

无痛胃肠镜麻醉中优质护理的应用价值探讨

张 旭

北京京北职业技术学院 北京 101400

摘要: 目前, 由于医学科技的日益发达与创新, 胃肠病变的诊断手段也相应提高, 而胃肠镜作为诊断胃肠病变的重要手段, 已广泛运用于胃肠病变的诊断中, 胃肠镜在医学上比较普遍, 该诊断方法可以及时发现病人是否存在胃糜烂、溃疡等状况, 也可用来摘取胃内异物和食管, 在消化系统病变的治疗与检查方面都有着很大意义。由于在诊疗过程中, 需要将胃肠道镜直接进入人体, 会造成病人产生恶心、腹泻和疼痛的状况, 在严重情况会产生抗拒治疗, 因此错失了最佳治疗时机, 严重威胁到病人的生命质量和人身安全。近年来, 由于人们对消化系统内科疾病的进一步了解, 无痛疗法也运用于胃肠病变的诊断上, 疗效比较好, 受到了科学界的肯定。

关键词: 无痛胃肠镜; 价值; 优质护理

引言

急慢性胃肠病是一个发病率很大的消化系统常见病, 医院常要求使用电子胃肠镜进行辅助性检查和处理, 但大部分病人对胃肠镜检查存在害怕紧张的心理状态。无痛胃肠镜主要是采用静脉注射麻醉的方法, 并要求病人在睡眠条件下进行检查和诊断, 与普通胃肠镜相比, 对病人的接受程度明显较好, 但仍是一个侵入式操作, 对病人仍容易产生不安、焦虑等负性心理的感受, 并因此对医学诊断结果造成了不良影响。为提高整体的护理效率, 在护理的整体流程中应给予整体护理过程, 以增加对病人的满意与安全感, 所谓优质护理是指在传统护理方法的基础上, 形成系统性、科学性的责任护理包干制, 以便更有效提升护理工作品质的护理模式^[1]。本研究将考察优质护理与干预技术在无痛胃肠镜治疗病人中的使用有效性。

目的: 研究与分析在无痛胃肠镜麻醉治疗中, 实施安全保护的使用方法。建议: 选取了自二零一八年一月至二零一八年十二月就医于北京某院的对进行过无痛胃肠镜麻醉的病人七十例, 并随机分成观察组和对照组, 分别进行优质治疗与一般照顾, 在随访二周后, 再进行评价病人的一般苏醒时间及其治疗满意度。结论: 通过观察病人的平均清醒时间和护士满意度都很好, 并通过统计分析 $P < 0.05$, 提示有一定统计价值。总结: 与普通常规护士比较, 优质护士在胃无痛胃肠镜麻醉护士时可以帮助减少病人的平均清醒时间, 从而增加了护士满意度, 因此值得推荐。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取了从二零一八年一月至二零一八年十二月就医

于北京某院的对进行了无痛胃肠镜麻醉检查的病人共七十例, 并随机分成了观察组和对照组, 每组共三十五例, 分别进行了优质护理和常规护理其中观察组男性患者十七名, 女性患者十八名, 其平均寿命为(49.6±5.9)岁, 对照组男性患者十九名, 女性患者十六名, 平均年龄为(50.6±4.2)年。对比二组患者的一般数据, P 值 > 0.05, 说明无统计价值。

1.2 方法

常规组病人进行常规保护, 包括在做前、中、后三种过程中, 对病人状况作出评价, 根据病人生理和心理情况, 对病人排忧解难, 采取相应的各种措施和相应的保护方法^[2]。研究组的基础上, 积极进行优质护理, 具体措施包括:

1.2.1 麻醉前护理: 先咨询患者病史, 并排除有麻醉禁忌证的病人, 如心脏病、肝炎等, 并查看病人是否有过敏史, 对病人各项主要指征作出较全面的评价, 在腹腔内注射麻醉之前, 先告知病人麻醉的注意事项、时机、方式和不良反应, 针对病人理解得不明白的问题, 护理人员进行耐心讲解。进行各种麻醉器械的操作, 检查器械、麻醉方法。

1.2.2 环境护理: 病人在检查和救治阶段, 需注意房间的温度和湿度, 以防止因房间室温过低而引起的病人出现应激反应, 并及时准备好救治所必须的药物和物品, 将其摆放在固定位置处, 以便于拿取。

1.2.3 心理护理: 在对病人进行胃肠镜检查之前, 先进行心理讲解工作, 告诉病人无痛胃肠镜麻醉属于新型的治疗方法, 和传统胃肠镜不同, 是在无痛麻醉下进行的检查, 并为病人介绍无痛胃肠镜麻醉的优势、目的、方式等以尽可能地得到病人配合^[2]。且对合并抑郁、不

安的情况病人,予以安抚、引导,改善病人以往错误思想,引导意识,增强病人对胃肠镜治疗接受程度,提高病人完成能力和对医务人员的信赖感,使得病人得以积极配合。

1.2.4 诊疗期间护理:在进行无痛胃肠镜治疗时,护理人员应当引导病人选择左侧卧位的治疗位置,放松病人衣领、腰带后调节琴枕高低位置,让病人保持适宜的坐姿位置。治疗过程可播放轻柔舒缓的声音,帮助病人适当的人工啞吸活动,舒缓病人紧张、不安的心里感受。护理人员帮助病人戴好口垫,以缓解病人由于产生呕吐、腹泻等反应后所产生的负性心理情绪,同时也主动协助麻醉医生做好麻醉管理治疗过程中主动观察病人生命体征与情况的变化,作好各类应急状态的防护准备,若发现异常情况要及时告知治疗医生和麻醉医师,从而保证病人能完成全部无痛胃肠镜治疗动作。

1.2.5 呼吸道护理:对无痛胃肠镜病人来说,啞吸管护理相当关键,在为病人进行胃肠镜作业时,必须保持以低流速吸氧,且温度控制在2.5~3.0L/min之间,并在病人意识还清醒时标记好咬口部位避免途中产生脱出现象,因为病人在麻醉过程中,一直处在肌肉的放松状态,所以需要做好对病人呼吸频率和舌后坠现象的监视,并尽量使病人头向后仰,以保证呼吸的畅通,并适时清除口腔鼻分泌物。

1.2.6 麻醉后护理:进行胃肠镜检查法操作时,与医院医生进行交接,并做好病人心率、脉搏、血压、血氧饱和度的检查,如果不留医病人,应在休闲室静阅三十min,无异常情况,便可让其在家人陪伴下离去。并叮嘱病人和其家人,在一d内不得进食豆制品、牛奶、等刺激性强烈的食品,并尽量避免从事高空作业,减轻重体力劳动,在麻醉后1~2h,可食用少量水果汁或清。

1.2.7 输液护理。对较为紧急的病人护理人员可适当予以镇定用药,协助病人安抚心情,给药前,检验药品的有效期限与包装,输液途中注意保温。

1.2.8 饮食护理,胃肠病是消化系统常见病,对病人来说,保持正确的饮食习惯特别关键。病人留医期间,护理人员要制订正确的进食方法,合理指导病人饮食,要定量按时同时服用易消化、低渣、高营养、清淡的食品,还应当减轻病人的消化负荷,不宜高餐,每顿宜保持八分饱^[9]。为保证身体营养素的平衡,应叮嘱病人多食用青菜、水果,以保证每天营养和膳食纤维的补充,以便于更好地协助消化。

1.2.9 运动护理只有健康才能保证肠胃的正常消化,而消化系统功能好了就可以增强体质,从而让机体长期

处于健康状态,二者相得益彰。故护理人员应该给病人提出科学合理的运动规划,并日常坚持体育锻炼,如跳舞,走路等,以利用最基本的身体运动规律来增加自身的腹腔压力。另外,多做些体育锻炼还能减少便秘的出现,对保健疗效较好。

1.2.10 出院指导,出院当天护理人员应该叮嘱病人注意事项,如规律饮水,禁食生冷、辛辣、容易变质、缺乏质量保证的食品等,这类食品会产生各种不良反应,甚至危及健康;食用生冷的食品会刺激肠胃,引起肠胃痉挛的出现,严重者会发生绞痛情况;同时还应该叮嘱病人注意保暖,以防止感冒受凉。

1.3 判断标准

对比二个人群的抑郁症、焦虑症评估、配合完成度、不良反应发生率、工作满意度评估、依从度评估。对焦虑症、抑郁症的评价使用了焦虑症自我考核评价表(SAS)及抑郁自评量表(SDS),以五十分为基线, > 70为严重抑郁、焦虑者;50~69为中度抑郁、焦虑者分数越低,代表患者负面情绪越轻。满意度、治疗依从性评价通过某院自制问卷调查表,通过对评价护理人员态度服务质量、依从性进行评定,总分为一百分,患者得分越高,表示满意、依从性越高。配合标准为患者检查中表情平静、无体动、能够安静配合,且术后无疼痛感

1.4 统计方法

利用统计软件SPSS18.0进行大数据分析时,用均数±标准差表示计数资料,采用t检验,或用[n(%)]%表示计数资料,行 χ^2 检验,如 $P < 0.05$,即显示存在差异的统计意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果的比较

观察本组病人的配合完成率、满意评价、依从性评价均优于对照组,但严重的不良反应发生率则小于对照组,差异更具有统计意义($P < 0.05$)

2.2 无痛胃肠镜检查比较

治疗中,两组病人的SAS、SDS评价结果基本相当,但差异均无统计价值($P > 0.05$);护理后的观察组SAS、SDS评分均小于对照组,差异具有一定统计价值($P < 0.05$)

3 讨论

胃肠管诱发的原因比较多,包括不良心理、饮酒、吸烟、不良的生活习惯以及饮食习惯,如果干预不及时,会导致胃炎、胃溃疡、胃出血等的产生。而胃肠道镜是诊治、检查上消化管患者的主要手段,可以及时发现患者病灶部位,并提出针对性的诊断方法,以便于为病人赢得最佳诊断时间,从而避免病情进一步恶化。

近年来,由于医学检测科技的提高,无痛胃肠镜检查法已经普遍应用临床,它不但可以减少病人检查前、检查后的疼痛感而且可以及时发现疾病所在,保障病人身体健康。经有关调查后证实,由于大部分病人并不了解无痛胃肠镜的麻醉方法,对无痛胃肠镜仍然保留着相当的恐惧心理部分病人甚至对无痛胃肠镜更是表示拒绝接受,所以,减少了病人的不良情绪,对提升胃肠镜的治疗效率有着关键作用^[4]。当前,大部分医护工作者希望通过改善医护服务品质,帮助病人进行无痛胃肠镜检查。

优质护士制度是一种医生在为病人手术前、手术中,以及手术后所实施的一种保护措施,由于这种措施必须合乎循证医学,从而达到减轻患者病痛,缓解病人心灵抑郁状态等,因此深受欧美青睐,同样的中国也在关注它在临床管理上的运用。这样,才能使在这一领域先进的技术与应用行无痛性胃肠镜检查法的患者中,治疗的方法主要有减轻应激反应、快速通道麻醉、微创手术、最佳止痛方法、促进胃肠功能康复、术后早期下床运动和早期饮食的方法优化护理不同于传统护理方法,其特点是有经过系统训练的护理人员组成,对住院时间的行无痛胃肠镜检查病人进行了系统辅导,以便于病人更好的掌握检查的进行流程和护理方法。经过分析胃肠镜适用性后,上海某院制定出了优质护理标准,其通过做好病人身心护理、无痛胃肠镜麻醉前护理、呼吸护理、环境护理、输液护理、无痛胃肠镜麻醉后护理,可以保证病人在整个护理流程中,均处于健康、愉快情绪,从而有利于检查工作的成功进行,其中通过麻醉前护理,还可以掌握病人身心情况,以便进行适当的心理引导,还可以减少胃肠镜检的投资风险增加患者依从度;另外,在无痛胃肠镜治疗阶段,进行良好护理干预可以帮助病人选择正确的动作与位置,促进治疗成效在诊疗完成后进行良好护理则可以帮助病人合理地应对各项护理问题,尽量避免进食过热及过硬的食品,可以降低对病人胃肠道黏膜组织的损害与严重程度。采用麻醉后护士,可以有效帮助人体补足养分需求,改善护士工作,避免麻醉药物的副作用。

本研究表明,若观察组病人护理干预后的SAS、

SDS评分均显著低于护士干预前和对照组病人护士干预后,则优质护理更能改善无痛胃肠镜病人的紧张、抑郁等负性心理情绪。性心理的情况得到改善也会导致病人治疗阶段的应激性刺激明显降低,实验表明,观察组病人治疗阶段SBP、DBP、MAP、心率和生命体征指数都显著低于对照组,表明优化护理措施能明显控制观察组病人的应激反应^[1]。而病人在心理情绪、机体应激反应状况等方面的显著性改变则直接反映到了治疗操作上,调查表明,观察组病人药物的剂量和呼吸阻滞率都显著小于对照组,无痛胃肠镜治疗持续时间显著短于对照组,说明良好监护有助于降低无痛胃肠镜治疗可能带来的损害并提高术后恢复效率。由于无痛胃肠镜治疗的持续时间较长,则需要较高的麻醉药剂的剂量,同时病人发生呼吸阻滞的风险性大大增加。优质治疗明显降低上述疾病的风险,也显著的增加治疗操作的安全可靠性,而且治疗完成后严密监控病人生命体征的数据,从而有效防止和降低各种不良反应的风险。

结语

由此可见,优质护士在无痛胃肠镜麻醉病人中的广泛应用,不但减少了病人术后的风险,减轻了病人沮丧和不安的负面感受,降低血流动力学参数的变化和应激反应,缓解痛苦,减少治疗费用,降低麻醉药剂剂量,使护士操作更加安全,而且还促进患者护理满意度得到了进一步提升。这对于提升患者治疗顺从性、构建和睦护患人际关系方面,有着非常重大的作用。

参考文献

- [1]路平. 无痛胃肠镜麻醉患者施行优质护理服务的意义探析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(12): 175.
- [2]胡同慧. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5): 223-224.
- [3]张荣. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用价值和满意度观察[J]. 母婴世界, 2020(29): 217.
- [4]黄琼茹, 苏桂如. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2019, 15(11): 77-78.