

幽闭恐惧症患者在镇静麻醉下行磁共振成像检查的护理配合

石秋玲

北京明德医院 北京 100600

【摘要】目的：总结 8 例幽闭恐惧症患者镇静麻醉下行磁共振成像（MAGNETIC RESONANCE IMAGING, MRI）检查的护理经验。方法：回顾性分析 2023 年 1 月—2024 年 12 月在北京明德医院 8 例幽闭恐惧症患者行镇静麻醉下 MRI 检查的临床资料，多学科合作护理要点为成立多学科协作干预小组、麻醉药品和应急设备和药物的准备、检查前心理干预和健康教育、检查前中后医护人员的配合要点等。结果：8 位幽闭恐惧症患者在镇静麻醉下，顺利完成 MRI 检查，检查完成后 5 分钟内恢复意识，能正常交流，无痛，生命体征平稳。为手术医生术前评估提供了充分、可靠的临床依据。结论：多学科协作配合在幽闭恐惧症患者镇静麻醉 MRI 检查中应用效果良好，是确保患者生命安全，顺利完成 MRI 检查的重要基础。

关键词：幽闭恐惧症；磁共振检查；镇静麻醉；多学科协作；护理

幽闭恐惧症是一种心理疾病，是指患者进入狭窄黑暗的空间后，出现异常恐惧、呼吸急促、心跳加快、出汗、濒死感甚至晕厥等严重的自主神经症状。与其他放射成像方式相比，磁共振成像（MRI）具有优越的软组织对比度和潜在的生理和功能应用，已成为许多疾病管理和评估治疗反应中最常用的工具之一。对患者来说，MRI 检查过程中的幽闭恐惧症可能会导致病人失去自我控制能力，随意运动增加造成运动伪影，降低扫描的图像质量和诊断价值^[1]。幽闭恐惧症导致的 MRI 成像失败率在 0.5% 至 14.5% 之间^[2]。研究显示^[3-4]，在 MRI 过程中应用镇静麻醉对在成像过程中难以保持静止的个体特别有利，有利于获取清晰的影像学图像，并改善患者的负性情绪，提升满意度。目前国内镇静麻醉常用于儿科 MRI 检查患者，幽闭恐惧症患者报道鲜有。我院针对幽闭恐惧症进行 MRI 检测患者，开展了镇静麻醉下 MRI 检测，减轻了病人的焦虑情绪，提供了舒适化的诊疗过程，为临床医生提供重要的诊断依据。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月在北京明德医院幽闭恐惧症患者行核磁的 8 例患者为研究对象。年龄 34-70 岁，其中男性 4 例，女性 4 例，4 例为中国籍患者，4 例为外籍患者，8 例均为骨科病人，其中 4 例颈椎，2 例腰椎，2 例肩部。

1.2 干预措施

1.2.1 多学科协作干预小组组成

干预小组由麻醉医生、手术室护士、放射科技师、外科门诊护士组成。小组成员确定检查的目标：保护患者的安全；尽量减少身体不适和疼痛；控制焦虑，减少心理创伤；控制行为和 / 或动作，确保安全完成 MRI 检查；

幽闭恐惧症患者 MRI 护理干预

1.2.2 MRI 检查干预

1.2.2.1 检查预约：

需要 MRI 检查患者告知患有幽闭恐惧症，不能

在清醒条件下耐受 MRI 检测，医生开立镇静麻醉下 MRI 检查。

1.2.2.2 检查前干预

(1) 检查当日，手术室护士到门诊查看病人，积极与患者沟通，倾听患者的诉求，因人制宜制定不同的疏导方式。告知检查流程，明确病人在入睡后才开始 MRI 检测，整个检查过程会有一名麻醉医生和手术室护士在室内陪同，确保病人安全，消除患者的疑虑和强烈的情绪恐惧。

(2) 手术室护士检查前确认备用物品，包括可视喉镜、气管插管、喉罩，加长氧气连接管（5 米），储氧面罩一个，氧气桶一个，并准备好适合的麻醉面罩和简易呼吸器。

(3) 门诊护士测量病人生命体征，麻醉医生进行麻醉前评估后，与患者签署知情同意书，门诊护士给病人建立静脉通路，20G 或 22G 静脉留置针，穿刺成功后连接三通连接管固定。带领病人去放射科 MRI 检查室，同时将急救车推至放射科 MRI 检查室门外，急救车配有简易呼吸器，监护仪（带有加长血氧饱和度连线的血氧夹），急救药包括：血管活性药，肌肉松弛剂等。

1.2.2.3 检查中干预

(1) 患者平卧，连接血氧饱和度指夹，鼻导管吸氧流量 3-5 升 / 分，可以优先选择高浓度氧气面罩给氧 10-15 升 / 分，连接检查室外氧气筒，连接静脉通路，常规输注林格氏液，确认输液通畅，无外渗。手术室护士连接静脉通路配有三通接头和延长管，给病人盖保温毯保暖，约束带固定下肢，一切准备就绪，麻醉医生开始给药，常用药物为静脉注射丙泊酚，起始剂量为 1-1.5mg/kg, 3-5 分钟后，0.5-1mg/kg/ 小时维持剂量，麻醉医生根据病人情况，适当补给咪达唑仑或右美托咪定静脉注射。随时观察病人意识状态，确认病人已入睡，生命体征平稳后，告知放射科技师开

始 MRI 检测。

(2) 检测中，外科门诊护士在 MRI 检查室外随时观察病人血氧饱和度及心率变化，一旦病人出现血氧急剧下降等紧急情况，立即告知麻醉医生，麻醉医生评估病人生命体征，必要时可以捏住紧急预警皮球，放射科技师立即停止检查，启动医院内急救系统，院内播报“蓝色代码 一楼放射科”，5 分钟内各科医生护士紧急支援，配合抢救。

(3) 检查过程中放射科技师通过扩音器向室内告知剩余检查时间。便于麻醉医生精准掌握用药剂量和用药时间。

1.2.2.4 检查后干预

检查结束，5-10 分钟后病人清醒，随后转移至留观室观察 30-60 分钟，待病人生命体征平稳，意识完全清醒后离院

2 结果

8 例患者镇静麻醉下完成 MRI 检查，无不良事件发生。MRI 检查时间 15-45 分钟，检查后 10 分钟内迅速苏醒，病人安全送到留观室观察后离院。

3 讨论

MRI 检查设备和检查环境比较特殊，空间狭小、检查时间长、检查过程中的射频噪声等因素会导致接受检查的患者产生不同程度的焦虑^[5]，增加其机体应激反应，导致成像和诊断测试质量下降，也会导致提前终止核磁共振检查。药物镇静麻醉使得幽闭恐惧症患者行 MRI 检查成为可能，同时多学科协作护理干预也为此类病人提供了安全保障，不仅可以提高图像质量和还可以提高患者的依从性和舒适度。

多学科协作干预是以患者为中心，以多学科团队为基础，通过多学科讨论制定最合理、标准化、个性化和持续全面的干预措施。这种模式有效地整合了医疗资源，并使治疗效果最大化^[6]。既往研究证实多学科协作干预促进了医疗资源的整合配置，降低了医疗

成本,提高了临床工作的质量和效率,建立和谐、稳定的医护患关系^[7]。我院为幽闭恐惧症患者提供镇静麻醉下 MRI 检测,通过多学科协作干预小组检查前充分评估、制订整个团队的检查护理流程,经过 8 例幽闭恐惧症患者实际临床应用,效果良好,提高患者依从性,尊重病人舒适体验,获得高质量的成像输出和更精确的诊断结果。主要原因在于:(1)通过组建多学科团队,融合各学科的专业优势,加强各学科医护人员之间的合作与互动,可以帮助确保重要信息在整个团队中共享,并建立共识,实现了不同学科的专业知识和技能互补,从而有效提高护理质量^[8];(2)检查前心理干预对减少患者的消极情况、维持患者生命体征稳定,提高患者舒适度,提升苏醒质量,确保最佳的图像采集有积极作用^[9];(3)外科门诊护士持续监视患者的生命体征,发现异常指标及时告知麻醉医生(4)放射科医生告知 MRI 检查剩余时间,有利于麻醉医生逐渐调整药物剂量(5)干预小组制定麻醉不良事件应急预案,配备应急设备和药物,小组成员都参加过急救培训,配合默契。本研究中病例数较少,仅是对此类病人镇静麻醉下 MRI 检查护理配合初步总结,希望能为麻醉医生和护理同行提供有益的经验借鉴,使得更多的幽闭恐惧症的病人享受到镇静麻醉下安全、舒适的 MRI 检查。

参考文献

- [1] 梅莉,曾铁英,李华玲.磁共振成像期间幽闭恐惧症的干预研究进展[J].循证护理,2021,7(11):1457-1464.
- [2] Mutlu F, Arik E. Quality and Reliability Analysis of YouTube Videos on Magnetic Resonance Imaging Claustrophobia. Cureus. 2023 Apr 16;15(4):e37648.
- [3] 李观海,曾国兴,肖文生.颅脑 CT 或 MRI 检查中配合困难的急危重症患者应用镇静药物的时机选择调查[J].世界复合医学(中英文),2024,10(12):110-113.
- [4] 陈景晖,刘新贺,金尚仪,等.小剂量右美托咪定联合丙泊酚用于小儿门诊核磁共振检查镇静的临床研究[J].中华普通外科学文献(电子版),2020,14(03):214-217.
- [5] 余江洪,石静华,田维艳,等.MRI 诱导受检者焦虑的研究进展[J].现代医学,2021,49(11):1355-1359.
- [6] 王平,丁萍,马冬花,等.协同护理模式临床应用的研究进展[J].护理研究,2018,32(10):1524-1527.
- [7] 乔海芹,张鹤立,李佩涛,等.护士主导的多学科协作管理模式在骨科手术患者院前管理中的实践[J].中国护理管理,2023,23(11):1622-1625.
- [8] 王颖,朱雅莉,陈祖棋,等.多学科协作护理模式在脊柱侧弯矫正术后麻醉复苏室护理中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(05):165-167+192.
- [9] 王亚丰,卢婷,王淑媛,等.基于人文关怀理念的舒适护理在麻醉恢复室全麻手术患者中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2023,23(06):117-120.

作者简介: 石秋玲(1972-),女,汉,辽宁省鞍山市,学士,主管护师,研究方向:手术室护理及管理。