

综合护理干预应用在无痛消化内镜诊疗中的效果分析

胡文芳

白银市第二人民医院消化内镜室 730900

【摘要】目的 探讨综合护理干预应用在无痛消化内镜诊疗中的效果。**方法** 观察 2019 年 3 月至 12 月接收的无痛消化内镜诊治患者 404 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 202 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 观察对比各组心理状况、疼痛评分与护理满意度情况。**结果** 在 SAS、SDS、VAS 评分上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者护理总满意率上, 观察组 100%, 对照组 85.64%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 无痛消化内镜诊疗中应用综合护理干预后患者的整体状况更好, 疼痛与负面情况更低, 患者护理满意度更高, 护理效果更好。

【关键词】 综合护理干预; 无痛消化内镜; 诊疗效果

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-123-02

无痛性消化内镜诊疗过程中, 由于得到了麻醉药物的支持, 在一定程度上可以让患者的昏睡状况中完成诊疗工作, 由此提升整体的舒适感, 减少不必要的诊疗工作阻力。但是在一定程度上也容易因为麻醉导致更多的不良问题, 诊疗风险提升。本文采集 104 例无痛消化内镜诊疗患者, 分析运用综合护理干预后的效果, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 3 月至 12 月接收的无痛消化内镜诊治患者 404 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 202 例。对照组中, 男 127 例, 女 75 例; 年龄从 19 岁至 75 岁, 平均 (43.59 ± 4.19) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 128 例, 高中为 57 例, 大学为 17 例; 观察组中, 男 129 例, 女 73 例; 年龄从 18 岁至 77 岁, 平均 (42.16 ± 6.48) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 111 例, 高中为 62 例, 大学为 29 例; 两组患者的基本年龄、文化程度、病情、性别等资料上没有明显差异, 有对比意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 内容如下:

首先需要做预约准备, 提前做好有关诊疗工作的说明指导, 让患者完成有关认知层面的准备与身体准备。综合了解患者情况, 包括其有关禁忌症, 由此保证诊疗工作顺利开展, 减少风险问题^[1]。一般情况下, 完成申请单以及阅读有关资料之后, 都希望依照患者个人的时间需求做好诊疗。但是在实际的操作中, 对于诊疗工作的时间安排不能明确化, 需要依据实际情况做好灵活的调整。

患者依照约定时间进行诊疗时, 护理人员需要做好接待以及知情同意书的提供, 让其做好各项情况的了解, 同时要辅助患者做好有关生命体征的监测与记录^[2]。在诊疗工作之前需要做好入室准备, 需要对其个人有关信息进行最后一次的核对, 确保情况准确匹配可靠。

要做好有关讲解与心理疏导工作, 让其保持松弛, 避免过于紧张。结肠镜诊疗需要先进行消泡剂等饮用, 然后辅助

患者保持左侧卧位, 进行静脉通路的建立。胃镜检查需要做好个监护仪设备的启动与使用, 做好有关器械的准备, 以备应急措施所需。血氧饱和度以及心电监护需要做好连接, 进行鼻饲管给氧, 同时要控制在 3-5L/min 的氧流量^[3]。要指导患者保持正常的呼吸, 确保有关检查工作顺利开展。在诊疗期间需要进行麻药的合理使用, 保证患者各项生命体征得到动态性监测, 配合麻醉医师做好监护工作。同时及时清理患者呼吸道分泌物, 做好面罩吸氧加压处理。当患者保持镇静之后开始有关操作。

在治疗之后需要做好细致的监护工作, 进行呼吸道通畅管理。完成各项生命体征监测与记录, 进行安全管理防控。当麻醉消除之后需要让其转移到沙发上进行 15 分钟的坐位休息缓冲。如果患者全部清醒, 可以保持正常步态稳定之后, 做好有关检查后进行注意事项说明^[4]。例如, 需要控制在 2 小时以内不能够饮食等, 需要做好提前的告知。在具体的护理措施中需要考虑到患者认知、心理以及生理状况对整个诊疗工作构成的影响, 尽可能的保证工作优化升级, 满足患者个性化所需, 避免不良操作导致的风险。

1.3 评估内容

观察对比各组心理状况、疼痛评分与护理满意度情况。心理状况采用 SAS、SDS 有关负面心理评分, 疼痛评分运用 VAS 评分, 所有评分越低情况越好。护理满意度主要分为很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意率与基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

整理数据运用 spss19.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者护理满意度情况

见表 1, 在患者护理总满意率上, 观察组 100%, 对照组 85.64%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者护理满意度结果 $[n(\%)]$

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 ($n=202$)	113 (55.94)	89 (44.06)	0 (0.00)	100%
对照组 ($n=202$)	66 (32.67)	107 (52.97)	29 (14.36)	85.64%

注: 两组对比, $p<0.05$

(下转第 125 页)

表 2: 比较两组患者出院时致残、致死情况

组别	例数	致残率	致死率
常规组	37	29.73% (11/37)	13.51% (5/37)
实验组	37	5.41% (2/37)	2.70% (1/37)

备注: 两组对比, $p < 0.05$.

2.3 比较两组患者护理满意度

常规组患者护理满意度 (81.08%) 与实验组 (100.00%), 对比两组数据具有显著差异 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3: 比较两组患者护理满意度。

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
常规组	37	25	3	2	7	81.08%
实验组	37	32	4	1	0	100.00%

备注: 两组对比, $p < 0.05$.

3 讨论

急性脑卒中患者, 发病较急, 且病情发展速度较快, 严重威胁其生命安全。因此, 为了最大程度上确保急性脑卒中患者的抢救效果, 需确保其病发 6h 内完成救治工作, 临床中对于这段时间称为救治的“黄金 6h”。据相关报道研究显示^[3], 对于急性脑卒中患者, 在“黄金 6h”内实施有效救治, 能够显著降低其致残、致死率, 若患者发病时间超出 6h, 将严重损伤其脑细胞, 导致救治难度加大, 同时, 严重威胁其生命安全。经过研究发现, 急性脑卒中患者应用常规护理,

对其救治期间, 急救人员无法紧密联系各个科室, 导致各个救治环节缺乏衔接, 影响临床救治效果。然而, 对该疾病患者应用急诊护理快速通道干预, 能够结合患者自身实际情况, 建立科学有效的快速通道, 能够优化各个急诊护理流程, 全面性的对患者的护理需求进行掌握, 为其制定针对性的护理方案, 为其提供优质急诊护理服务, 提升急诊护理质量, 能够对患者实施有效的急救护理措施, 提高临床救治效果。本研究结果为, 实验组救治时间短于常规组等数据, 表明与应用常规护理干预相比, 采用急诊护理快速通道干预, 能够显著缩短患者救治时间, 提高救治效果, 降低致残、致死率, 提高患者护理满意度, 临床综合治疗效果显著。

综上所述, 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间的影响效果显著, 临床应用中值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 林彩龙, 林雪华. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响观察 [J]. 心血管病防治知识, 2019, 09 (21): 72-73.
- [2] 刘红军. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(28):260-261.
- [3] 周宁娟. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及疗效的应用研究 [J]. 世界最新医学信息, 2019, 19 (57): 132-133.

(上接第 122 页)

经临床研究发现^[3], 妇科恶性肿瘤患者会因手术治疗对盆腔及髂静脉造成一定的损伤, 促使盆腔和髂静脉发生不同程度的粘连和狭窄, 影响血液的畅通, 加上麻醉药物的使用, 在一定程度上会限制患者术后活动, 阻碍下肢静脉血液的回流, 而肿瘤因子的刺激会增加血液的黏稠度, 加大 LEDVT 的发病风险, 因此需及时采取有效的干预措施改善此类情况。

本项研究发现, 研究组 LEDVT 的发病率明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。究其原因可以发现, 通过适当的心理护理和健康教育可以在疏导患者负面情绪的同时提高患者的配合度和依从性, 有助于确保各项干预措施的开展。除此以外, 体位护理、弹力袜的使用和功能锻炼均有助于改善患者下肢血运情况, 而疼痛护理更有助于避免增高患者机体的炎性水平, 阻碍血小板活性物质的释放, 进而避免患者血液黏度的增加, 在减轻患者痛苦的同时降低 LEDVT 的发生风险^[4]。另外结合

患者的情况给予预防性治疗, 可以充分发挥辅助治疗的效果, 在预防 LEDVT 方面效果显著。

综上所述, 给予妇科恶性肿瘤腹腔镜治疗的患者可通过综合性的干预措施改善患者下肢的静脉血运情况, 避免血小板的聚集, 降低 LEDVT 的发生, 保障患者的手术效果和预后情况。

参考文献:

- [1] 李家秀, 王东红. 宫颈癌根治术后下肢深静脉血栓的预防进展 [J]. 医学综述, 2019, 25(2):291-295.
- [2] 陈小琴, 张易. 妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的护理研究进展 [J]. 护理研究, 2017, 31(35):4487-4490.
- [3] 朴丽, 张赫, 李婷婷, 等. Step-ball 运动对妇科老年恶性肿瘤患者下肢静脉血栓血流动力学的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(21):5281-5283.
- [4] 陈君懿. 盆腔恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的预防及护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44):126, 131.

(上接第 123 页)

2.2 各组患者心理状况与疼痛情况

见表 2, 在 SAS、SDS、VAS 评分上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者心理状况与疼痛结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS	VAS
观察组	38.72 ± 4.09	42.59 ± 5.37	1.34 ± 0.28
对照组	53.18 ± 5.63	55.71 ± 6.85	2.85 ± 0.52

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

无痛消化内镜护理工作一方面要按照常规大方面操作流程进行, 另一方面需要考虑人性化诉求, 做好信息的收集整理, 提升护理工作对个体情况的匹配性, 要多了解患者情况。针对患者不同的生活情况、性格喜好、知识结构做对应的灵

活处理, 提升工作效果。

总而言之, 无痛消化内镜诊疗中应用综合护理干预后患者的整体状况更好, 疼痛与负面情况更低, 患者护理满意度更高, 护理效果更好。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 韩玉芝. 无痛消化内镜检查中舒适护理干预的临床应用分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(3):144-146.
- [3] 刘心华. 无痛性消化内镜诊疗护理干预的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):86.
- [4] 申琴. 精细化护理干预在无痛消化内镜检查中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33):62, 66.