

# 优质护理服务在无痛胃肠镜检查中的应用

沈 榕

北京市石景山医院 100043

**【摘要】目的** 研究优质护理干预在电子无痛胃肠镜诊疗术中的应用效果。**方法** 于2017年8月~2018年8月,选取100例患者作为研究对象,采取计算机随机序列法将患者分为对照组、观察组,每组50例。对照组实施常规护理干预,观察组实施优质护理干预。比较两组患者的检查前焦虑评分、检查时间、苏醒时间、不良反应发生率,并比较两组患者检查前、检查中的各项生命体征指标。**结果** 观察组的检查前焦虑评分较对照组明显更低( $P<0.05$ ),观察组的检查时间、苏醒时间较对照组明显缩短( $P<0.05$ )。观察组的不良反应发生率为4%,与对照组相比,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。检查中,观察组的各项生命体征指标波动幅度较对照组较小( $P<0.05$ )。**结论** 在电子无痛胃肠镜的诊疗过程中,实施优质护理干预可有效改善患者检查前的心理状态,减轻患者检查中生命体征的波动,使患者顺利完成检查,还能减少不良反应。

**【关键词】** 优质护理; 无痛胃肠镜; 检查; 应用

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2018) 12-143-02

本次研究为了探讨优质护理干预在电子无痛胃肠镜诊疗中的应用价值,选取了2017年8月~2018年8月共100例电子无痛胃肠镜诊疗患者进行分组对比研究,分别实施常规护理干预、优质护理干预。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于2017年8月~2018年8月,选取100例患者作为研究对象。随机分为对照组、观察组,每组50例。对照组男27例,女23例,年龄21~69岁,平均 $(45.2 \pm 15.6)$ 岁;观察组男28例,女22例,年龄20~70岁,平均 $(45.3 \pm 15.9)$ 岁。两组患者的一般资料比较无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

所有患者均在检查前进行常规禁食和导泻处理,检查时,将枸橼酸芬太尼、利多卡因以及丙泊酚静脉推注,待患者睫毛反射消失后,即可将胃肠镜置入,在检查过程中,后续采用丙泊酚持续输注,至诊疗结束即可停止。

对照组实施常规护理干预,检查前做好无痛胃肠镜的准备:检查过程中,注意观察患者的生命体征。

观察组实施优质护理干预,具体措施如下,(1)术前心理护理:手术前,针对患者的个人经历、性格特点,与患者主动进行沟通和交流,对患者的心理动态予以掌握,了解患者出现负面情绪的原因,并对患者实施有针对性的情绪引导和纾解。(2)术中护理配合:术中严密观察患者的各项生命体征,并配合麻醉医师做好急救准备:患者头部稍稍后仰,以便于入镜,对患者的氧气导管进行妥善固定,如发现患者出现呼吸急促或喘息症状时,应对其呼吸道内的分泌物进行处理,如患者出现舌根后坠情况,可轻轻托起患者下颌,严格掌握麻醉药物的注射速度,并对患者的血压进行严密观察,如血压低于基础值30%,应酌情采用麻黄碱进行处理,胃肠镜室内空气需保持清新,定期进行消毒处理,温度、湿度均应保持在适宜水平,在输液过程中应对患者进行加强保暖。(3)术后护理:待患者完成诊疗后,由麻醉护士将患者送入麻醉恢复室直至患者苏醒,患者苏醒后需至少留观20min;护理人员需对患者做好防寒保暖措施,在床边安装防护栏,避免患者坠床;待患者完全苏醒后,对患者的生命体征进行评估,如患者生命体征恢复正常,即可送回病房;告知患者术后常规禁饮禁食2小时,应避免剧烈运动,并发放健康手册<sup>[1]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的检查前焦虑评分、检查时间、苏醒时间、不良反应发生率,并比较两组患者检查前、检查中的各项生命体征指标(心率、平均动脉压);其中,焦虑评分采用焦虑自评量表进行评估,总分为0~100分,得分达到50分,表示存在焦虑情绪,得分越高,表示焦虑程度越严重。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件处理数据,计数资料进行 $\chi^2$ 检验,表示为 $[n, (\%)]$ ,计量资料进行t检验,表示为 $(\bar{x} \pm s)$ , $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的检查前焦虑评分、检查时间、苏醒时间比较

观察组的检查前焦虑评分较对照组明显更低( $P<0.05$ ),观察组的检查时间、苏醒时间较对照组明显缩短( $P<0.05$ )。

表1: 两组患者的检查前焦虑评分、检查时间、苏醒时间比较

| 组别  | 例数 | 焦虑评分(分)    | 检查时间(min)  | 苏醒时间(s)      |
|-----|----|------------|------------|--------------|
| 观察组 | 50 | 44.21±3.91 | 9.43±3.61  | 122.88±15.08 |
| 对照组 | 50 | 56.41±4.72 | 13.61±3.79 | 189.61±18.61 |
| t   |    | 8.802      | 8.177      | 12.048       |
| P   |    | 0.000      | 0.000      | 0.000        |

### 2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组的不良反应发生率为4%,共有1例恶心呕吐、1例呃逆,对照组的不良反应发生率为18%,共有4例恶心呕吐、3例呃逆、2例误吸。与对照组相比,观察组的不良反应发生率明显更低( $\chi^2=5.005$ ,  $P=0.025$ )。

### 2.3 两组患者的各项生命体征变化情况比较

检查前,两组患者的各项生命体征指标比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );检查中,观察组的各项生命体征指标波动幅度较对照组较小( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

临床上多采用胃肠镜榆查对胃肠道疾病进行诊断,主要是通过胃肠镜对患者胃肠道内情况进行观察,以便于及时发现病变,并给予及时的治疗。传统的胃肠镜检查存在一定程度的疼痛感,加上检查耗时较长,部分患者对胃肠镜检查存在抵触情绪,而电子无痛胃肠镜的出现使得胃肠镜检查的疼

表2: 两组患者的心率、平均动脉压比较

| 组别  | 例数 | 心率 (次/min) |              | 平均动脉压 (mmHg) |               |
|-----|----|------------|--------------|--------------|---------------|
|     |    | 检查前        | 检查中          | 检查前          | 检查中           |
| 观察组 | 50 | 81.24±5.04 | 79.68±5.18   | 96.84±11.08  | 95.99±10.91   |
| 对照组 | 50 | 81.52±5.09 | 77.05±6.04*# | 96.71±11.16  | 92.01±10.58*# |

注: 与检查前比较, \* $P<0.05$ , 与观察组比较, # $P<0.05$ 。

痛程度有效降低, 主要是利用麻醉药物使患者在入睡状态下接受检查, 检查时间较短, 且基本无疼痛, 但在电子无痛胃肠镜检查的过程中, 也存在一些护理风险因素, 如患者榆查前由于不了解电子无痛胃肠镜检查, 加上担心麻醉药物对身体造成危害, 从而拒绝接受无痛镜检, 因此, 在对患者进行电子无痛胃镜镜检查时, 还需对患者实施合理的护理干预措施。本次研究结果显示, 实施优质护理干预的观察组其检查前焦虑评分较实施常规护理干预的对照组明显更低 ( $P<0.05$ ), 观察组的检查时间、苏醒时间较对照组明显缩短 ( $P<0.05$ ), 且检查过程中观察组的各项生命体征指标波动幅度较对照组较小 ( $P<0.05$ ), 说明优质护理干预可有效改善患者的心理状态, 减小生命体征的波动, 保证镜检的顺利进行, 促进患者尽快完成检查及苏醒。此外, 观察组的不良反应发生率为

4%, 较对照组更低, 说明优质护理干预对不良反应的预防效果也较为显著。

#### 4 结果

综上所述, 在电子无痛胃肠镜的诊疗过程中, 实施优质护理干预可有效改善患者检查前的心理状态, 减轻患者检查中生命体征的波动, 使患者顺利完成检查, 还能减少不良反应。因此在今后的无痛胃肠镜检查过程中, 应该加强对优质护理服务的重视程度, 并注重其具体实施措施与方法的科学性<sup>[2]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 梁雪影, 陆小凡. 无痛胃肠镜检查患者的护理 [J]. 护理实践与研究, 2016(10):60-62.
- [2] 杨柳. 人文关怀在无痛胃肠镜中的应用 [J]. 中国社区医师, 2017(8):100-102.

(上接第 141 页)

表1: 两组肺癌患者生活质量评定结果比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 角色功能        | 躯体功能        | 情绪功能        | 认知功能        | 社会功能        | 总体健康        |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 56 | 58.59±8.59* | 57.61±7.25* | 73.62±7.89* | 64.39±5.69* | 60.49±9.15* | 54.49±8.15* |
| 对照组 | 56 | 51.39±8.22  | 52.49±6.49  | 62.42±8.49  | 57.49±5.15  | 53.33±7.93  | 46.79±7.15  |

注: 同对照组比较, \* $P<0.05$

及个人表情等方面将患者的消极情绪加以消除, 使得患者免受负面思想的影响, 对于健康向上心态的树立加以充分引导。对于饮食调护, 可确保肺癌患者的饮食情况获得显著改善, 并且可以将肺炎疾病治疗效果显著提高。对于患者表现出的疾病证型不同, 则选择对应的饮食干预方法不同, 通过对饮食内容加以调节后, 对于患者气血的补充, 便秘症状的缓解以及自身食欲的增强等可以发挥明显效果。

本次研究中, 选择临床施以基础护理+情志护理+饮食调护干预的观察组肺癌患者, 同单纯施以临床基础护理的对照组肺癌患者加以比较, 在角色功能、情绪功能以及社会功能等评定结果方面, 获得提高程度显著, 从而凸显情志护理+饮食调护在护理过程中的联用价值。

综上所述, 对于肺癌患者合理施以情志护理+饮食调护干预, 在确保肺癌患者拥有积极心态对待肺癌疾病治疗基础

上, 显著优化自身生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 王丽军, 王朝娟, 宋润珞等. 个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的影响 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29(1):135-137.
- [2] 张锦锋, 张友惠, 袁丽敏等. 医院社区一体化延续护理在肺癌患者胸腔镜术后的应用 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14):1310-1313.
- [3] 卢才菊, 宋琦, 王永等. 肺癌患者化疗间歇期症状及延续护理认知需求的研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(16):1256-1260.
- [4] 付剑平. 综合止呕护理对肺癌化疗患者胃肠道毒副反应的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(1):39-42.
- [5] 赵海红. 分时护理在肺癌手术患者术后机械吸痰护理中的应用效果研究 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(22):3230-3232.

(上接第 142 页)

#### 3 总结

在中国, 不孕患者深受“不孝有三, 而无后为大”的理念, 使不孕症妇女的心理受到严重的影响, 直至产生抑郁和焦虑等不良心理。本次研究通过 SAS (焦虑) 和 SDS (抑郁) 评分对患者的心理情况进行调查, 结果为: 焦虑评分为: (60.8±3.9) 分, 而抑郁评分为: (61.6±5.0) 分, 该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理, 而通过对其实施干预后, 两种评分均明显下降至: (52.5±2.6) 分和 (53.8±3.7) 分, 护理后结果充分的说明: 不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心

理状态, 而对其实施相关的心理护理干预后, 患者的不良心理均显著缓解, 对提升患者受孕的希望, 有积极的意义。

#### 参考文献:

- [1] 田一梅, 郭静娟, 丁树荣, 等. 针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8 (7): 141-142.
- [2] 苑杰, 贾娜娜. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展 [J]. 中国医药导报, 2016, 13 (15): 48-51.
- [3] 陈力. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展 [J]. 中国性科学, 2016 (6): 149-152.