

# 舒适护理在消化内镜检查患者中的应用

罗玉玮

成都市第五人民医院 四川 成都 610000

**摘要:**目的: 讨论舒适护理在消化内镜检查患者中的运用实际效果。方法: 将消化内镜检查的项目患者依照随机数字表分成对照组和观察组各40例, 对照组执行基本护理方式, 观察组在普通护理前提下开展舒适护理干预, 2组均持续干预3月; 较为2组干预前后左右心态[选用焦虑自评量表(SAS)、抑郁量表(SDS)]、应激状态指标值[包含心跳(HR)、平均动脉压(MAP)]及干预后查验通过率和护理满意率、安全事故产生状况、护理实际效果。结果: 干预后, 2组SAS、SDS得分均小于干预前( $P < 0.05$ ), 且观察组小于对照组( $P < 0.01$ ); 干预后, 2组HR、MAP均高过干预前( $P < 0.05$ ), 但观察组小于对照组( $P < 0.01$ ); 干预后, 观察组护理满意率、一次查验通过率均高过对照组( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组内窥镜消毒杀菌达标、护理中间的治疗方法实际操作相互配合有效、未出现意外事故的患者占有率高过对照组( $P < 0.05$ )。结论: 舒适护理可有效缓解消化内镜检查患者心理状态, 降低其应激状态和不安全事件的产生, 还可以增强对患者的护理实际效果及护理满意率。

**关键词:** 消化内镜; 舒适护理; 应激反应; 护理满意度

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将80例同时期在医院行消化内镜检查的项目患者为研究主体。诊断依据:参考《我国消化内镜诊治镇/麻醉剂的专家共识》中有关诊断依据。纳入标准:①与以上诊断依据基本上保持一致者;②年纪20~70岁者;③精神面貌正常的并可进行合理语言交流者。排除标准:①合并肿瘤者;②身体免疫系统及血液疾病者;③肝功能严重不全者;④比较严重心脑血管病者。根据随机数字表将患者分成对照组和观察组各40例。对照组男25例、女15例, 年纪21~63(43.57±8.76)岁;教育程度:大专及以上21例, 普通高中13例, 中学以下的6例。观察组男23例、女17例, 年纪22~64(43.61±8.53)岁;教育程度:大专及以上22例, 普通高中14例, 中学以下的4例。2组一般资料较为差别无统计学意义( $P > 0.05$ )。本科学研究经患者及其家属允许签定自行积极治疗的证明材料等。本科学研究经医院门诊医学伦理联合会审批并准许。

### 1.2 方法

#### 对照组

本小组45例患者给与过往病史、高敏体质咨询、检查流程说明、有关健康教育知识、各心电监护紧密检测等基础护理。

#### 观察组

本小组45例患者依据上述参考组得到舒服护理, 详细信息如下所示

舒适心理护理: 无疼消化内镜检查前, 护理人员应

积极与患者创建深层次交流沟通, 掌握并掌握患者现阶段的心理状况, 对患者担忧或存有的困惑开展详细的介绍, 无疼消化内镜检查之患者重要性及有可能出现的不开心等相关信息, 因此减轻或清除患者不良反应, 清除其检查有效性。

舒适环境护理: 宣布开展检查前, 护理人员应按医嘱搞好前期准备工作, 与此同时有效调整检查房间内光源、温度湿度; 患者入屋后, 积极主动了解患者室温、环境湿度是不是适合; 目的是为了在不合适前提下再次调节, 为患者创建舒服安全检查自然环境。

舒适不良反应护理: 无疼消化内镜检查前, 护理人员需再度了解患者是否存在药物过敏史等相关信息, 详尽告之患者检查中需要注意的事项及普遍不良反应, 清除患者不必要担心和顾忌; 在检查环节中, 护理人员应及时了解患者心电监护脸部表情的改变, 患者产生异常, 第一时间告之医师, 遵循医嘱给与有关急救处理<sup>[1]</sup>。

检查后舒适护理: 无疼消化内镜检查完成后, 护理人员第一时间对患者进行全方位清理, 对患者开展个人隐私护理, 了解患者人体有没有不适, 注意防寒保暖; 根据按摩腹部来缓解腹胀、腹疼的病症。

## 2 观察指标

2.1 心理状态: 干涉上下左右采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁量表(SDS)鉴定2组心理状态, 越多表明病人心理状态欠佳。采用动态性心电监护仪(鲁机注册20182210063, 型号规格尺寸: YL-E100)比较为2组干涉上下左右心跳(HR)、平均动脉压(MAP)。采用护理满意度

与检测达标率：医院设计方案编制满意度调研分析，较为2组护理满意度。80分成充足满意，60~80分成满意，60分成不满意，护理满意度(%)=(充足满意例数达到例数)/(充足满意例数总例数)100%。一次查验达标率(%)=一次查验成功例数/总案例数100%。护理实际效果：采用医院设计方案编制护理实际效果调研分析作出评价，包含急救药物处理、消毒隔离、岗位管理、实验仪器器械、护理安全系数以内，各种均是100分，留意越多护理实际效果就越好。

统计学方法采用SPSS软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验；计数资料以百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

两组干预前后SAS、SDS评分比较见表1。

表1 两组干预前后SAS、SDS评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.73±3.11	33.65±4.1*	61.12±4.75	37.48±4.1*
对照组	40	59.65±3.16	44.82±5.6*	60.98±4.62	46.33±5.6*
t值		0.114	10.112	0.134	7.993
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与同组干预前比较, \* $P < 0.05$

2.2 两组干预前后应激反应指标比较见表2。

表2 两组干预前后应激反应指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HR(次/min)		MAP(mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	73.26±7.49	82.33±6.29*	79.23±5.62	83.11±4.15*
对照组	40	73.15±7.21	90.59±6.57*	79.15±5.48	88.54±5.29*
t值		0.067	5.744	0.064	5.023
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与同组干预前比较, \* $P < 0.05$

2.3 两组一次检查成功率和护理满意度比较见表3。

表3 两组一次检查成功率和护理满意度比较[例(%)]

组别	n	一次检查成功	满意度			护理满意度(%)
			非常满意	满意	不满意	
观察组	40	38(95.00)	15(37.50)	24(60.00)	1(2.50)	97.50
对照组	40	32(80.00)	11(27.50)	23(57.50)	6(15.00)	85.00
$\chi^2$ 值						3.914
P值						< 0.05

3 讨论

近年来随着医药学事业发展的迅速发展和成长，消化内镜检查技术性不断创新和改进，无疼消化内镜检查技术性应时而生，但是由于消化内镜检查是一种侵袭性实际操作，仍也会受到多种多样条件的限制使患者感到

不舒服，包含疼痛感、腹疼、头昏、恶心呕吐、恶心想吐等对于此事，临床医学最好在检查的前提下相互配合舒服护理。临床上，舒服护理的应用非常广泛，如在治疗老年人腰椎压迫骨裂手术过程中和腹腔镜中，都可以看到舒服护理的“身影”；和传统基本护理不一样，舒服护理重视临床医学患者生理学、心理状态双向护理，致力于使患者得到全方位的舒适感，因此改进和解决病症治疗中发生的消极情绪。

伴随着消化道诊治器材的完善和临床技术的提升，内窥镜检查已经成为心血管内科必不可少的诊治方式。内窥镜检查具备便捷、安全性、高效率、痛楚少、恢复快等特点，遭受医护人员的亲睐。舒服护理是护理人员应用护理对策使患者做到轻轻松松、舒服、令人满意、平和的情况，现阶段，临床医学将舒服护理界定为以最简单的办法改进患者不适，应用最好用的对策获得令人满意的诊治实际效果，灵活运用专业理论知识实际操作使患者立即获益。舒服护理注重“以患为根本”，从思想意识和医疗活动两方面为患者给予帮助，提升护理，优化护理程序流程，确立护理具体内容，严格落实责任制，从而提升总体护理水准。

消化道内窥镜理论是消化内科近30年发展趋势速度最快的行业，是消化道病症治疗的新时代。消化道内窥镜可以直接观查消化道内各种各样病损，活机构适合于病理学检查。但消化内镜检查是一种侵略实际操作，患者检查后很容易出现恶心想吐、恶心呕吐、下腹疼痛等病发症，并且在检查环节中加剧患者的应激状态，使患者不可以非常好相互配合检查，提升误诊的概率。基本内窥镜检查护理方式对患者检查有认同度，但是不能够很好地相互配合患者检查，对患者有效性的影响力比较小<sup>[2]</sup>。

在临床治疗中，护理工作就是关键步骤，高效的护理干涉能够缓解不良反应，缓解精神压力，确保治疗实际效果。特别是无疼消化内镜检查，是运用无疼内镜技术性确诊消化道疾病的微创治疗之一，能减轻患者在检查期内疼痛，但是很多患者对无疼消化内镜检查专业知识欠缺，很容易产生焦虑、忧虑情绪，检查顺利开展在舒服护理中，选用热情就医、心理疏导、自然环境护理及其验前护理、验中护理、验后护理，能提高患者对检查专业知识的认知，克服紧张、焦虑情绪情绪。并且通过自然环境、姿势等护理，能降低副作用发生率，舒服护理在无疼消化内镜检查中运用成效显著。

结束语

舒服护理指的是在患者开展内窥镜检查的过程当中对它进行彻底护理，剖析患者检查前、检查中、检查后

不同种类心理状态和生理状况,依据处理数据开展目的性护理,缓解患者检查焦虑情绪、紧张焦虑等负面情绪。本科研成果干预后,合乎观察组急救药物处理、消毒隔离、岗位管理、器械、护理安全系数各类评定及内窥镜消毒规范,诊疗当场医治操作过程合理,未出现意外事故患者占比均高过对照组( $P < 0.05$ ),舒服护理对消化内镜检查患者不安全事件的舒服护理对患者的道德观规定表示肯定尊重,对应的大专护理工作人员在协助患者开展消化内镜检查的过程当中,根据对患者的HR、MAP的检查,能很快较为清楚地辨别出患者压力性,依据判断结果选用一定的方式和防范措施,避免患者应激

性本科学研究结果显示,干预后,观察组SAS及SDS得分、HR、MAP均小于对照组( $P < 0.05$ ),提示舒服护理可有效改善消化内镜检查患者的心理状态,降低其应激反应,提高患者的护理满意度。

#### 参考文献

[1]林明芳,苏华丽,李晓娟,纪艳华.探讨行无痛消化内镜检查患者依从性与心理状态的影响[J].河南大学学报(医学版),2019,38(4):265-267.

[2]葛加玲.全程舒服护理对消化内镜微创治疗患者的效果观察[J].吉林医学,2019,40(10):2413-2414.