

无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察

施月金

广西桂平市人民医院 广西桂平 537200

〔摘要〕 目的 观察无缝隙对接护理在急性消化内镜护理中的应用价值。方法 选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月本院接诊且行急性消化内镜检查的患者 2310 例,采用随机数表法分成试验组($n=1155$)和对照组($n=1155$)。其中,试验组实行无缝隙对接护理,对照组实行常规护理。分析对比 2 组的焦虑评分和满意度。结果 试验组干预后的焦虑评分为(25.71 ± 2.63)分,比对照组的(40.28 ± 1.62)分低, $P < 0.05$ 。试验组的护理满意度为 96.01%,比对照组的 80.0% 高, $P < 0.05$ 。结论 在急性消化内镜护理中运用无缝隙对接护理法,有利于患者焦虑情绪的缓解以及满意度的提升。

〔关键词〕 无缝隙对接护理;提升满意度;护理效率

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-165-02

现阶段,内镜技术在我国临床上有着比较广泛的应用,能够对消化系统病变进行清楚地观察,有助于提高疾病的诊疗效果^[1]。但消化内镜是一种侵入性的操作,能够给患者造成身心上的损害,所以很有必要做好患者消化内镜检查期间的护理工作。本人将分析无缝隙对接护理在急性消化内镜护理中的应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此研究选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月本院接诊且行急性消化内镜检查的患者 2310 例,根据随机数表法的分组原理将之分成试验和对照两组($n=1155$)。其中,试验组男性 592 例,女性 563 例;年龄为 15-88 岁,平均(49.32 ± 11.28)岁。对照组男性 587 例,女性 568 例;年龄为 18-77 岁,平均(49.83 ± 11.06)岁。患者肝肾功能正常,无内镜检查禁忌,意识清楚。患者对研究知情,且病历信息完整。对 2 组的男女比例和就诊时间等基线资料作对比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

2 组均实行常规护理:告知患者消化内镜检查的流程、目的和注意事项等;待患者入室后,指导取最适合的体位,并予以患者精神上的鼓励;术中,密切监测患者的各项生命体征,若有异常,立即处理。试验组加用无缝隙对接护理法:

(1) 每日每间检查室至少安排一名有经验的专科护士,并对每位患者进行管理至整个内镜诊疗结束。(2) 严格落实无缝隙排班制度,确保每时护士在岗,若为每日或节假日诊疗的高峰时段,护士长需适当增加值班护士的人数。(3) 术前,访视患者,了解患者的病情和病史,排除禁忌。患者术前严格禁食 8h,并禁饮 4h,避免术中发生恶心与呕吐等不良反应。指导患者完善常规检查,及时对患者的焦虑等不良心理进行干预。用通俗易懂的语言向患者介绍消化内镜的相关知识,并耐心解答患者的提问。注意观察患者心理变化,和患者保持良好的沟通,给予患者言语上的鼓励和支持,指导患者采取适合自己的方法调整情绪,并按照消化内镜的需求指导患者取正确的体位,采取恰当的肢体手段予以鼓励患者。对普通胃镜检查清醒患者,全程有专科护士陪伴,根据检查治疗的情况,用恰当的语言指导患者配合。检查时护士身体轻轻靠近患者肩膀,左手轻扶口垫以防脱出,右手握住患者的手,让患者有一种依靠和安全感,减轻恐惧,配合检查和治疗。

无痛胃镜患者术前则交待做好财物保管以免遗失。(4) 术中,全面落实无菌操作原则,严密监测血压、血氧饱和度、呼吸和脉搏等指标,发现异常立即报告医生及时处理。(5) 诊疗结束,帮助患者擦干净口鼻分泌物,并扶持患者坐起,体弱或年老者扶助其到休息间坐稳,如有不适及时处理。如为无痛胃镜患者,继续监测生命体征,防止患者坠床以及跌倒;有管道者,做好管道护理工作,防止管道脱落或者移位。对术后患者的风险进行准确评估,并采取有效的措施对患者进行干预,直至患者完全清醒。对检查后的患者,根据其检查方式(无痛或者普通检查),采用常规及个体化进行交待注意事项,必要时书面交待,以免发生意外。尤其是全麻状态下的无痛内镜诊疗,根据患者的具体情况详细交待饮食要求、取报告的时间和地点。发报告时,根据其结果指导患者就医。对进行病理活检或治疗的交待清楚注意事项,直到患者明白。无痛胃镜患者如果从事高空作业、驾驶、国家机密等职业的需休息 24 小时方可工作。

1.3 评价指标

以焦虑自评量表对 2 组干预前/后的焦虑情绪作出评价,分值 < 50 分,无焦虑;分值 ≥ 50 分,有焦虑,且分值越高,焦虑情绪越严重^[2]。利用自制调查表评估 2 组的护理满意度,其调查内容有护理的安全性、及时性、舒适性和连续性等,总分 100 分,不满意 < 60 分,一般满意 60-89 分,比较满意 ≥ 90 分,同时以 $[1 - (\text{不满意} / \text{例数}) \times 100\%]$ 公式计算满意度。

1.4 统计学分析

数据经 SPSS20.0 软件分析, t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$),且 χ^2 检验计数资料 [$n(\%)$], $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑情绪分析

2 组干预前的焦虑评分比较无显著差异, $P > 0.05$ 。试验组干预后的焦虑评分比对照组低, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组焦虑情绪的对比分析表(分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	1155	56.83 ± 4.19	25.71 ± 2.63
对照组	1155	57.22 ± 3.85	40.28 ± 1.62
t		0.2419	7.0346
P		0.8311	0.0000

2.2 满意度分析

试验组对护理效果的满意度为 96.01%，比对照组的 80.0% 高， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2：两组护理效果满意度的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	比较满意	一般满意	不满意	满意度
试验组	1155	687	422	46	96.01
对照组	1155	341	583	231	80.0
χ^2					8.3321
P					0.0159

3 讨论

对于大多数患者来说，其对消化内镜的认知都较低，加之消化内镜是一种有创性的操作，能够在一定程度上损害患者的身体健康，进而导致患者在术前出现了焦虑等不良情绪，影响了手术的顺利开展^[3]。无缝隙对接护理属于是一种新兴的护理方式^[4]，能够将患者的满意度以及需求作为导向，及时发现护理工作中存在的缝隙，并及时采取有效的措施进行管理，予以针对性的整改，以对缝隙进行有效的消除，不断优化诊疗过程，使患者能够得到更加全面且人性化的护理^[5]。通过在消化内镜常规护理中，运用无缝隙对接护理方案，可在较大程度上提高护理质量，减少不良事件发生的风险，帮助患者减轻心理压力，确保手术顺利开展^[6]。此研究中，

试验组干预后的焦虑评分优于对照组， $P < 0.05$ ；试验组的满意度比对照组高， $P < 0.05$ 。无缝隙对接护理的实施对于缓解急性消化内镜检查病患的焦虑情绪以及提高护理满意度具有十分显著的作用。

综上，选择无缝隙对接护理法，并将之运用于急性消化内镜诊疗中，有助于提升护理效率和患者满意度，值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 苏雪芬, 李秀梅, 潘丽云等. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率的作用分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (29):203.
- [2] 卢洪梅. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(33):82, 88.
- [3] 于书画. 浅析无缝隙对接护理提升急性消化内镜的护理效率研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(2):155-156.
- [4] 云青青. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜的护理效率研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(3):159-160.
- [5] 李秀英. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(9):190-191.
- [6] 卢洪梅. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察 [J]. 养生保健指南, 2018, (24):174.

(上接第 163 页)

PICC 置管之后都会长时间的卧床休息，使血液循环受到阻碍，血液的流速变慢，并造成涡流改善，导致静脉血栓的发生；很多恶性肿瘤的患者，肿瘤细胞可以促进癌性凝酶的活性物质大量分泌，同时也能使纤溶物质抑制的快速分泌，快速增加患者血液的凝固性^[5]，使血液流速快速减慢，从而形成了静脉血栓；有些患者在治疗的过程中会服用很多化疗的药物，有研究显示，很多化疗药物会造成患者血管内皮的损伤，使患者的血管壁越来越薄，并且血管壁的弹性也有所下降，增加了静脉血栓的发生率。

静脉血栓对患者的健康、治疗效果以及预后造成了严重的影响，因此要及时采取相关措施进行护理干预，减少肿瘤的发生情况。在本次研究中，常规组静脉血栓的发生率 (24.00%) 高于加强组静脉血栓的发生率 (8.00%)，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，由此说明，对肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因进行分析并采取针对性的护理干预对策，可以减少肿

瘤的发生率，促进患者身体的恢复，具有很高的应用价值，值得临床应用推广。

【参考文献】

- [1] 狄静. 肿瘤化疗患者 PICC 置管后静脉血栓形成的危险因素分析及护理干预 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(23):163.
- [2] 杜凌艳, 曾吉, 梁师, 等. 肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因分析及护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(24):136+144.
- [3] 陈国连, 凌瑛, 陈莹莹, 等. 肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因及预防护理研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(95):225+227.
- [4] 于小翠. 肿瘤患者 PICC 致静脉血栓的原因分析及护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(30):4+6.
- [5] 朱梅冬. 肿瘤患者 PICC 静脉血栓形成原因与护理方法研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(38):144+146.

(上接第 164 页)

$P = 0.004 < 0.05$), 其中干预组仅出现 1 例不满意, 参照组则出现 10 例。

3 讨论

糖尿病作为一种慢性疾病，在我国有着较高的发病率，糖尿病本身对患者的血糖造成影响，而病程进展引发的并发症则会累及全身多脏器，最终甚至引发患者的死亡结局。治疗糖尿病主要采用口服或注射胰岛素的方式，但单纯依靠药物治疗并不能取得较为理想的效果，患者的生活习惯、心理状态也会影响治疗效果。故而，给予糖尿病患者科学合理的护理也是极为重要的，传统的护理中，护患之间缺乏沟通，导致患者的治疗依从度极低。在护理中加强护患沟通，改善患者的负性情绪，并且引导患者养成健康的生活习惯，能够提升治疗效果^[2-3]。研究结果显示，对比两组患者的护理满意

度，发现干预组患者的护理满意度为 97.67%，远高于参照组患者的 76.74% ($P < 0.05$)；对两组患者护理前后的焦虑、抑郁评分，发现护理前并无显著差异 ($P > 0.05$)，护理后均有所改善，但干预组明显优于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，护患沟通联合常规护理在老年糖尿病护理中的应用能够改善患者的心理状态，且提升了护理满意度，可以在临床过程中酌情考量。

【参考文献】

- [1] 祖桂玲. 老年糖尿病护理过程中应用护患沟通的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(33):237-238.
- [2] 张志群. 护患沟通应用在老年糖尿病护理中的效果探讨 [J]. 心理医生, 2016, 22(2):177-178.
- [3] 刘娜. 老年糖尿病护理过程中应用护患沟通的临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(23):172.