疾病诊断困难, 容易出现漏诊、误诊等表现。以往多采取常规内镜检查, 会给患者带来明显疼痛感, 会影响到患者的配合度, 且该检查方式只能显示出消化道腔内结构, 无法将肠腔外结构以及肠壁结构显示出来。近些年来, 多层螺旋 CT 技术逐渐成熟, 将其应用于小肠疾病临床诊断中, 可以获取到更显著的诊断效果, 但是该项检查方式对扫描前期准备工作提出的要求较高, 稍有不慎就有可能致使患者出现不良反应, 为此, 同时落实高质量护理措施, 提升患者配合度, 具有积极意义^[1]。本次研究以接受 CTE 检查患者为对象, 分析优质护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为本院 78 例接受 CTE 检查患者, 收治时间 2020 年 11 月 - 2021 年 11 月, 随机将其均分为对照组 39 例, 男 20 例, 女 19 例, 年龄为 18 - 78 岁, 平均年龄 (52.18 ± 5.89) 岁; 实验组 39 例, 男 21 例, 女 18 例, 年龄为 19 - 79 岁, 平均年龄 (52.76 ± 5.13) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 接受 CTE 检查; 临床资料完整; 主要临床症状为呕吐、腹胀、腹痛和慢性腹泻等; 知情同意本次研究。排除标准: 存在严重性精神疾病、免疫系统疾病、重要脏器功能障碍; 具有交流障碍、理解能力障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 CTE 检查方法

仪器应用 Siemens Somatom Sensation 64 CT 机, 从膈顶开始扫描, 一直到耻骨联合下缘, 采取螺旋 CT 实施平扫检查和增强扫描。增强扫描选取 370gI/L 碘普罗胺作为对比剂, 注射剂量为 90mL, 将注射速率控制在 4.5mL/s; 选取 50mL 生理盐水作为助推剂, 将注射速率控制在 4.5mL/s, 分别展开静脉期扫描, 动脉期扫描和延迟扫描。

1.2.2 护理方法

对照组给予常规护理, 提醒患者 CTE 检查流程, 叮嘱其注意事项, 在检查过程中观察患者意识、面色等变化情况。实验组给予优质护理: ①清洁肠道护理: 在检查前一晚叮嘱患者无渣饮食或者低渣饮食, 令其多喝水, 于晚上八点, 选取 50ml 硫酸镁 (50%), 口服, 同时令其饮用 500 - 1000ml 葡萄糖溶液 (5%)。检查当天早上叮嘱患者禁食, 不限制饮水, 通常情况下于早上八点展开检查。②充盈小肠护理: 选取本院自行配置的 2.5% 等渗甘露醇, 共计 2000mL, 叮嘱患者每隔 10 分钟口服 1 次, 每次服用 500mL, 在共计服用 1500ml 后, 选取 10mg 山莨菪碱给予患者肌注 (禁忌证主要包括肠梗阻、青光眼和前列腺增生等)。告知患者服用足量液体, 针

对受年老体弱、体质量偏低或者身高偏低等因素影响无法服用足量液体患者, 提醒其尽可能多饮用, 通常情况下要求口服含量达到 1000 ~ 1500mL。③碘过敏试验护理: 详细询问患者是否含有药物过敏史, 为患者留置静脉, 做好碘过敏试验, 在引导患者接受碘过敏试验过程中, 护理人员需要密切监测患者反应, 认真询问其是否出现不适感, 检验结果为阴性患者, 患者及其家属在签署本次研究知情同意书后, 可以为其展开 CTE 检查。④检查后护理: 扫描完毕后, 在为患者拔针时, 需要做好进针点止血工作, 告知患者于候诊室中接受观察, 时间为 30 分钟, 在未出现不适感后可以离开。提醒患者出院或者回病房后多喝水, 同时注意关注其变化情况, 在出现不良反映情况下, 第一时间通知相关医生, 门诊患者需要立即回院接受检查, 预防出现迟发变态反应。⑤心理护理: 详细为患者讲解 CTE 检查相关知识, 提升其配合度, 缓解患者出现的紧张等情绪, 告知患者可能出现的不良反应, 及时发现其不良情绪, 适当予以疏导, 帮助患者维持良好的心理状态。

1.3 观察指标

评估两组干预效果: 观察两组肠道清洁满意例数、甘露醇溶液接受例数和腹泻发生例数, 计算对比各项比例。评估两组图像质量: 评价内容主要包括小肠充盈程度、腹主动脉显示情况和主要分支显示情况、肠壁显示情况等, 其中 I 级表示腹壁、腹部血管和主要分支显示清楚, 小肠充盈情况良好; II 级表示腹壁显示良好, 腹部血管显示尚可, 但显示分支不清或者数量较少, 小肠充盈尚可; III 级表示未清晰显示出腹壁, 未显示出腹壁小血管, 小肠充盈情况不佳^[2]。

1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 % 表示, 行 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 时代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预效果比较

实验组的肠道清洁满意率和甘露醇溶液接受度均明显高于对照组, 腹泻发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组干预效果比较 [n (%)]

组别	例数	肠道清洁满意率	甘露醇溶液接受度	腹泻发生率
实验组	39	38(97.44)	38(97.44)	2(5.13)
对照组	39	31(79.49)	30(76.92)	10(25.64)
χ^2	/	6.155	7.341	6.303
P	/	0.013	0.007	0.012

2.2 两组图像质量比较

两组Ⅱ级图像质量占比基本一致($P > 0.05$);实验组的Ⅰ级占比明显高于对照组,Ⅲ级占比明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组图像质量比较[n(%)]

组别	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
实验组	39	20(51.28)	17(43.59)	2(5.13)
对照组	39	10(25.64)	19(48.72)	10(25.64)
χ^2	/	5.417	0.206	6.303
P	/	0.020	0.650	0.012

3 讨论

近些年来小肠疾病发生率逐年提升,为了及时检出疾病,相关医学者不断探索安全性和准确性更高的检查方法。选取适宜的对比剂,促使小肠充盈,同时利用CT展开平扫以及增强扫描,然后处理获取到的图像,全方位显示出患者的腹腔内部和腹膜后实质脏器,壁外肠系膜情况,小肠腔壁情况以及腹腔内部血管情况,能够显著提升小肠疾病诊断效果。利用CTE检查诊断疾病的关键在于小肠充盈后、小肠壁血管强化高峰期阶段展开扫描,基于此,采取适宜的护理措施确保小肠充盈良好,具有重要作用。

优质护理是一项新型护理模式,深入贯彻护理责任制,该护理模式开展的核心为患者,符合医护模式转型下人们对于临床护理提出的需求。将其应用于CTE检查中,从做好肠道清洁,选取适宜的低张药物和小肠充盈药物,引导患者接受碘过敏试验以及CTE检查后护理等多个方面落实,有助于提升患者肠道清洁度,确保小肠充盈良好,避免患者出现碘过敏反应,提升患者接受度^[3]。另外,详细为患者讲解CTE检查相关信息,及时舒缓患者不良情绪,有助于提高患者依从性,预防不良反应出现。

就CTE检查来说,良好的肠道准备工作是其顺利展开的关键因素。护理人员需为患者讲解CTE检查流程,令其明白肠道准备工作对最终检查结果产生的影响,获取到患者的理解,促使其配合度提升^[4]。在检查之前令患者升结肠和盲肠保持空虚状态,从而缩短对比剂进入患者回肠的时间,能够令对比剂在短时间内充盈小肠,且能够降低对比剂使用量,提升患者舒适度。患者需要严格遵医嘱,在规定时间内服用定量缓泻药,提醒患者服用缓泻药的目的为提升肠道清洁度,在检查过程中,将小肠结构更好地显示出来。

维持肠道充盈是获取到高质量CTE检查图像、提升小肠疾病诊断效果的关键因素。在肠道充盈不良情况下,肠襻容易和呈增大状态的淋巴结以及肿块相互混淆,从而易出现误诊表现^[5]。护理人员应详细为患者解释大量服用等渗甘露醇存在的积极意义,其主要目的为促使肠道扩张,在展开CTE检查时,能够获取到清晰的肠壁结构图像以及肠道内部结构图像,便于准确检出病灶。对于脾气较为急躁患者,护理人员需要提前告知其该检查花费时间较长,一般情况下为1个小时左右,提醒患者遵医嘱分次服用等渗甘露醇^[6]。针对年龄偏大、体质量和身高偏低无法服用足量等渗甘露醇患者,这种情况下,护理人员可以根据患者实际情况,适当减少服用剂量,避免患者出现呕吐感。在检查前,还可以引导患者适当散步,促使其肠道快速充盈。

在CTE检查过程中选取等渗甘露醇作为对比剂,有助于促使小肠充盈。等渗甘露醇的味道微甜,更容易被患者接受,同时不会被患者肠道吸收,能够确保胃肠道内部含有大量该溶液,从而始终维持充盈状态,不会对患者的血浆渗透压产生影响,其CT值和水

基本一致,和周围组织相比,具有明显对比度,能够显著提升病灶检出率。该溶液具有经济性,便于临床普及^[7]。

选取碘普罗胺作为CTE检查中的碘对比剂,其浓度高,较为黏稠,能够获取到更显著的增强效果,本次研究选取18号BD留置针为患者展开静脉穿刺,采取对比剂1毫升,引导患者展开碘过敏试验,不会引发不良反应,能够采取高压注射器为患者团注,在血管强化达到高峰期情况下,为患者展开增强扫描,可以获取到最佳动静脉期,能够显著提升诊断效果^[8]。山良砒碱是一种M胆碱受体阻滞剂,该药物能够有效促使患者平滑肌松弛,可以对肠道蠕动产生抑制作用,从而预防运动伪影出现,获取到清晰图像,便于成功检出患者病灶^[9]。

CTE检查是一种现代化小肠疾病检查方法,具有无痛性和经济性的优势,当下已经成为该病首选诊断方法,同时落实精细化、高质量护理,便于提升诊断准确率^[10]。本次研究结果表明两组Ⅱ级图像质量占比基本一致($P > 0.05$),实验组的Ⅰ级占比明显高于对照组,Ⅲ级占比明显低于对照组($P < 0.05$);实验组的肠道清洁满意率和甘露醇溶液接受度均明显高于对照组,腹泻发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明优质护理的应用可以提升CTE检查诊断效果,明确患者疾病类型,预防碘过敏反应发生,提升患者安全性。

综上所述,给予接受CTE检查患者优质护理能够促使CTE检查顺利展开,提升患者配合度,提高图像质量,具有推广价值。

参考文献

- [1] 朱育婷,陈梦诗,罗敏.双能量CT小肠造影定量参数评估克罗恩病活动度的可行性研究[J].中华炎症肠病杂志,2021,05(4):321-326.
- [2] 莫家强.双源CT小肠增强造影在炎症性肠病中的诊断价值研究[J].影像研究与医学应用,2021,5(20):106-107.
- [3] 孟成立,钱伟军.多模态MR与CT小肠造影诊断小肠肿瘤性疾病的临床价值[J].临床研究,2021,29(10):109-110.
- [4] 包晓敏.炎症性肠病应用消化内镜与多层螺旋CT小肠造影诊断的应用观察[J].影像研究与医学应用,2021,5(19):108-109.
- [5] 缪佳蓉,南琼,文韵玲,朱云珍,姚家元,缪应雷.CT小肠造影在炎症性肠病中的诊断价值[J].检验医学与临床,2021,18(16):2310-2313+2317.
- [6] 王元玲,江杰,韩丹,高洁,赵雷.多层螺旋CT小肠造影(口服复方聚乙二醇)的可行性研究[J].影像研究与医学应用,2021,5(15):209-210.
- [7] 龙昉,胡茂清,韦荣略,高丽嫦,马雁秀.CT小肠造影对克罗恩病的临床价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(13):122-123.
- [8] 高镇伟,杨少民,方卫华.西门子128层AS螺旋CT小肠造影在小肠病变诊断中的应用[J].临床医学工程,2021,28(6):727-728.
- [9] 张利萍.CT小肠造影技术在诊断小肠克罗恩病中的临床应用[J].影像研究与医学应用,2021,5(8):119-120.
- [10] 朱斌,梁建超,侯恩常,廖银,陈树安,苏放雄,刘广和.128层螺旋CT小肠造影扫描在小肠疾病诊断中的临床价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(7):89-90.