

·个案护理·

1 例核磁共振检查患者惊恐发作的急救护理

敬茜,赵俐红,孙家瑜,黎英,谢娟,李娟
(四川大学华西医院放射科,四川成都,610041)

[关键词] 惊恐发作;核磁共振;急救护理

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2015)06-0077-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.06.023

Emergency nursing of a patient with panic attack in MRI

Jing Qian, Zhao Lihong, Sun Jiayu, Li Ying, Xie Juan, Li Juan//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(6):77.

[Key words] panic attack; MRI; emergency nursing

惊恐发作又称急性焦虑发作、惊恐障碍或惊恐症,属于非人格性障碍,其特征为无法预料的、频繁的惊恐发作,表现为非精神病性功能障碍,常伴有强烈濒死感和/或失控感反复出现,心悸、出汗、震颤等严重的自主神经症状精神和躯体方面症状,其发病原因和心因性障碍(刺激)、人格因素、心理社会性因素(环境)等有关^[1-2]。惊恐发作具有可逆性,压力大时加重,反之症状减轻或消失^[2]。18~65岁的成人中1.8%患有惊恐障碍,女性(3.0%)比男性(1.7%)更为常见^[3]。本科室于2014年9月对1例MRI检查过程中惊恐发作的患者进行急救护理,现将护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者女,18岁,于2014年9月12日因四肢不自主抖动20d,头晕、双侧颞部头痛,转头时加重,以肢体抖动待查收治入院。入院查体患者沟通良好,自诉无药物过敏史。神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,眼球活动到位,双侧鼻唇沟对称,伸舌居中,颈软,四肢不自主抖动,四肢肌力、肌张力不合作。掌颏反射阴性,舌肌无束颤,咽反射正常。巴氏征阴性,肌肉无挛缩。位置觉、运动觉对称

存在,共济运动查体不合作,脑膜刺激征阴性,自理能力评定60分。患者于入院后第6天在本科室行核磁共振头部轴位冠矢状位增强扫描检查,完成MRI平扫,经静脉注射造影剂2min后,患者呼吸深而快,面色潮红,胸闷气紧,全身颤抖,讲话含糊,表现出强烈恐惧感、窒息感、濒死感。将患者移至抢救区后血压90/50mmHg,心率125次/min,并给予吸氧5L/min,2min后患者血氧饱和度84%,过度通气未改善,改为面罩吸氧,并以60滴/min经静脉滴入0.9%氯化钠溶液250mL,保持静脉通道通畅。考虑为惊恐发作,予心理干预后,患者血压93/54mmHg,心率115次/min,面色好转,呼吸频率稳定,血氧饱和度90%,氧流量调至4L/min;急救5min后患者情绪逐渐稳定,询问患者姓名,对答切题,呼吸平稳,面色潮红减退,改为鼻塞吸氧,调整氧流量至2L/min,血压99/75mmHg,心率103次/min,血氧饱和度为98%。急救28min后患者全身抖动消失,自诉无特殊不适。考虑为焦虑等精神心理因素所致,建议家属转至心身障碍病房继续行药物治疗及心理治疗,但患者及家属拒绝。

2 讨论

2.1 MRI检查诱发惊恐的原因分析

MRI成像在临床应用中越来越广,做好检查患

[收稿日期] 2015-02-02

[作者简介] 张菁(1964-),女,北京人,主管护师,本科,主要从事骨科护理工作。

者的护理是保证检查顺利完成、获得满足诊断要求的影像资料的重要环节。由于 MRI 检查时信号采集时间慢,易产生运动伪影,要求患者在整个过程中较长时间保持同一静止体位,同时磁体的噪声偏大,患者在磁体孔狭小的空间易出现恐惧、紧张情绪但 MRI 检查时噪声较大、扫描时间长、空间密闭,在检查过程中患者易出现紧张情绪,从而增加诱发其他潜在神经精神疾病的发生率^[3]。该例患者既往有焦虑病史,首次做 MRI 检查,较长时间处于陌生、狭小空间等环境容易诱发患者焦虑、紧张、恐惧,同时检查时缺少家属的陪同,都可能是导致患者惊恐发作的原因。

2.2 护理

2.2.1 改善过度通气 患者惊恐发作时呼吸急促,大量二氧化碳被呼出体外,通常伴呼吸性碱中毒,出现胸闷、呼吸困难、面色苍白、全身抽搐等症状^[4]。面罩吸氧能迅速纠正患者呼吸性碱中毒,可改善过度换气综合症患者的心率、呼吸频率及二氧化碳分压^[5]。而双孔鼻塞吸氧对血氧饱和度的提高最快,血氧饱和度达峰值的时间最短,对氧的有效利用率较高^[6]。该例患者检查时突然惊恐发作,包括呼吸急促、心跳加速、震颤、血氧饱和度及血压下降等。首先使用鼻塞吸氧,但患者仍张口呼吸,胸闷气紧未明显改善过度通气,患者大量二氧化碳被呼出体外,改用面罩吸氧,患者反复吸入自己呼出的二氧化碳,可有效解除过度换气综合征^[5]。同时嘱咐患者腹式呼吸,面罩吸氧 5 min 后该例患者呼吸频率逐渐减慢,呼吸逐渐平稳,面色潮红及胸闷气紧逐渐缓解,过度通气改善。

2.2.2 心理干预 文献报道^[1],患者惊恐发作突然,发作时意识清楚,历时短,一般 5 ~ 20 min,多于 10 min 内达到高峰,可自行缓解,精神状态正常,发作后患者能回忆发作过程,担心再次发作,需数小时或数天才能恢复。目前,对患者在 CT 或 MRI 检查时出现惊恐发作的报道甚少。惊恐障碍患者存在躯体和心理体验的不正确认知,帮助患者重建认知,改变歪曲认知结构,有利于缓解焦虑^[7]。齐文杰等^[8]认为,运用认知疗法、放松疗法进行综合性心理干预对治疗惊恐发作的效果确切。支持性心理技术的实施过程中,重要的是帮助患者找到心

理资源和有效的倾听、共情、安慰和开导、解释、暗示、建议和指导等支持方法^[9]。该例患者合并焦虑史,惊恐发作后其主管医生第一时间赶到现场,以温和的语言帮助并指导患者分析当前所面临的问题,宣泄压力,患者鼓励患者面对现实,调节期望值相对应自身的能力,缓解心理应激源,促进患者认识所处的检查环境,使其产生认同感,减轻患者的恐惧心理。叮嘱家属与患者共同交流,关心、理解患者,减少不良刺激,营造和谐环境。该例患者在接受心理干预及相应急救护理措施 5 min 后病情缓解。

2.2.3 快速建立静脉通道 由于该例患者在静脉推注造影剂 2 min 后出现惊恐发作,全身颤抖,胸闷气紧,血压下降,血管充盈度欠佳,在不能确切判断原因的情况下,使用生理盐水维持患者静脉通道,有利于发生造影剂不良反应等紧急情况下快速给药,为进一步抢救提供良好的条件,从而提高抢救成功率。

2.2.4 造影剂轻度过敏反应的护理 含钆造影剂是一种钆金属螯合物,进入体内后不形成游离化学自由基,不易于体内细胞膜受体结合引起变态反应,因而钆造影剂变态反应发生率较低,其反应类型有全身及局部两种,主要以呼吸系统及皮肤过敏反应为主,目前,国内医院不需要行含钆造影剂的过敏试验^[10-11]。因 MRI 增强扫描时所使用的含钆造影剂可造成患者轻度过敏反应,表现为皮肤潮红、瘙痒、灼热、眼和鼻分泌物增加、头晕头痛、胸闷、恶心、呕吐、荨麻疹等症状。而该例患者在惊恐发作时所表现的强烈的濒死感和/或失控感反复出现,以及心悸、胸闷、出汗、震颤等严重的自主神经症状易考虑为伴随造影剂轻度过敏反应。因此,在使用含钆造影剂前注意评估患者的用药史及过敏史,如既往有使用含钆造影剂而出现过敏反应的患者则不进行 MRI 增强检查。如患者一旦发生造影剂过敏,立即启用应急预案,并给予持续心电监护,吸氧,建立静脉通道,观察并记录患者生命体征并立即通知医生,症状不能自行缓解者遵医嘱用药,及时给予患者生命支持,病情持续加重者送急诊科抢救。该例患者经诊断为惊恐发作,可能合并造影剂轻度过敏。