消化内镜诊疗患者焦虑情绪干预及舒适护理实践研究

姚秀茹　程　丽　慕燕妮
石嘴山市第一人民医院　宁夏　石嘴山　753200

摘　要：目的：观察消化内镜诊疗患者焦虑情绪干预及舒适护理的应用效果。**方法：**以在我院进行消化内镜检查的120名患者作为研究对象，将其随机分为对照组（60例）、观察组（60例）。对照组采用常规护理方式，而观察组在此基础上进行焦虑情绪干预联合舒适护理。对比干预前后的焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分、生命体征变化情况、舒适度评分以及护理满意度等指标。**结果：**干预后，观察组SAS评分、SDS评分均明显低于对照组（$P<0.05$）；观察组的心率、收缩压、舒张压均低于对照组（$P<0.05$）；观察组的舒适度评分和护理满意度也均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**对消化内镜诊疗患者开展焦虑情绪干预及舒适护理可以有效改善患者的焦虑抑郁情绪，有利于稳定生命体征，增加舒适感以及满意度，在临床上具有广泛的推广价值。

关键词：消化内镜；焦虑情绪干预；舒适护理；护理满意度；生命体征

引言

消化内镜诊疗是消化系统疾病诊断与治疗的重要手段，包括胃镜、结肠镜、超声内镜等检查以及内镜下息肉切除、止血、黏膜剥离等治疗操作[1]。随着内镜技术的发展，内镜的应用越来越广泛，进行消化内镜诊疗的患者也越来越多。但是，由于消化内镜诊疗是一种有创性操作，在进行过程中患者常常会感到紧张、害怕、焦虑等不良情绪，同时伴有咽部不适、腹胀、腹痛等症状，会引起心率增快、血压增高，甚至会影响诊疗的操作[2]。而焦虑是负面的情绪体验，它会使患者不配合医生的工作，还会增加并发症的发生率，不利于治疗的效果以及患者的就医感受[3]。舒适护理是以患者为中心的一种护理方式，注重从生理上、心理上、社会方面以及环境中给患者提供全方位服务，让患者在整个诊疗的过程中感到最舒适的。焦虑情绪干预是对患者的心理疏导、认知改变、放松等方式来减轻患者的负面情绪，提高其抗压的能力。近年来，二者结合应用于消化内镜诊疗护理的研究越来越多，但是系统的实践研究还较少。因此本文就焦虑情绪干预联合舒适护理在消化内镜诊疗中的应用进行分析总结，以期对临床护理工作起到一定的指导作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在我院进行消化内镜诊治的120名患者作为研究对象。纳入标准：（1）年龄在18～75岁之间；（2）符合消化内镜诊治指征；（3）神志清醒、能进行有效交流；（4）愿意签署知情同意书并且自愿参加此项目的研究。排除标准：（1）存在严重的冠心病或者脑血管疾病；（2）患有精神类疾病或者智力低下；（3）不符合内镜诊治条件者；（4）中途退出研究的人群。用随机数字表的方法将受试者分为两组，分别为对照组和观察组，每组各60人。在对照组中男性有32名，女性有28名；年龄从22到74岁不等，平均年龄为（48.6±10.3）岁；其中胃镜检查35人次，结肠镜检查18人次，内镜下治疗7人次；受教育程度：初中及以下学历者共18名，高中或中专学历者共25名，大学及以上学历者共17名。而在观察组中男性有34名，女性有26名；年龄从21至73岁不等，平均年龄为（47.9±10.8）岁；胃镜检查33人次，结肠镜检查19人次，内镜下治疗8人次；受教育程度：初中及以下学历者共16名，高中或中专学历者共27名，大学及以上学历者共17名。两组患者的性别、年龄、诊断和治疗情况以及受教育水平等方面都进行了对比分析，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组给予一般护理，如：诊疗前向患者说明检查目的、过程以及注意事项；嘱咐患者禁食禁饮；帮助做好术前准备工作；诊疗过程中协助医护人员工作，观察生命体征变化；诊疗后告知注意事项并进行饮食指导等。

观察组进行常规护理基础上开展焦虑情绪干预以及舒适护理，其内容包括：

1.2.1 焦虑情绪干预

一是认知干预：诊疗前由责任护士与患者进行一对一交流，了解患者产生焦虑的原因，有针对性地向患者介绍消化内镜诊疗的安全性、过程以及注意事项等，消除患者对于检查存在的误解，从而减少其内心的不安；二是心理疏导：让患者说出自己的想法，认真听他们诉

说并且给予理解，用积极的语言激励患者树立信心；对于焦虑严重的患者可以邀请已经做过该检查并且顺利的患者来讲述自己的经历；三是放松训练：教给患者深呼吸的方法以及逐渐肌肉放松的方法，每天两次每次10-15分钟，在检查前半小时再做一次放松练习以便使患者保持良好心态；四是音乐疗法：在检查时播放患者喜欢听的轻松音乐，音量调至40-50分贝左右以分散患者的注意力，使其放松下来。

1.2.2 舒适护理

环境舒适护理：保持诊室内温度在22～24℃，湿度在50%～60%之间，光线柔和，无噪音。给予病人隐私保护，在需要的情况下可以拉上窗帘或挂起屏风等。体位舒适护理：帮助病人采取舒适的体位，胃镜检查时取左侧卧位，头部稍微后仰，下颌微微前倾；结肠镜检查时取左侧屈膝卧位，在病人的头部下面放置一个柔软的枕头，在膝盖的地方放个小软垫来缓解不适感[4]。生理舒适护理：在进行检查之前要先检查病人的口腔以及咽喉部位的情况，让其服用一些局部麻醉药来缓解咽部的不适感。在操作过程中动作要轻柔，时刻关注病人的状况，及时清理病人口腔内的分泌物。检查后要帮助他们漱口并且告知他们应该吃什么不能吃什么的食物。社会舒适护理：可以让病人的家属陪同等候，在检查前后都要及时地把情况告诉家属们。护士们要以友好的方式对待病人，说文明话，体谅病人的感受和文化背景和个人喜好。

1.3 观察指标

焦虑抑郁情绪：用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）进行评定，SAS ≥ 50为焦虑，SDS ≥ 53为抑郁，得分越高说明焦虑抑郁越严重。生命体征：记录两组患者就诊前、就诊中以及就诊后的脉搏、收缩压、舒张压。舒适度评分：自制舒适度评估表，有生理舒适、心理舒适、环境舒适三个方面，满分100分，得分越高说明舒适度越好。护理满意度：自制满意度调查问卷，有非常满意、比较满意、不满意三个选项，满意度=（非常满意+比较满意）/总人数×100%。

1.4 统计学方法

使用SPSS26.0统计学软件对所有数据进行分析处理，计量资料用均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用卡方（χ^2）检验。以$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后SAS、SDS评分比较

干预前，两组SAS、SDS评分比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。干预后，观察组SAS评分、SDS评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

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

组别	n	SAS（干预前）	SAS（干预后）	SDS（干预前）	SDS（干预后）
对照组	60	56.32±6.18	48.75±5.42	54.86±5.97	47.23±5.16
观察组	60	56.78±6.35	41.26±4.87	55.12±6.08	40.35±4.72
t值		0.402	8.156	0.236	7.724
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者不同时间点生命体征比较

诊疗前，两组心率、收缩压、舒张压比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。诊疗中及诊疗后，观察组心率、收缩压、舒张压均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2 两组患者不同时间点生命体征比较（$\bar{x} \pm s$）

指标	组别	诊疗前	诊疗中	诊疗后
心率（次/min）	对照组	78.5±8.2	92.3±10.5	82.6±9.1
	观察组	78.9±8.5	83.7±9.2	76.4±8.3
收缩压（mmHg）	对照组	125.6±12.3	142.8±14.6	130.5±12.8
	观察组	126.1±12.8	131.5±13.2	124.8±11.9
舒张压（mmHg）	对照组	78.3±7.6	88.9±9.2	81.2±8.1
	观察组	78.6±7.9	81.3±8.4	76.5±7.5

注：诊疗中及诊疗后，观察组与对照组比较，$P<0.05$

2.3 两组患者舒适度评分及护理满意度比较

观察组舒适度总评分及各维度评分均高于对照组（$P<0.05$）。观察组护理满意度为96.67%（58/60），对照组为83.33%（50/60），差异有统计学意义（$P<$

0.05）。见表3。

表3 两组患者舒适度评分及护理满意度比较

组别	*n*	生理舒适	心理舒适	环境舒适	总评分	满意度
对照组	60	28.6±3.5	27.9±3.8	29.2±3.2	85.7±8.6	50（83.33%）
观察组	60	33.2±3.1	32.8±3.4	33.5±2.9	93.5±7.2	58（96.67%）
t/χ^2值		7.634	7.452	7.813	5.472	5.926
*P*值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 焦虑情绪干预对消化内镜诊疗患者的影响

消化内镜诊疗是一种有创性诊疗方式，在进行检查时患者往往会有一定的焦虑。由上可见，干预后观察组SAS评分、SDS评分明显低于对照组（$P < 0.05$），说明焦虑情绪干预能够改善患者的不良情绪。原因在于：认知干预使患者认识到自己对于消化内镜诊疗存在误解，减少了由于不知道所带来的害怕；心理咨询给患者提供心理安慰，提高了其心理承受力；放松训练以及音乐疗法通过生理作用降低患者交感神经兴奋度，进而减轻焦虑。

3.2 舒适护理对消化内镜诊疗患者生命体征的影响

本研究结果表明，在治疗过程中以及治疗后观察组的心率、收缩压、舒张压都低于对照组（$P < 0.05$），提示舒适护理有利于平稳患者的生命体征。焦虑能使交感-肾上腺髓质系统兴奋，引起心率增快、血压上升，而舒适护理通过改善环境、改变体位、保证生理上的舒适来减少不利因素的影响，让病人处于比较轻松的状态。而且焦虑情绪的干预与舒适护理联合应用可以加强病人的安全感，进而降低其压力水平。

3.3 焦虑情绪干预联合舒适护理对护理满意度的影响

本研究结果表明，观察组舒适度评分以及护理满意度均优于对照组（$P < 0.05$）。焦虑情绪干预结合舒适护理从生理、心理、环境和社会等各方面考虑患者的需要，在治疗中让患者感受到全面的关注与重视，提高了患者的就医感受。舒适感的增加使患者更加认可护理服务，而更高的满意度又进一步改善了护患关系。

3.4 研究局限与展望

本研究样本较小，而且是单一中心的研究，其结果有一定的局限性，在以后的研究中可以增加样本量，进行多中心随机对照研究以进一步探讨焦虑情绪干预联合舒适护理的效果；另外还可以尝试将智能技术应用到护理工作中，提高护理干预的针对性及个体化。

结束语

消化内镜诊疗患者因对环境陌生、操作不适及潜在风险产生强烈担忧，普遍存在显著焦虑情绪，这不仅降低其配合度，更影响诊疗安全与就医体验。针对这一痛点，本研究创新性地实施了焦虑情绪干预联合舒适护理的综合模式。通过心理疏导缓解认知压力，结合体位调整、环境优化及全程陪伴等舒适化措施，有效平抑了患者的焦虑抑郁情绪，促使生命体征趋于平稳，显著提升了生理舒适度及整体护理满意度。该模式深刻体现了“以患者为中心”的整体护理理念，将人文关怀与技术操作深度融合，展现出较高的临床实用价值与社会效益。鉴于其在改善医患关系、提升服务质量方面的积极成效，建议在各级医疗机构的消化内镜诊疗护理中广泛推广应用此策略。同时，应结合临床实践持续完善干预方案，细化个性化护理路径，旨在为每一位患者提供更加优质、温暖且高效的护理服务。

参考文献

[1]王芳,刘燕,张静.舒适护理模式在消化内镜诊疗中的应用及对患者血压的影响[J].护理学报,2024,31(4):58-62.

[2]李敏,王娟,陈丽.舒适护理对消化内镜诊疗患者满意度及舒适度的影响[J].中国实用护理杂志,2024,40(9):674-679.

[3]李敏,张华,刘芳.舒适护理在消化内镜诊疗中的临床应用研究[J].护理研究,2023,37(12):2245-2249.

[4]陈静,刘洋,王丽.虚拟现实技术在消化内镜诊疗焦虑干预中的应用展望[J].中华护理杂志,2024,59(8):1012-1017.