

anostic and management issues found in the low resource setting[J]. Br Med Bull, 2019, 132(1): 45-52.

(收稿日期: 2023-03-27 修回日期: 2023-08-03)

• 护理研究 •

心理护理对 SAPHO 综合征患者全脊柱 MRI 检查图像质量和满意度的评价价值研究

李晓利¹, 李文艳², 杨强¹, 张士朋¹, 李忱², 陈乃刚^{1△}

(北京中医药大学房山医院: 1. 医学影像科; 2. 风湿病科, 北京 102400)

[摘要] 目的 探讨心理护理对 SAPHO 综合征(滑膜炎、痤疮、掌跖脓疱病、骨肥厚和骨髓炎)患者全脊柱磁共振成像(MRI)检查图像质量和满意度的评价价值。方法 选取 60 例 SAPHO 患者作为研究对象, 平均分为对照组与观察组, 对照组采用常规护理方法, 观察组在常规护理的基础上增加心理护理。比较两组患者全脊柱 MRI 检查图像质量、护理满意度和护理前后心理状态评分。结果 观察组患者全脊柱 MRI 检查的图像质量和护理满意度显著高于对照组, 护理后心理评分均低于护理前, 观察组心理评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 心理护理可提高患者的依从性, 降低患者的焦虑和抑郁状态, 使检查顺利完成, 从而提高全脊柱 MRI 检查的图像质量与护理满意度。

[关键词] 心理护理; SAPHO 综合征; 全脊柱; MRI 检查; 图像质量; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.18.028

中图法分类号: R3

文章编号: 1009-5519(2023)18-3193-03

文献标识码: B

SAPHO 综合征是滑膜炎、痤疮、掌跖脓疱病、骨肥厚及骨炎的简称, 病变主要累及皮肤和骨骼, 1987 年由 CHAMOT 等^[1]首次提出的一组罕见的临床综合征。骨质病变是其特征性病变, 除前胸壁外, 脊柱为极易受累部位^[2]。在成年人中, 脊柱为第二易受累部位^[3], 其损害给患者造成一定痛苦并严重影响其生活质量^[4]。全脊柱磁共振成像(MRI)检查具有无辐射、分辨率高、诊断价值高等优势, 但是检查时间比较长、噪声大, 患者在狭小的扫描仓内容易产生焦虑、紧张等不良情绪, 从而产生运动伪影影响图像质量, 甚至不能顺利完成检查。因此, 对 SAPHO 患者 MRI 检查进行心理护理干预在临床上具有重要的意义。本研究主要选取 60 例 SAPHO 患者, 研究心理护理对全脊柱 MRI 检查图像质量和护理满意度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2021—2022 年于北京中医药大学房山医院风湿病科确诊的 60 例 SAPHO 患者, 均符合 2012 年 NGUYEN 等^[5]提出的诊断标准, 两组患者男女比例、年龄及学历情况见表 1。入选标准: (1) 无 MRI 检查的各种禁忌证; (2) 患者均签署知情同意书; (3) 患者无相关精神类疾病, 可以正常沟通交流。排除标准: (1) 有 MRI 检查的各种禁忌证; (2) 患者不同意本研究; (3) 患者有相关精神类疾病, 无法正常沟通交流。本研究项目已通过本院伦理委员会

的审查和批准(伦理批号: FZY JS-2021-002)。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 将 60 例 SAPHO 患者平均分成对照组和观察组, 每组 30 例。对照组采用常规护理, 检查前进行常规宣教, 具体内容包括: (1) 询问有无 MRI 检查的绝对禁忌证及相对禁忌证; (2) 嘱患者检查过程中保持静止状态, 减少运动伪影。观察组在常规护理的基础上增加心理护理, 具体内容包括: (1) 检查前认真核对预约单, 了解病情, 明确检查目的和要求。为患者预约好检查时间, 避免等候时间过长。使用通俗易懂的语言讲解 MRI 检查的过程、禁忌证, 观察患者的心理状态, 倾听患者的需求, 用轻柔而礼貌的语言与患者进行良好的沟通与交流, 减少患者的紧张和焦虑情绪, 同时告知患者检查中的噪音比较大、时间比较长, 让患者做好心理准备, 同时佩戴好耳机减少噪音; 扫描过程中不可随意运动, 以免影响图像质量。(2) 检查中通过耳机播放舒缓的音乐缓解患者的紧张情绪, 通过监控屏幕及时观察患者的状态, 若患者出现焦虑不适, 护理人员配合技师通过话筒与患者及时沟通, 嘱患者深呼吸, 缓解紧张情绪; 根据患者疾病的特点, 摆放舒适体位, 用软垫将检查部位空虚处塞满, 这样就能减轻患者的不适, 提高舒适度, 得到满意的图像质量, 发现图像质量不符合诊断要求, 应根据原因立即重扫。扫描时间长, 中途可进入机房,

△ 通信作者, E-mail: 18810365712@163.com。

询问患者感受,减轻患者焦虑、恐惧感。(3)检查后尽快告知患者检查顺利完成,询问患者有无身体不适及心理感受,让患者放松心情。协助患者下检查床,更好地预防跌倒和坠床的发生。

1.2.2 观察指标 观察两组患者全脊柱 MRI 检查的图像质量,分为非常满意、满意、不满意 3 个等级。观察两组患者对心理护理的满意程度,满意度采用医院自制的满意评分表,分为非常满意、满意、不满意 3 个等级,总分为 100 分,80~<100 分为非常满意,60~<80 分为满意,<60 分为不满意,满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评估两组患者的焦虑和抑郁状态,SDS 评分标准为^[6]以 53 分为界,53~<62 分为轻度抑郁,62~<72 分为中度抑郁,≥72 分为

重度抑郁;SAS 评分标准为^[7]以 50 分为界,50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,对各项指标采用 Shapiro-wilk 进行正态性检验,以 $P>0.05$ 说明数据资料符合正态性分布。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,对检验数据采用独立样本 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料分析 两组患者的男女比例、年龄及学历资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n=30$)

组别	男/女(n/n)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	学历[$n(\%)$]		
			初中及以下	高中或中专	大专及以上学历
观察组	13/17	41.34±13.26	4(13.3)	6(20.0)	20(66.7)
对照组	11/19	43.45±11.29	6(20.0)	5(16.7)	19(63.3)
χ^2/t	0.278	0.876	0.517		
P	0.598	0.396	0.772		

2.2 两组患者全脊柱 MRI 检查图像质量满意度的分析 观察组全脊柱 MRI 检查图像质量的满意度为 90.0%,对照组的满意度为 73.3%,观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者全脊柱 MRI 检查图像质量满意度的分析[$n(\%)$]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	23(76.7)	4(13.3)	3(10.0)	27(90.0) ^a
对照组	30	12(40.0)	10(33.3)	8(26.7)	22(73.3)

注:与对照组比较, $\chi^2=8.301$,^a $P=0.016$ 。

2.3 两组患者全脊柱 MRI 检查心理护理满意度的分析 观察组全脊柱 MRI 检查的护理满意度为 90.0%,对照组的满意度为 66.7%,观察组显著高于

对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者全脊柱 MRI 检查心理护理满意度的分析[$n(\%)$]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	21(70.0)	6(20.0)	3(10.0)	27(90.0) ^a
对照组	30	12(40.0)	8(26.7)	10(33.3)	20(66.7)

注:与对照组比较, $\chi^2=6.509$,^a $P=0.039$ 。

2.4 两组患者护理前后心理状态评分分析 护理前两组患者 SDS、SAS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后两组患者 SDS、SAS 评分较护理前均显著降低,并且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理前后心理状态评分分析($\bar{x}\pm s$,分, $n=30$)

组别	SDS 评分				SAS 评分			
	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
观察组	51.28±6.42	39.53±7.36	8.472	0.001	61.23±6.95	44.85±6.84	10.865	0.001
对照组	53.86±7.26	45.19±6.61	7.265	0.001	59.98±7.35	49.17±8.78	6.452	0.001
t	-0.783	-0.475	-	-	0.676	-5.265	-	-
P	0.506	0.001	-	-	0.442	0.001	-	-

注:-表示无此项。

3 讨 论

SAPHO 综合征主要包括皮肤损害和骨关节损害。骨关节病变主要包括骨肥厚、滑膜炎及无菌性关节炎,通常起病隐匿^[8]主要表现为疼痛、肿胀伴或不伴晨僵,在疾病早期偶尔可见骨溶解。SAPHO 病变最早发生在中轴骨,继而以其为中心向两侧发展,包括胸骨、锁骨及肋骨胸骨端,多为双侧受累,可不对称,逐渐出现胸锁关节、胸肋关节间隙消失,继而骨性融合,其形如牛角,称“牛头征”,是本病典型影像学特征性改变^[9]。

影像学检查在骨关节疾病的诊断和治疗评估中起着至关重要的作用^[10]。目前,SAPHO 综合征的影像学检查方法主要有 X 射线、CT、MRI、全身骨扫描、正电子发射计算机断层显像(PET-CT)等。与 CT 相比,MRI 可以鉴别病变是否活动,可用于指导临床治疗和随访^[5]。MRI 检查具有无创、无辐射、图像分辨率高等优势,但是存在扫描时间长、噪声大等缺点,患者配合不佳会影响图像质量,甚至导致检查无法顺利完成。

心理护理在 MRI 检查中具有重要的临床意义,可以减轻患者紧张、不安、恐惧的情绪,减少不良反应的发生,提高患者依从性和满意度^[11]。熟练掌握沟通技巧是进行心理护理的关键^[12]。在 MRI 检查前、检查中及检查后增加心理护理,提高患者的依从性,使检查顺利完成,从而提高全脊柱 MRI 检查的图像质量与护理满意度。本研究中,观察组全脊柱 MRI 检查的图像质量显著高于对照组,观察组的护理满意度显著高于对照组。在本研究中,两组患者护理后 SDS、SAS 评分较护理前均显著降低,与王艺霏等^[13]研究结果相符。

综上所述,心理护理可提高患者的依从性,降低患者的焦虑和抑郁状态,使检查顺利完成,从而提高全脊柱 MRI 检查的图像质量与护理满意度。

参考文献

[1] CHAMOT A M, BENHAMOU C L, KAHM M F, et al. Acne pustulosis hyperostosis osteitis syndrome. Results of a national survey: 85 cases [J]. *Revue Du Rhumatisme Et Des Maladies Osteo Articulaires*, 1987, 54(3): 187-196.

[2] CAO Y, LI C, YANG Q, et al. Three patterns of osteoarticular involvement in SAPHO syn-

drome: A cluster analysis based on whole body bone scintigraphy of 157 patients [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2019, 58(6): 1047-1055.

- [3] CHEN L, YUQIAN Y, YIHAN C, et al. Axial skeletal lesions and disease duration in SAPHO syndrome: A retrospective review of computed tomography findings in 81 patients [J]. *Int J Rheum Dis*, 2020, 23(9): 1152-1158.
- [4] LIU S, TANG M, CAO Y, et al. Synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis syndrome: Review and update [J]. *Ther Adv Musculoskelet Dis*, 2020, 12: 1759720X20912865.
- [5] NGUYEN M T, BORCHERS A, SELMI C, et al. The SAPHO syndrome [J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2012, 42: 254-265.
- [6] 张建国, 因时康复护理与心理疏导治疗脑卒中偏瘫患者致抑郁症随机平行对照研究 [J]. *中华全科医学*, 2018, 16(5): 853-855.
- [7] 黄凤形, 陆柳雪, 罗琳雪, 等. 基于“双心医学”干预对空巢老人高血压患者生活质量及血清相关焦虑蛋白的影像 [J]. *广东医学*, 2018, 39(17): 2683-2686.
- [8] SOFIA A, FIGUEIREDO B, OLIVEIRA A L, et al. SAPHO: Has the time come for tailored therapy [J]. *Clin Rheumatol*, 2020, 39: 177-187.
- [9] 姜曙亮, 金丹燕, 阮朝阳, 等. SAPHO 综合征 7 例临床及影像分析 [J]. *现代实用医学*, 2020, 32(5): 528-530.
- [10] 徐文睿, 刘曦, 张伟宏. SAPHO 综合征骨关节病变的影像学表现 [J]. *综述与进展*, 2021, 50(7): 152-154.
- [11] 贾玉杰, 白雅琴. MR 强化扫描患者的心理护理及临床应用 [J]. *心理月刊*, 2019, 21(14): 72.
- [12] 谭惠清, 蒋树兵. CT、MRI 增强扫描患者的心理分析及护理体会 [J]. *心理月刊*, 2020, 22(15): 211-212.
- [13] 王艺霏, 李雪梅, 刘旭东. 临床与影像护理干预对脑卒中磁共振检查患者 SAS、SDS 评分的影响 [J]. *现代医学与健康研究*, 2020, 4(9): 102-103.

(收稿日期: 2023-01-07 修回日期: 2023-05-19)