

舒适护理在无痛胃肠镜中的应用效果分析

吴素娟

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要:目的:分析无痛消化内镜检查期间患者护理需求,评价舒适护理干预、常规护理对检查患者情绪、安全性等方面的影响。方法:选取该院2020年7月—2021年4月进行无痛消化内镜检查的200例患者为研究对象,将患者利用随机法分组护理。对照组100例患者接受常规护理,观察组100例患者接受舒适护理干预,比较两组患者的情绪(焦虑、抑郁)、血压、心率指标变化情况及不良事件发生情况、舒适度,以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者的情绪。结果:护理后,组间SAS、SDS负性情绪评分比较,观察组患者的情绪状况更优,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

关键词:舒适护理;常规护理;无痛消化内镜;疼痛;舒适度

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象均为无痛消化内镜检查患者($n = 200$),经医院伦理委员会审核批准。利用随机法分组(对照组、观察组),各100例。对照组男性60例、女性40例;年龄最小20岁、最大60岁,平均年龄(44.50 ± 6.30)岁;体质量46~83 kg,平均(60.50 ± 7.80) kg;文化程度:小学5例,初高中60例,大专以上35例。观察组男性57例、女性43例;年龄最小22岁、最大58岁,平均年龄(45.30 ± 7.20)岁;体质量40~82 kg,平均(59.80 ± 8.20) kg;文化程度:小学7例,初高中50例,大专以上43例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①>18岁成人患者;②受检患者知情同意;③患者生命体征平稳;④患者无内镜检查禁忌情况;⑤患者沟通能力正常;⑥患者基线资料完整。排除标准:①精神、沟通障碍患者;②血液系统疾病患者;③心肺功能障碍患者;④胃肠道急性期疾病患者。

1.3 方法

对照组行常规护理,包括:检查之前嘱咐患者禁止饮食、禁止饮水,若患者实施肠镜检查,需提前做好肠道准备工作;记录患者既往病史;观察其各项体征。

观察组行舒适护理,包括:

1.3.1 掌握无痛消化内镜检查的适应症、禁忌症。记录患者麻醉史、过敏史、饮酒史,检查前嘱咐患者禁止饮食和水,检查前备好急救药物、医疗设备,行心电图监护、气管置管,监测并记录患者心率、血压、脉搏、血氧饱和度。^[1]

1.3.2 环境舒适护理。湿度控制在50%-60%,温度控制在24℃-26℃,尽量为患者营造一个温馨舒适的诊疗环境,定时通风,保持新鲜的空气,严控室内光照强度。每日用紫外线消毒检查环境,地面用消毒液擦拭,以免发生院内感染。检查期间注意保护其隐私,必要时可用屏风遮挡。^[2]

1.3.3 心理舒适护理。检查前向患者说明无痛消化内镜检查的方法过程以及优越性,以减轻患者不良情绪,提高患者检查信心,必要时可让检查过的患者现身说法。

1.3.4 检查中的舒适护理。协助患者保持舒适、正确体位,通过深呼吸或者是音乐播放的方式,转移其注意力,术中监测麻醉用药量、输注速度。置入内镜时,头部略微向后仰,抬高下颌,以便于输入药液,同时需严控药液输入速度,以免产生不良刺激。操作完成后,需警惕麻醉躁动,适当予以约束,以免患者跌倒或摔伤。^[3]

1.3.5 检查后舒适护理。检查完成后将患者送到观察室,监测其心率、血压、脉搏、血氧饱和度,为防止患者呛咳、误吸,帮助患者保持侧卧,记录其呼吸情况。麻醉作用消退后,需加强观察30min,若无不良反应才可离开,离开之前,告知其注意要点,2 h后饮用适量易消化且清淡的食物,禁止辛辣刺激食物。

1.4 观察指标

记录消化内镜检查患者的情绪、血压、心率指标变化情况以及不良事件(呛咳、恶心等)、舒适度情况。患者情绪以SAS、SDS量表评估,舒适度通过自制问

卷进行调查。负性情绪评分标准:参考焦虑情绪自评量表(SAS)、抑郁情绪自评量表(SDS)评估消化内镜检查患者的焦虑与抑郁情绪状况,单个项目总分均为100分,分数与对应负性情绪呈正比关系。舒适度评估

标准：通过自制问卷对受检患者检查期间舒适度情况进行问卷调查，200份问卷全部有效收回。问卷分为非常舒适、舒适以及不舒适3个标准。舒适度=(非常舒适例数+舒适例数)/总例数×100.00%。

1.5 统计方法

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料的表达方式($\bar{x} \pm s$)，采用 t 检验；计数资料的表达方式 $[n(\%)]$ ，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件发生情况比较

观察组不良事件发生率为6.00%，低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者不良事件发生率比较

组别	例数	恶心	呛咳	腹部不适	疼痛	总发生率 [n(%)]
观察组	100	2	2	1	1	6(6.00)
对照组	100	5	5	4	2	16(16.00)
χ^2 值						5.107
P 值						0.024

2.2 两组患者检查舒适度比较

观察组检查舒适度为97.00%，高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者检查舒适度比较

组别	例数	非常舒适	舒适	不舒适	舒适度[n(%)]
观察组	100	60	37	3	97(97.00)
对照组	100	40	40	20	80(80.00)
χ^2 值					14.198
P 值					<0.001

3 讨论

随着现代消化内镜检查技术的发展和完善，胃镜检查在临床中的应用越来越广泛，此种技术虽然无创，但是存在侵入性特点，再加上患者不了解此种技术，所以心理上容易过度焦虑、畏惧、害怕、抑郁，由于心理应激反应，有可能会使得患者呕吐恶心，不利于检查操作的顺利开展。为进一步提高内镜检查的效果，减轻患者痛感以及不适，在患者身体情况允许下可以进行无痛胃镜检查，通过输入一定量的麻醉药物，让患者在安静状况下接受检查，不仅能够提高检查效果，而且还能够缩

短操作时间。但实际应用期间，会因为患者生理、心理等原因以及内镜置入所引起的刺激，依然会让患者产生一定的痛感和不适感。^[4]

该文结果表明，护理后，采取舒适护理干预的观察组患者的不良事件发生率6.00%、舒适度97.00%均明显优于对照组患者的16.00%、80.00%($P < 0.05$)。

护理后，观察组患者的SAS(35.50±3.30)分、SDS(34.50±2.80)分、舒张压(74.50±7.50)mmHg、收缩压(122.50±8.30)mmHg、心率(77.20±5.50)次/min均优于对照组($P < 0.05$)。该文结果与乔丽娟等研究结果具有一致性，观察组患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为(5.2±1.1)分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为(5.8±1.0)分、不良事件发生率为(3.3%)，均优于对照组($P < 0.05$)。由此说明，舒适护理干预满足消化内镜检查患者护理需求，对于稳定患者情绪与生命体征、提高安全性等方面护理效果显著。

综上所述，当前消化系统疾病一直呈明显多发趋势，严重影响日常生活。治疗的前提是有效的检查工作，其中，无痛消化内镜检查价值显著。基于检查操作的侵入性特点，检查期间配合舒适护理干预对于稳定患者的身心、提高患者的安全性与舒适度具有积极意义，满足患者护理需求，是优选护理方案。^[5]

参考文献：

- [1]孟丹,刘丽君.舒适护理干预在无痛消化内镜检查中的临床效果研究[J].中国保健营养,2019,29(8):178-179.
- [2]丛晓凤.无痛消化内镜检查中舒适护理与常规护理的临床对比[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):132,137.
- [3]林明芳,苏华丽,李晓娟,等.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.
- [4]刘阳,乔丽娟,莫波,等.无痛消化内镜检查术中应用舒适护理干预对患者精神状态和护理满意度的影响[J].西南军医,2020,22(2):186-188.
- [5]张莉.舒适护理与常规护理在无痛消化内镜检查中的应用效果比较[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(3):132.