

## 常规胃镜和无痛胃镜护理干预管理效果以及满意度分析

杨芳

(无锡市第五人民医院,江苏 无锡 214000)

**【摘要】目的:**观察消化内镜治疗中应用无痛胃镜的术后护理效果。**方法:**选取2019年8月~2020年7月在医院接受无痛胃镜术的144例患者为研究对象,按照交叉双盲法分为对照组和观察组,各72例。对照组实施常规护理干预,观察组实施细致化护理干预。对比两组干预前后负面情绪评分、护理满意度和临床有效率。**结果:**干预后观察组负面情绪评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**对无痛胃镜术后患者实施细致化护理干预,可有效消除患者负面情绪,提高患者护理满意度。

**【关键词】**无痛胃镜;细致化护理;负面情绪;护理满意度

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)18-0177-03

胃镜检查的纤维内镜需要经过由口腔、咽喉部、全程食道、胃的贲门、胃体、幽门及十二指肠球部组成的通路,进行纤维内镜放入过程中,纤维内镜对咽喉、食管和胃的刺激所致异物感及神经刺激造成患者强烈的不适感<sup>[1]</sup>,甚至是疼痛感觉,造成胃镜开展早期,很多胃肠疾病患者对胃镜检查方法望而却步,或者因患者原因中断检查的情况<sup>[2]</sup>。随着镇静镇痛技术的不断发展,无痛胃镜正在逐步替代普通胃镜作为临床常规操作而普遍开展<sup>[3]</sup>,为了消除患者在检查时出现的不良反应,可通过选择安全有效的麻醉方式来进行患者的有效治疗,尽量消除患者的不良状况。患者的焦虑、紧张、恐惧情绪减轻或消失,提高操作安全性和舒适性,有利于提高检查的准确率及复查的开展。无痛胃镜在应用过程中虽然效果良好,但依旧存在一部分的不良反应,患者在接受麻醉后容易出现头晕的症状,患者在当天往往不能开车,需要家属陪伴,存在一定的医疗费用的问题,故而患者的依从性较差,并且难以忍受。胃镜检查是一种侵入性操作,常规胃镜检查时间较长,不仅增加患者痛苦,使患者出现喉咙不适、呛咳等症状,更造成检查难以进行,需反复检查,使患者病情加重<sup>[1-2]</sup>。无痛胃镜可对患者消化道出血、息肉等进行微创治疗,避免了常规手术对患者身体造成损伤<sup>[3-4]</sup>。为促进患者术后尽快恢复,术后常对患者

进行常规护理干预,虽缓解患者一定痛苦,但患者对护理满意度较低,干预效果并不理想。本研究选取2019年8月~2020年7月在我院接受无痛胃镜术的144例患者为研究对象,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2019年8月~2020年7月在我院接受无痛胃镜术的144例患者为研究对象,按照交叉双盲法分为对照组和观察组,各72例。对照组男41例,女31例;年龄18~72岁,平均(43.72 ± 1.24)岁;观察组男39例,女33例;年龄18~73岁,平均(44.13 ± 1.27)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者经临床诊断均符合胃镜检查特征,无其他重大器官疾病者,无妊娠、哺乳期妇女,所有患者均具有清晰的认知能力,可正常沟通,所有入选病例均知晓本组研究并已签署知情同意书。

1.2 方法:对照组实施常规护理干预,医务人员针对患者的个体状况对其生命体征进行观察以及指导,体温及脸色变化,若发现异常及时通知到主治医师,以便尽早处理,防止对患者病情构成严重影响,并对患者进行自身病症相关知识培训及护理方法,使患者对自身病情更加了解,对后期个人恢复护理更加重视<sup>[5-6]</sup>。观察组实施细致化护理干预,主要方法为以下几点。(1)心理干预:术后患者意识恢复

时,虽语言表达功能存在一定障碍,但能够感受到护理人员态度及声音,护理人员应积极与患者进行沟通,观察患者情绪变化,发现患者出现紧张、焦虑不安等情绪时,及时进行疏导,缓解其心理压力,使患者对疾病恢复后生活更有信心。(2)环境干预:患者在进入到检查室内时,护理人员主动询问患者环境温度湿度是否适宜,若患者感觉过高或过低,及时调整;入室治疗前进行消毒清扫,保持空气流通清新,室内温度控制在22~25℃,湿度控制在60%,医护人员相互交流要注意分贝,切勿在患者面前讨论疾病相关问题,以免造成患者紧张情绪。(3)饮食干预:在患者禁食期间,适当为患者进行营养补给,病房护理人员需做好交接班工作,随着患者病情恢复,为患者饮食进行合理安排,嘱咐患者多摄入易消化、高维生素等食物。(4)不良反应监控:治疗期间密切监测患者生命指标、及时给予氧气护理;在患者意识清醒且允许情况下,为患者调整体位,保证患者身体舒适,因麻醉因素,可能患者术后存在一定意识障碍,需护理人员进行密切监测,防止患者出现坠床、跌倒等风险事件。

1.3 观察指标:(1)根据焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价两组护理前后的心理状况,满分30分,分值越高,代表患者焦虑、抑郁情绪越严重。(2)采用我院自行拟定的临床护理工作满意度调查表,主要从专业程度、态度、细心、耐心等方面进行评价,问卷共计100分, $\geq 90$ 分为非常满意, $< 90$ 分且 $\geq 70$ 分为满意为满意, $< 70$ 分为不满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数)/组例数 $\times 100\%$ 。(3)观察两组临床有效率:患者无痛或不适感甚微,内镜检查及术后心率和血率保持正常为显效;患者稍感疼痛或明显疼痛但耐受,内镜检查及术后心率和血率的波动不大为有效;患者表现无法忍受的剧烈疼痛,内镜检查及术后心率和血率波动较大为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法:采用SPSS21.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组干预前后负面情绪评分比较:干预前两组

不良情绪评分对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后观察组不良情绪评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组不良情绪评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	72	27.62 $\pm$ 1.43	17.73 $\pm$ 0.97	28.13 $\pm$ 1.51	18.53 $\pm$ 1.01
观察组	72	27.17 $\pm$ 1.36	11.32 $\pm$ 0.74	28.04 $\pm$ 1.48	11.97 $\pm$ 0.81
$t$		0.000	6.977	0.000	7.201
$P$		$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

2.2 两组护理满意度比较:观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	72	33(45.83)	24(33.33)	15(20.83)	59(81.94)
观察组	72	41(56.94)	27(37.50)	4(5.55)	67(93.05)
$\chi^2$		0.097	0.127	0.000	0.094
$P$		$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

2.3 两组临床总有效率比较:观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组临床总有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	72	41(56.94)	17(23.61)	14(19.44)	58(80.56)
观察组	72	57(79.17)	12(16.67)	3(4.17)	69(95.83)
$\chi^2$					8.070
$P$					$< 0.05$

## 3 讨论

胃镜检查本身属于一种侵入性的操作,十分容易导致患者出现腹痛以及咳嗽等不良反应。其次,在对患者进行诊断时,医务人员发现由于患者会受到一定的牵拉,则有可能引发患者出现剧痛,进而导致患者心脏骤停,很多患者都十分惧怕疼痛而放弃诊疗工作的开展。在对患者进行常规胃镜检查时,一般情况下不对患者进行额外的麻醉,患者在整个诊疗过程中处于完全清醒的状态,而此时患者本身心理状态较差,对于疼痛就存在敏感的反应,这就导致胃镜诊疗工作的优良率受到影响。内镜过称称为内窥镜,是一根头端装有摄像头的管子,从人体自然腔道,如口腔、鼻腔、肛门、阴道等,插入人体内部进行器官疾病的诊断和治疗。而运用于消化系统包括食管、胃、十二指肠、胆道、小肠、大肠等的内镜即为消化内镜,最为常用的消化内镜包括胃镜、结肠镜、十二指肠镜、小肠镜、超声内镜以及胶囊内镜等,而

其中最广泛的就是胃镜和肠镜。迄今为止,消化内镜的诞生已有100多年的时间,从最开始的硬式内镜逐渐发展到后面的贲口曲式内镜,再到纤维内镜,该项技术已逐渐成为一项十分成熟的临床手段,现目前广泛应用于临床消化道疾病的诊断与治疗中。随着现代医学的不断进步,胃部内镜检查也越来越趋于人性化,逐渐从普通式(传统)到无痛式。传统胃镜检查是插管式的检查方法,通过一根医用软管进入到胃中,医生可以通过软管直接检查到胃里的病变,再进行黏膜提取,虽过程中不会感到疼痛,但患者体验感较差。而与传统胃镜相比,无痛胃镜的体验感更好,不会出现恶心难受的情况,也大大降低因为恶心而增高的血压和心律,因此,近年来无痛胃镜的临床应用率越来越高。

无痛胃镜是通过给予患者适当镇痛剂及镇静剂后再实施的胃镜检查<sup>[7-8]</sup>。常规胃镜检查需要从口腔置入,可能会对患者咽部造成刺激,使患者出现呕吐、恶习等症状,对患者造成一定创伤并产生抗拒心理,拒绝进行胃镜检查,因此导致错误最佳治疗时间。无痛胃镜虽能缓解患者痛苦症状,但手术中需对患者实施麻醉,由于患者自身情况不同,部分患者术后较容易出现一系列不适反应,虽然无痛胃镜手术可帮助更好地治疗胃部疾病,但若其术后护理不当,极易引发患者感染或炎症,感染严重甚至会出现死亡实践,因此临床上十分重视无痛胃镜术后护理干预<sup>[9-10]</sup>。

常规护理干预虽在临床上应用多年,虽对减轻患者不适症状产生一定积极意义,但缓解患者各项临床症状较慢,效果较差,并未达到满意干预效果。本研究结果显示,干预后观察组不良情绪评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。细致化护理对护理人员每项工作都要求做到精心谋划、细致安排。为患者饮食进行细致安排,嘱咐患者多吃易消化及高维生素食物,在患者禁食期间,及时为患者补充营养。对患者态度保持平和,注意观察患者情绪变化,及时对患者不良情绪进行开导,使患者保持信心。术后患者复苏期,密切关注患者,避免患者因麻醉因素出现坠床等不良

风险事件,待患者清醒后,为患者调整舒适的姿势,保证患者舒适度,积极配合医护人员完成治疗<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,对无痛胃镜术后患者实施细致化护理干预,可有效消除患者不良情绪,提高患者护理满意度。

### 【参考文献】

- [1]肖红霞,滕旭,刘宇,等.舒适护理在无痛胃镜检查中的应用效果评价[J].中国继续医学教育,2019,11(1):177-178.
- [2]马永利,党娜.整体护理在无痛胃镜检查治疗中应用效果的对比[J].山西医药杂志,2017,46(24):2994-2996.
- [3]黄明玉,陈新妹,陈聪.全程护理干预对无痛胃镜检查患者r生命体征及心理状态的影响[J].医学理论与实践,2018,31(14):2171-2172.
- [4]张燕顺,谭经福,黄海辉.综合护理干预对无痛胃镜术后不良反应的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(6):254-255.
- [5]倪建芳.护理干预对无痛肠胃镜术后患者恢复的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(41):90-91.
- [6]王珍珍.优质护理在电子无痛胃镜检查中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(22):202.
- [7]何惠琴.无痛胃镜检查术后复苏护理对高龄人群安全及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(8):1076-1078.
- [8]贾娜,张颖,吕园园.消化内科治疗中应用无痛肠镜的术后护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(20):107+110.
- [9]杨静静,牛燕.围手术期护理在无痛胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(10):145-147.
- [10]闵文珍.探究上消化道出血患者无痛胃镜治疗的护理措施[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(39):117+122.
- [11]熊云飞,罗瑞霞,赵红,等.护理干预对无痛肠胃镜术后患者恢复的影响[J].当代医学,2016,22(36):114-115.
- [12]刘敏,刘晓琳,张云平.护理干预对改善无痛胃镜检查术中低氧血症的效果评价[J].全科护理,2016,14(30):3169-3170.