

## 护理干预在内镜下上消化道异物取出术中的应用

余彦玲

(宁夏回族自治区人民医院,宁夏 银川 750021)

**【摘要】目的:**探讨护理干预在内镜下上消化道异物取出术中的应用。**方法:**选取 2022 年 1~6 月医院收治的 30 例上消化道异物患者为研究对象,随机将其分为观察组与对照组,各 15 例。观察组行手术护理干预联合内镜下异物取出术,对照组仅行内镜下异物取出术,对比分析两组临床指标、满意度、临床效果和并发症发生率。**结果:**观察组血压、心率和呼吸频率优于对照组,SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组满意度和临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**护理干预联合内镜下异物取出术具有显著的临床效果。

**【关键词】**护理干预;内镜;消化道;异物取出;应用

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)29-0214-03

上消化道异物是急诊常见的消化道疾病,多数是因误食鱼刺、鸡鸭鱼类骨或头、假牙、玩具等,绝大多数好发于婴幼儿和老年人<sup>[1]</sup>。一部分患者可以通过呕吐等将异物自行排出,绝大多数患者需到医院接受正规的诊疗。因消化道有自行蠕动的功能,一旦消化道被异物堵塞,易导致消化道蠕动发生异常,进而导致胃肠功能的紊乱,轻者可出现消化道的溃疡,重者可出现消化道的穿孔和出血,会危及患者生命体征。对于消化道异物的处理一般采用内镜下异物取出或手术取出,具体需要根据异物的大小和病情的严重程度决定<sup>[2-3]</sup>。本次研究选取 2022 年 1~6 月我院收治的 30 例上消化道异物患者为研究对象,目的是为了探讨护理干预在内镜下上消化道异物取出术中的应用。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2022 年 1~6 月我院收治的 30 例上消化道异物患者为研究对象,随机将其分为观察组与对照组,各 15 例。观察组男 7 例,女 8 例;年龄 2~73 岁,平均(40.12±2.13)岁;平均 BMI(22.17±2.01)kg/cm<sup>2</sup>,平均病程时间(1.29±0.46)h;儿童 10 例,老年人 5 例。对照组男 8 例,女 7 例;年龄 1.5~75 岁,平均(40.75±2.24)岁;平均 BMI(22.09±2.13)kg/cm<sup>2</sup>,平均病程时间(1.51±0.30)h;儿童 11 例,老年人 4 例。两组一般资料比较,差异无

统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法:对照组仅行内镜下异物取出术:手术前明确异位的具体位置及大体形态,根据 X 线平片制定具体流程,并与患者进行交流沟通;术前需要禁食 8 h,禁水 6 h 以上,避免发生误吸增加术中的危险性;非全麻患者可以注射 25 mg 的安定注射液,避免患者在术中因操作不适引起体位的变化,增加术后的困难性;选用前适性胃镜,以及其他医疗器材;根据异物的形态选择合适的钳取方式,钳取异物力求牢固,钳取的位置多为特定的支撑点,退出时,异物尽量靠近内镜、不留间隙,通过咽喉部时,尽可能使患者头部后仰,咽部与气管呈直线,易于异物的取出;术后根据具体病情及取出过程的是否发生损伤可选择性应用抗感染以及保护胃粘膜、抑制胃酸分泌的药物。观察组行内镜下异物取出术联合常规护理,内镜下异物取出术的操作同对照组,护理内容如下。术前对患者进行心理指导,避免术中因高度精神紧张增加术中的风险性;术中密切观察患者生命体征的变化,并询问患者的自我感受,对精神仍存在紧张的患者进行心理安慰和指导;对婴幼儿患者建议妇女陪同手术,以增加儿童的配合性,对老年人实行一对一的关照,消除患者紧张不安的情绪;术后饮食注意,选择清淡易消化的流质或半流质饮食,戒烟戒酒,禁忌生冷辛辣刺激性食材,食材不易过热和过

冷,注意温度,逐步过渡到正常饮食,适当多摄入高纤维的食材,有利于术后胃肠功能的恢复;术后密切观察患者大便的颜色,避免发生消化道出血;告知患者若是再次出现消化道异物时的处理原则,避免因错误处理导致病情的加重;尽可能保持情绪的稳定,避免因过度紧张导致气管痉挛,加重病情,出现呼吸困难等临床表现;避免去催吐,避免导致食道破裂出血,发生感染;不要相信其他办法,应立即到正规医院接受治疗。

1.3 观察指标:(1)临床指标:血压、心率、呼吸频率、心理状态(SAS、SDS 评分量表评估)。(2)满意度:根据院内自测表评估满意度,满分 100 分,其中 <60 为不满意,60~80 为基本满意,>80 为非常满意,总满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/组例数×100%。(3)临床效果:其中患者临床症状消失,胃镜检查无异物为效果佳,临床症状减轻,异物取出较为顺利为效果一般;异物取出不顺利,仍存在一定消化道反应为效果差,总有效率=(效果佳例数+效果一般例数)/组例数×100%。(4)不良反应发生率:心律失常、血压升高、感染、食欲不振、消化道损伤、其他。

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 两组临床指标比较:观察组血压、心率和呼吸频率优于对照组,SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组满意度、临床效果比较:观察组满意度和临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较:观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

## 3 讨论

消化道异物多见于儿童和老年人,前者多数因误食不可食用的物品,后者多见于假牙、家禽骨头、鱼刺等,异物进入消化道并嵌顿于消化道,患者通常表现出异物感、恶心、呕吐、食欲不振等,若是嵌顿物过大或嵌顿物导致食道穿孔等损伤,可能会表现出呼吸困难、喘憋等症状,严重者会出现幽门梗阻的现象,痉挛性疼痛和呕吐,频繁呕吐会导致电解质紊乱和胃粘膜的损害,因此一旦发现误食异物需要立即到医院接受系统规范的检查及治疗,切记不可自行操作,避免导致病情的进一步加重<sup>[4-5]</sup>。

临床上对于消化道异物的处理需要根据异物的形态、嵌顿的位置以及患者的具体病情进行选择,形态规则、未完成食道粘膜损伤的选择内镜下异物取出术,形态不规则且伴随食道损伤或嵌顿位置特殊的通常选择内镜下消化道切开术,两者对治疗异物

表 1 两组临床指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血压(mmHg)		心率(次/min)	呼吸频率(次/min)	SAS(分)	SDS(分)
观察组	30	110.01 ± 15.08	80.21 ± 10.07	70.69 ± 10.24	18.01 ± 2.25	35.65 ± 1.20	33.74 ± 1.30
对照组	30	120.39 ± 15.47	85.69 ± 10.47	90.35 ± 10.14	22.39 ± 1.477	40.61 ± 1.04	40.39 ± 1.40
$t$		10.302	10.201	10.520	9.622	9.852	9.741
$P$		0.035	0.036	0.033	0.039	0.037	0.038

表 2 两组满意度、临床效果比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度	效果佳	效果一般	效果差	总有效率
观察组	30	20(66.66)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.66)	27(90.00)	3(10.00)	0(0.00)	30(100.00)
对照组	30	12(40.00)	15(50.00)	3(10.00)	27(90.00)	20(60.66)	8(26.66)	2(6.66)	28(93.33)
$\chi^2$					10.302				10.306
$P$					0.035				0.035

表 3 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	心律失常	血压升高	感染	食欲不振	消化道损伤	其他	并发症发生率
观察组	30	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.66)
对照组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.66)	1(3.33)	0(0.00)	5(16.66)
$\chi^2$								4.030
$P$								0.037

取出均有显著的效果,因内镜下异物取出术是无创性操作,因而成为临床医师的首选诊疗方式<sup>[6]</sup>。临床发现在应用内镜下异物取出术的同时联合护理具有突出的临床效果,可以降低术中的困难性、减少术后并发症的发生,同时还能有效促进护患之间的交流沟通,有利于满意度的提升,从而有利于医院的可持续发展<sup>[7-8]</sup>。

手术护理是当代社会的产物,是护理服务综合性的集合,包括术前对患者生命体征的检测、术前患者心理指导、术中患者情绪的安抚、术中生命体征的变化、术后生活习惯的指导、术后预防等多个部分组成,即能对患者生命体征的变化做到精准掌控又能对患者的心理转变进行指导,保证了生命健康又保证了心理健康<sup>[9-10]</sup>。由以上我们可以得出,手术护理联合内镜下异物取出术具有显著的临床效果<sup>[11]</sup>。通过手术护理可以随时了解患者生命体征的变化,在治疗中对患者病情的把控更精准,可以有效对潜在性的危险进行规避,大大降低了治疗过程中的风险性;通过手术护理可以有效观察患者心理状态的变化,可以指导患者负面情绪的宣泄、缓解紧张情绪,避免增加手术的困难性,间接促进了手术的顺利性,提高了患者的满意度,为护患关系的可持续发展奠定了基础;手术护理关注疾病的进展同时还对患者进行预后指导,明确日常生活中的注意事项,做到及时的规避,以降低再次复发的概率,减少对机体的损伤,大大提高了患者的生活质量;同时发展联合手术护理能促进患者的依从性,有利于开展下一步的诊疗计划,间接提高临床治疗效果<sup>[12-13]</sup>。手术护理是全方位、多角度的护理手段,以患者为本展开的一系列护理服务,以努力提高患者感受、降低诊疗风险、保证患者基本生命体征为根本目的<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,手术护理是一种综合性比较强的护理服务手段,与传统护理服务相比较,手术护理具有更全面、更细致的服务理念,不再局限于身体的健康的服务同时涵盖于心理健康的服务,实现身心健康;手术护理可以对术后患者潜在性的风险进行有效的规避,降低治疗期间的风险性,减少机体的损害;手术护理对患者实行个性化的护理,对病情进行精准的判断而实行差异化护理,使护理服务更贴合患者的需求,从而有利于促进护患关系的发展,间接提高临床治疗满意度,有利于医院的提升发展。

## 【参考文献】

- [1] 潘利珍. 1~6岁儿童纽扣式电池食管异物围术期护理[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(9): 1611-1612.
- [2] 李美莲, 陈毛毛, 黄新萍, 等. 171例儿童消化道异物分析及干预[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37(3): 321-324.
- [3] 胡云, 李英, 王小红. 无痛胃镜在小儿上消化道异物治疗中的特殊护理干预体会[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(24): 2680-2681.
- [4] 郑丛如, 沈哲, 吴昕, 等. 应用套扎器透明帽辅助上消化道异物取出术的护理配合[J]. 中华急危重症护理杂志, 2021, 2(5): 470-472.
- [5] 何玲玲, 钟桑桑, 王娟, 等. 内镜下上消化道异物取出术中风险护理的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(40): 95, 119.
- [6] 杨扬, 孙红英, 常勤征, 等. 无痛胃镜下取80岁以上高龄老年人食管异物的临床体会[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(8): 35-36.
- [7] 曹晶霞, 孙建荣. 小儿上消化道异物经胃镜取出术的护理干预分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(15): 1929-1931.
- [8] 田琼, 田信. 内镜下取异物术的护理配合与体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(36): 208, 221.
- [9] 师娜, 高超越, 陈昱博. 动画视频在儿童上消化道异物胃镜取出术中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(14): 172-174.
- [10] 朱雅芳, 谢雪芳, 金耿. 经内镜上消化道异物取出术的护理配合[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(29): 3835-3837.
- [11] 李明珍. 小儿消化道异物经胃镜下取出术的护理方法研究[J]. 中外医疗, 2019, 38(35): 120-122.
- [12] 林俊红, 王晓琴, 林常青, 等. 无痛胃镜下小儿上消化道异物取出术术前心理干预效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(17): 173-174.
- [13] 张水秀, 李立夫, 岳辉, 等. 笑气清醒镇静辅助胃镜治疗上消化道异物的护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(27): 142, 145.
- [14] 宋志红, 郭敏, 刘淑芹, 等. 食管异物引起上消化道大出血的紧急处置及护理[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(9): 187-188.
- [15] 吴晓云, 满桂月, 韦巍巍. 对进行无痛胃镜下上消化道异物取出术的患儿实施优质护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(17): 15-17.