

消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预在消化内镜检查患者中的应用效果分析

赵 静

西安秦皇医院 陕西 西安 710699

摘要：目的：研究消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预在消化内镜检查患者中的应用效果。方法：选择2022年9月-2024年10月收治的60例消化内镜检查患者作为观察对象，以护理方法为组别划分标准，新型干预组（ $n=30$ ）实行消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预，临床干预组（ $n=30$ ）实行常规干预，对比新型干预组与临床干预组患者的负面情绪、检查依从性、不良反应发生率、护理满意度。结果：护理前，临床干预组与新型干预组患者的负面情绪对比，无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后，新型干预组SAS评分与SDS评分小于临床干预组，检查依从性与护理满意度高于临床干预组，不良反应发生率低于临床干预组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预在消化内镜检查患者中的应用效果更显著，值得临床广泛运用。

关键词：消化道专科护理；无缝隙对接护理干预；消化内镜检查；负面情绪；依从性；满意度

消化内镜检查主要用于消化道疾病诊断，虽效果显著，但此法具有一定的侵袭性，会导致患者在检查中出现一系列不良反应，导致其身心健康遭受巨大影响^[1]。为此，需对消化内镜检查患者进行有效护理。现如今，有报道称^[2]，消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预应用效果显著，应用于消化内镜检查中，不仅可以提高患者消化道检查效率，还能改善患者负面情绪，提高检查依从性与配合度。为了验证此内容，本文特选择2022年9月-2024年10月收治的60例消化内镜检查患者作为观察对象，以护理方法为组别划分标准，新型干预组（ $n=30$ ）实行消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预，临床干预组（ $n=30$ ）实行常规干预，对比新型干预组与临床干预组患者的负面情绪、检查依从性、不良反应发生率、护理满意度。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2022年9月-2024年10月收治的60例消化内镜检查患者作为观察对象，以护理方法为组别划分标准，新型干预组（ $n=30$ ）实行消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预，临床干预组（ $n=30$ ）实行常规干预。临床干预组男性消化内镜检查患者17例，女性消化内镜检查患者13例；年龄介于25-68岁之间，均龄（ 45.66 ± 5.17 ）岁。新型干预组男性消化内镜检查患者18例，女性消化内镜检查患者12例；年龄介于26-69岁之间，均龄（ 47.88 ± 5.63 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准；资料完整者；意识清楚者；沟通正常者；知晓实验操作且签署了

同意书者。

排除标准：存在内镜禁忌症者；中途退出者或不配合者；妊娠期、哺乳期者；晚期癌症者；存在精神病史者；重要器官功能障碍者^[3]。

1.2 方法

临床干预组（ $n=30$ ）实行常规干预：向患者耐心讲解消化内镜检查过程以及相关注意事项，并做好准备工作。同时，对患者进行健康宣教，告知疾病诱发因素、治疗方式、常见并发症，提高其疾病认知度，并及时纠正患者错误的生活习惯，实施常规的心理疏导。另外，时刻关注患者病情变化，并告知其检查过程中的注意事项，动态监测患者的生命指标，如心率、血氧饱和度、血压等，指导其科学进食，提高患者机体免疫力。

新型干预组（ $n=30$ ）实行消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预：

第一，术前干预。在对患者进行临床检查前，需全面掌握患者的基本情况，如生命指征、疾病史、各项检验结果等；并告诉患者禁食水，防止检查过程中出现一系列不良反应，如呕吐、恶心等。

第二，心理干预。因患者对内镜检查知识掌握不充分，外加对病情的担忧，很容易产生负面情绪，如焦虑、抑郁等；为此，护理人员需展开针对性的心理干预，主动与患者沟通，充分了解其真实的心理状态，根据患者具体情况进行心理疏导，如过度紧张的患者，可通过肢体安抚、语言鼓励等方式，缓解患者的紧张情绪；如过度焦虑的患者，可通过介绍成功案例，帮助患者树立信心，减轻其焦虑的情绪，提高患者检查依从

性，加强其临床配合度。

第三，术中干预。结合患者消化内镜检查需求，指导其保持舒适体位，保证每项操作严格按照无菌原则进行，避免发生感染事件。同时，还需动态观察患者的生命指标，如出现异常情况则立刻上报，协助医生进行针对性处理。

第四，术后干预。消化内镜检查结束后，如患者淀粉酶检查结果正常，则告知患者可适当食用一些流食，逐渐过渡至半流食，最后变成普食。另外，在恢复期间，指导患者适度运动，促进其消化和康复。告知患者避免剧烈运动或重物提拿，以免引起不适或增加腹压。根据患者舒适度，逐渐增加日常活动的强度和时间。

1.3 观察指标

(1) 观察消化内镜检查患者负面情绪，采用抑郁(SDS)焦虑(SAS)自评量表评估，总分80分，涉及20个题目，每个题目评1-4分，分数与负面情绪成反比^[4]。

(2) 观察消化内镜检查患者检查依从性，利用自制调查表评估，由患者本人独立评分。总分10分，大于7分即患者对临床检查完全依从；分数介于3-7分间即患者对临床检查较依从；小于3分即患者对临床检查不依从，总依从率 = 总依从例数/总例数×100%^[5]。

(3) 观察消化内镜检查患者不良反应发生率，准确记录肺部感染、消化道出血、脑积水、尿路感染、硬膜下积液不良反应发生数量，发生率 = 发生数量/总数量×100%^[6]。

(4) 观察消化内镜检查患者护理满意度，利用自制调查表评定，由患者本人独立评分。总分100分，大于75分即患者对临床护理服务满意，分数介于40-75分间即患者对临床护理服务较满意，小于40分即患者对临床护理服务不满意，总满意率 = 总满意例数/总例数×100%^[7]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计系统，计数资料由 ($n, \%$) 表示，利用 χ^2 检验；计量资料由 ($\bar{x} \pm s$) 表示，利用 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比新型干预组与临床干预组患者的负面情绪

护理前，比较新型干预组与临床干预组患者的SAS、SDS评分，无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，新型干预组与临床干预组患者的SAS、SDS评分低于护理前，而新型干预组患者的SAS、SDS评分低于临床干预组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见下表。

表1 新型干预组与临床干预组患者的SAS、SDS评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	SDS评分		SAS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
新型干预组 ($n = 30$)	56.37±1.48	40.38±0.25	54.16±1.59	36.47±0.31
临床干预组 ($n = 30$)	56.17±1.74	48.95±0.36	54.37±1.58	45.66±0.36
t	0.237	5.164	0.346	4.174
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比新型干预组与临床干预组患者的检查依从性

新型干预组患者的治疗总依从率93.33%，临床干预组患者的治疗总依从率70.00%，新型干预组患者的检查依从性显著高于临床干预组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见下表。

表2 新型干预组与临床干预组患者的检查依从性对比

组别/例数	[$n(\%)$]			总依从率
	依从	较依从	不依从	
新型干预组 ($n = 30$)	12 (40.00)	16 (53.55)	2 (6.67)	28 (93.33)
临床干预组 ($n = 30$)	9 (30.00)	12 (40.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
X^2 值	4.984			
P 值	< 0.05			

2.3 对比新型干预组与临床干预组患者的不良反应发

生率

新型干预组消化道出血、食管穿孔、内镜嵌顿等不良反应发生率显著低于临床干预组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见下表。

表3 新型干预组与临床干预组患者的不良反应发生率对比[例(%)]

组别/例数	不良反应			发生率 (%)
	消化道出血	食管穿孔	内镜嵌顿	
新型干预组 ($n = 30$)	1	1	0	2(6.67)
临床干预组 ($n = 30$)	4	3	1	8(26.67)
X^2 值				5.695
P 值				< 0.05

2.4 比较新型干预组与临床干预组患者的护理满意度

新型干预组患者的护理总满意率93.33%，临床干预

组患者的护理总满意率70.00%，新型干预组患者的护理满意度显著高于临床干预组，有统计学意义($P < 0.05$)。见下表。

表4 新型干预组与临床干预组患者的护理满意度比较

组别/例数	[n(%)]			总满意率
	满意	较满意	不满意	
新型干预组 ($n = 30$)	12 (40.00)	16 (53.55)	2 (6.67)	28 (93.33)
临床干预组 ($n = 30$)	9 (30.00)	12 (40.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2 值	4.984			
P 值	< 0.05			

3 讨论

目前，消化内镜成为了临床诊疗消化道疾病的常用工具，包括胃镜、十二指肠镜、结肠镜等，有助于确保患者治疗效果^[8-9]。而消化内镜检查属于有创操作，容易给患者带来不适感，使其产生焦虑、排斥等情绪，影响检查效率^[10-11]。为此，临床需加大对消化内镜检查患者护理力度，积极改善其负面情绪，加强患者检查的主观能动性。

消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预作为临床新型的干预措施，主要以患者为中心，能够为其提供高效且系统的护理服务，最大程度的满足其护理需求^[12]。本实验结果为：护理前，比较新型干预组与临床干预组患者的SAS、SDS评分，无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，新型干预组与临床干预组患者的SAS、SDS评分低于护理前，而新型干预组患者的SAS、SDS评分低于临床干预组，有统计学意义($P < 0.05$)。新型干预组患者的治疗总依从率93.33%，临床干预组患者的治疗总依从率70.00%，新型干预组患者的检查依从性显著高于临床干预组，有统计学意义($P < 0.05$)。新型干预组消化道出血、食管穿孔、内镜嵌顿等不良反应发生率显著低于临床干预组，有统计学意义($P < 0.05$)。新型干预组患者的护理总满意率93.33%，临床干预组患者的护理总满意率70.00%，新型干预组患者的护理满意度显著高于临床干预组，有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因：消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预通过对患者进行术前干预与针对性心理干预，根据患者实际心态实施针对性干预，能够有效弥补常规心理干预的不足，可以进一步缓解其焦虑、抑郁等情绪，加强患者的临床配合度^[13]；同时开展知识宣教，有助于提高患者对消化内镜检查知识的掌握程度，提高其检查依从性^[14]。另外，为患者提供术中干预与术后干预，可及时掌握患者的生命指标，如有异常可提供针对性干预，对减少不良事件、提高患者满意度具有积极作用^[15]。此结果充分验证了消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预在消化内镜检查患者中的

应用效果与实验价值。

综上所述，消化道专科护理结合无缝隙对接护理干预在消化内镜检查患者中的应用效果更明显，有助于改善患者负面情绪，调动其检查的主观能动性，促进检查效率进一步提高。

参考文献

- [1]胡婧. 无缝隙护理质量管理对消化内镜诊疗患者的护理效果[J]. 智慧健康, 2024, 10 (28): 113-116.
- [2]李蕊,耿晓洁. 无缝隙护理管理模式在消化内镜诊疗中的应用[J]. 中外医疗, 2024, 43 (18): 149-152.
- [3]卢长江,李春燕,黄金凤,等. SHEL联合协作式无缝隙护理模式在小儿无痛内镜检查中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33 (06): 845-849.
- [4]姜艳. 无缝隙护理管理模式在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (34): 62-64.
- [5]刘世英. 无缝隙对接护理对于急诊消化内镜护理效果的提升作用研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (04): 405.
- [6]许登兰,张婷,梁雪月,等. 研究急性消化内镜护理中开展无缝隙对接护理的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8 (20): 154-157.
- [7]韩娟. 无缝隙护理质量管理对消化内镜诊疗患者的护理效果[J]. 现代养生, 2022, 22 (16): 1393-1396.
- [8]陈玲红,林慧玲,吴雅望,等. 无缝隙对接护理提升急诊消化内镜护理效果的评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (06): 243-244.
- [9]唐娟,成宏伟,黄震,等. 无缝隙对接护理在急诊消化内镜诊治患者中的效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11 (29): 150-151.
- [10]周燕. 无缝隙对接护理模式对消化内镜诊疗患者的护理效率影响分析[J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (18): 1978-1980.
- [11]董洋洋. 分析无缝隙对接护理在提升急性消化内镜护理效果中的应用[J]. 系统医学, 2021, 6 (17): 164-167.
- [12]张艳华,陈志萍,刘先秒,等. 无缝隙护理模式在消化内镜诊疗大肠息肉患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (15): 149-151.
- [13]李桂贤. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28 (04): 67-69.
- [14]李琳芳. 无缝隙对接护理在急诊消化内镜护理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (02): 237-238.
- [15]林蚁环,蚁林琼. 无痛内镜检查患者应用无缝隙护理的效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39 (31): 120-122.