

消化内镜诊疗中运用舒适护理的效果分析

杜疆玲

兰州市第一人民医院消化科 730050

【摘要】目的 探讨消化内镜诊疗中运用舒适护理的效果。**方法** 研究 2019 年本院消化内镜诊疗案例 174 例, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 87 例, 对照组运用常规护理, 观察组采用舒适护理, 分析观察不同处理后患者血压、心率、不良反应情况。**结果** 在血压与心率水平上, 观察组诊疗前后变化幅度明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在不良反应率上, 观察组 2.30%, 对照组 14.94%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 舒适护理应用在消化内镜诊疗中可以有效的减少诊疗不良反应, 同时保证患者诊疗过程中的血压、心率稳定性。

【关键词】 消化内镜; 诊疗; 舒适护理; 效果

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-148-02

消化内镜属于内科疾病检查的有效方法, 一般是胃、十二指肠、食管等脏器组织检查, 部分患者会因为该检查产生不适感, 紧张、恐惧等心理状况较为常见, 甚至干扰检查工作, 影响检查结果。本文采集本院消化内镜诊疗案例 174 例, 分析运用舒适护理后患者血压、心率、不良反应情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究 2019 年本院消化内镜诊疗案例 174 例, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 87 例, 对照组中, 男 49 例, 女 38 例; 年龄从 24 岁至 65 岁, 平均 (42.59 ± 3.07) 岁; 肠镜检查者 32 例, 胃镜检查者 55 例; 观察组中, 男 45 例, 女 42 例; 年龄从 23 岁至 67 岁, 平均 (43.16 ± 4.97) 岁; 肠镜检查者 39 例, 胃镜检查者 48 例; 两组患者的基本年龄、性别与检查类型上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组采用舒适护理, 内容如下:

1.2.1 环境优化

要为患者提供舒适的环境, 保持安静舒适, 合理的控制温度、湿度, 避免其情绪紧张不安导致的诊疗工作阻力。可以适宜摆放绿植与鲜花达到环境温馨美化, 由此来减少住院期间的严肃压抑氛围^[1]。温度与湿度依据季节变化做合理调整, 温度控制在 25°C , 湿度在 55% 左右^[2]。可以放置部分宣传手册供参考, 要保持清洁舒适, 避免混乱环境构成的心理压力。患者可以在等候区的舒适环境中疏解心理压力, 保持平缓的情绪进入检查环节。

1.2.2 生理护理

要做好患者各项生命体征的检测与记录, 及时观察与反馈异常变化。要完善交接班管理, 及时做好有关设备检查。要做好氧气管、吸引管与引流管的管理, 防控管道有扭曲、牵拉与滑脱等问题^[3]。要做好术中体位管理, 在检查中辅助患者保持屈膝左侧卧位, 在其后备放置软垫, 同时站在其头侧, 扶住其前额与咬口, 避免损伤。如果属于无痛胃镜, 需要在其胸前放置软枕, 托起其下颌并且将咬口处于稳定。细节处理中, 尽可能调整到舒适体位再做检查。同时做好患者心理安抚, 避免其紧张压力, 通过身体轻拍来辅助其缓解情绪压力, 达到积极心理暗示, 保持语言安抚的柔和表达^[4]。要指导患者做好生理盐水的漱口, 做好口鼻清洁, 优化舒适度。

1.2.3 心理护理

心理护理工作首先在检查前做踏实, 要通过沟通来疏导其情绪压力, 纠正其错误认知, 让其对检查流程有基本的了解。让其意识到胃镜会有恶心感, 肠镜会有腹部胀痛, 要让其有一定心理耐受度。无痛胃肠镜检查, 患者会担忧麻醉意外与风险, 要让其意识到这种概率较少, 专业麻醉师操作可以更大程度保证安全性, 减少其心理紧张感, 让其得到舒适心态。心理安抚中需要依据个人情况合理调整, 注意沟通的方法, 保持柔和、专业, 通过专业的解答赢得患者的认可, 减少其心理负担。

1.3 评估内容

分析观察不同处理后患者血压、心率、不良反应情况。不良反应主要集中在恶心、呛咳与躁动。血压主要观察舒张压与收缩压的变化。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 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 不同护理后患者血压与心率水平情况

如表 1 所示, 在血压与心率水平上, 观察组诊疗前后变化幅度明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 不同护理后患者血压与心率水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
观察组	诊疗前	75.82 ± 3.51	75.18 ± 3.52	117.54 ± 9.25
	诊疗后	76.14 ± 4.72	76.34 ± 4.16	118.64 ± 8.76
对照组	诊疗前	75.43 ± 2.09	75.24 ± 4.25	118.09 ± 8.43
	诊疗后	83.41 ± 4.87	79.61 ± 5.27	133.98 ± 6.29

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者不良反应情况

见表 2, 在不良反应率上, 观察组 2.30%, 对照组 14.94%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者不良反应结果 [$n(\%)$]

分组	恶心	呛咳	躁动	总不良反应率
观察组 ($n=87$)	1 (1.15)	1 (1.15)	0 (0.00)	2.30%
对照组 ($n=87$)	4 (4.60)	5 (5.75)	4 (4.60)	14.94%

注: 两组对比, $p<0.05$

(下转第 151 页)

3 讨论

子痫前期是指孕妇在妊娠前血压正常,在孕 20 周左右出现血压升高和蛋白尿的情况,重度子痫前期患者病情出现恶化,若不能及时采取积极有效的治疗,则会导致器官功能损害,增加分娩风险,甚至造成孕妇及胎儿死亡。因此,针对该类患者临床采取剖宫产以避免顺产风险,但手术易引起患者较为强烈的应激反应,术后并发症发生率较高,故在手术的同时结合积极的护理尤为重要。既往临床常规护理多遵医嘱而采取相应的护理措施,使得护理干预较为被动,且缺乏与患者有效的沟通,导致患者无法完全理解护理工作内容,进而表现出依从性低下、满意度不高。

责任制整体护理是在常规护理的基础上开展责任包干制护理服务,通过护士长、护理组长、护理人员实现层级管理:护理人员对患者的情况进行全面动态监控,及时与医师交流,及时根据患者的情况进行治疗及护理方案的调整,使得治疗方案更具有针对性、有效性;同时护理组长对护理人员的工作进行监督和指导,确保护理质量;护士长定期对科室的护理工作的开展情况进行分析总结,针对其中的问题提出解决措施,有利于护理方案的不断改进,从而促进护理质量的不断提升;责任制护理的开展能够将护理工作向全面性和连续性方面引导,从而为患者提供更为全面、优质的护理服务^[5]。结果显

示责任制整体护理组产后出血量少于常规护理组,且住院时间较短,说明该种护理模式的实施对促进患者的术后恢复具有积极作用。在责任制整体护理的实施过程中,能够实现对患者的病情的实时监控,及时发现问题并及时作出处理,同时还能发现潜在的护理问题,从而针对可能出现的并发症采取预防性的干预措施,有效预防并发症的发生。

综上所述,实施责任制整体护理能够减少重度子痫前期剖宫产术后患者的并发症,促进患者的康复,是一种积极有效的护理方案。

参考文献:

- [1] 张琳琳.责任制整体护理在重度子痫前期剖宫产术后患者护理中应用价值观察[J].首都食品与医药,2018,25(18):166.
- [2] 董开杰.责任制助产整体护理模式对剖宫产率、并发症及母婴生存质量的影响[J].中国医药指南,2016,14(1):260.
- [3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2470-2472.
- [4] 杨学文.围产期母婴责任制整体服务模式在产科的构建及效果评价[J].安徽医学,2016,37(12):1571-1573.
- [5] 汪君芬,丁海燕,蒋红娜,等.责任制整体护理干预对剖宫产术后下床不良事件发生风险的影响[J].护士进修杂志,2016,31(17):1584-1586.

(上接第 148 页)

3 讨论

消化内镜诊疗中需要依据实际情况做好护理调整,要让患者从心理、认知行为与生理各方面配合诊疗工作开展,减少因为不良因素影响导致的诊疗延迟、结果偏差或者护患矛盾纠纷。细节应对上,患者情况多样,甚至部分患者在面对检查设备工具后就会有检查的畏惧心理,临时从传统胃肠镜转为无痛胃肠镜检查。有关问题需要提前告知,避免检查工作偏差,提升工作开展的顺畅感。要考虑患者综合情况,保持有效沟通,甚至可以依据有关列表做情况的汇总,避免信息采集的遗漏。护理工作情况多样,护理人员自身也需要有多样情况的应对心理准备,如果有异常情况,及时寻求其他工作人员的辅助,避免问题严重化。

总而言之,舒适护理应用在消化内镜诊疗中可以有效的减少诊疗不良反应,同时保证患者诊疗过程中的血压、心率稳定性。

参考文献:

- [1] 汤璐.舒适护理在消化内镜诊疗中的临床应用[J].智慧健康,2020,6(9):75-76.
- [2] 洛桑卓玛.舒适护理在消化内镜诊疗中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(21):262,264.
- [3] 万德利.浅析舒适护理在消化内镜诊疗中的应用效果[J].养生保健指南,2019,(32):107.
- [4] 吴红霞.舒适护理在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J].饮食保健,2019,6(14):131.

(上接第 149 页)

97.5%的比例显著多于常规组 72.5%,两组数据有统计学意义($p<0.05$)。

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率
试验组	40	27 (67.50)	12 (30.00)	1 (2.50)	97.5%
常规组	40	18 (45.00)	11 (27.50)	11 (27.50)	72.5%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

维持性血液透析患者的治疗过程相对较长,患者会因为疾病不适感与治疗的压力而出现治疗不配合,进而影响治疗效果的发挥。具体的处理上,健康教育发挥一定指导作用,有效的引导患者按照规范血液透析配合事项进行,纠正患者

不良认知与行为。随着技术的发展,观念的先进,健康教育的方式也多种多样,可以有效的针对实际情况差异性展开,满足不同患者的实际所需,提升健康教育的效果。

综上所述,维持性血液透析患者护理中运用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性,优化患者护理满意度情况。

参考文献:

- [1] 张晓梅.家庭跟进健康教育对老年血液透析患者生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(13):3295-3296.
- [2] 赵思思,黄丽君,叶一蓓等.健康教育对血液透析患者干体重控制的影响[J].中国健康教育,2017,33(8):756-758.
- [3] 范凤燕,丁育红,范亚平等.微信互动式健康教育在控制维持性血液透析患者高磷血症中的应用[J].中国急救医学,2017,37(z1):289-290.