

· 临床监护 ·

循证护理在无痛胃肠镜检查患者中的作用分析

张丽娟, 曹洪菊

(内蒙古呼伦贝尔市海拉尔区农垦总医院, 内蒙古 呼伦贝尔)

摘要: 目的 分析循证护理在无痛胃肠镜检查患者中的作用。方法 选取医院 78 例经无痛胃肠镜检查的患者作为研究对象, 依照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 39 例, 对照组给予常规护理, 观察组在常规组的基础上另行循证护理。对比两组经护理后焦虑、抑郁评分情况和不良事件发生率。结果 观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 循证护理在无痛胃肠镜检查患者中能缓解其焦虑、抑郁情绪, 降低不良事件发生率。

关键词: 循证护理; 无痛胃肠镜; 不良事件发生率; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.200

本文引用格式: 张丽娟, 曹洪菊. 循证护理在无痛胃肠镜检查患者中的作用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 288, 294.

0 引言

近年来, 随着内镜技术的发展和医疗技术水平的上升, 无痛胃肠镜在临床上应用越来越多, 无痛胃肠镜具有时间短、创伤小、高诊断率等优点^[1]。但由于以往传统胃肠镜检查时间长、痛苦多, 极易引发患者恶心、呕吐等症状, 也因此使得患者对胃肠镜检查产生焦虑、恐惧的不良心理情绪, 给胃肠镜检查带来一定的困难。因此, 有效的护理干预对经无痛胃肠镜检查患者十分重要。故本研究特尝试对无痛胃肠镜检查患者采用循证护理干预, 并将其护理后焦虑、抑郁评分情况和不良事件发生率与常规护理进行对比, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院自 2016 年 7 月至 2018 年 1 月 78 例经无痛胃肠镜检查的患者作为研究对象, 依照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组各 39 例, 其中对照组男 22 例, 女 17 例, 年龄 28-72 岁, 平均 (48.12 ± 15.19) 岁; 观察组男 23 例, 女 16 例, 年龄 26-73 岁, 平均 (48.51 ± 15.21) 岁。两组患者一般资料经对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预, 包括在检查前和患者核对病历资料, 在检查时协助患者摆放体位, 在其吸氧时密切监测其生命体征。观察组在常规组的基础上另行循证护理, 根据以往护理经验和文献搜索以及查阅无痛胃肠镜相关资料等方式查找评估经无痛胃肠镜检查的患者护理中所存在的问题, 包括情绪状态不稳定、不良事件发生率高(恶心、呕吐等)知识宣教不足等, 以此制定相应的护理措施。

1.2.1 情绪护理

接受无痛胃肠镜检查的患者普遍存在焦虑、紧张、恐惧等不良情绪, 护理人员应耐心讲解检查流程, 减轻患者焦虑情绪, 以温和的态度疏导、安慰患者恐惧及紧张情绪。

1.2.2 不良事件护理

由于胃肠镜检查患者多出现恶心、呕吐症状, 护理人员在检查前提醒患者饮水间隔时间和单次饮水量, 若出现恶心及呕吐时利用穴位按摩缓解症状。

1.2.3 知识宣教护理

经无痛胃肠镜检查后的患者由于宣教不足易出现误吸情况, 护理人员应在患者意识清醒后, 向患者详解麻醉药效尚未全部消退, 应提醒患者稍等片刻后饮用适量温开水, 进食柔软食物, 避免损伤消化道黏膜。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组焦虑、抑郁评分

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评定两组护理后焦虑、抑郁情况, SAS 和 SDS 均包含 20 个项目, 总分为 80 分, 得分越高表明焦虑、抑郁情况越严重。

1.3.2 对比两组总不良事件发生情况

包括检查刺激导致的恶心、呕吐。

1.4 统计学方法

借助 SPSS20.0 软件作为工具, 利用其中的 χ^2 、 t 检验计数(%)资料、计量($\bar{x} \pm s$)资料, $P < 0.05$ 可认为存在显著性差异。

2 结果

2.1 两组焦虑、抑郁评分对比

护理后观察组 SAS 评分为 (40.16 ± 5.28) 分, 对照组 SAS 评分为 (44.29 ± 6.13) 分, 经对比两组 SAS 评分具有统计学意义 ($t=3.188, P=0.002$); 护理后观察组 SDS 评分为 (38.07 ± 4.18) 分, 对照组 SDS 评分为 (40.98 ± 5.23) 分, 经对比两组 SDS 评分具有统计学意义 ($t=2.714, P=0.008$)。

2.2 两组总不良事件发生情况对比

护理后观察组总不良事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组总不良事件发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	恶心	呕吐	总发生
观察组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)
对照组	39	4 (10.25)	2 (5.13)	6 (15.38)
χ^2	-	-	-	3.924
P	-	-	-	0.048

3 讨论

随着胃肠镜设备的改进和检查技术的提高, 无痛胃肠镜检查越来越多地应用于消化道疾病的诊断中^[2]。但由于许多患者缺乏对无痛胃肠镜的了解而表现出恐惧、紧张、焦虑等情绪, 致使检查无法顺利进行。因此, 对接受无痛胃肠镜检查患者实施有效的护理干预显得尤为重要。常规护理仅能满足患者常规需求, 护理内容较少, 临床证据不充分, 需积极探讨更有效的护理方案。

本研究结果中显示, 观察组护理后 SAS 评分及 SDS 评分均显著低于对照组, 且总不良反应发生率低于对照组, 表明将循证护理应用于无痛胃肠镜检查患者中能有效缓解其焦虑、抑郁情绪。循证护理是明确的、审慎的应用科学证据并将其与护理经验和患者愿望相结合, 在特定领域制定符合患者需求的护理决策过程^[3]。护理人员根据临床护理经验并结合相关资料查找无痛胃肠镜检查患者护理中存在的问题, 并制定相应的护理对策; 情绪护理考虑到患者对胃肠镜检查产生焦虑、恐惧的情绪, 护理人员积极与患者沟通交流, 给予其安慰和鼓励, 减轻其对检查的恐惧和焦虑情绪; 检查前护理人员告知患者饮水间隔时间和饮水量, 并指导患者按摩穴位缓解呕吐症状; 检查后护理人员向患者加强知识宣教, 提醒

(下转第 294 页)

表2 两组患者临床治疗满意度与护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	临床治疗满意度	护理满意度
实验组	50	75.3 ± 2.2	74.3 ± 2.5
对照组	50	41.2 ± 1.3	40.3 ± 1.5
<i>t</i>		84.3971	73.7563
<i>P</i>		0.0000	0.0000

3 讨论

消化性溃疡属于临床常见的消化系统疾病,患者发病之后伴有胃痛、反酸等症状,对身体健康与生活质量产生一定影响,舒适度也会逐渐降低。如果不能及时治疗将会加重患者病情,威胁生命安全。因此,在临床治疗的过程中,应采用正确的护理干预方式帮助患者提高治疗舒适度,在改善患者临床症状的情况下,加快康复速度,降低疾病带来的不适,提高患者生活质量^[5]。

上文针对消化性溃疡临床治疗中舒适护理干预法的应用进行分析,实验组患者的临床治疗总有效率、护理满意度、治疗满意度等均高于对照组($P < 0.05$)。护理人员根据患者的临床症状与发病特点制定个性化护理方案,指导患者正确使用药物,并联合患者家属为患者营造良好的治疗环境、生活环境,提高患者的舒适度^[6]。同时给予患者心理疏导,在交流、沟通中了解患者的不良情绪,并针对性进行缓解,为患者讲解疾病知识与治疗方式,使得患者树立正确疾病认知并

提高治疗积极性与自信心,以此减少患者的不良情绪,提高治疗舒适度。护理人员引导患者参与社会活动,能够帮助患者养成良好习惯,形成积极向上的心态^[7]。

综上所述,在消化性溃疡临床治疗过程中,采用舒适护理干预法有利于提高患者临床治疗舒适度,减少不良情绪与应激反应,并加快康复速度,提高临床治疗满意度与服务满意度^[8]。

参考文献

- [1] 董文丽. 消化性溃疡的健康教育[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(69):239-240.
- [2] 郝春梅. 对应用三联法治疗的消化性溃疡患者实施舒适护理的效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017(7):233-234.
- [3] 王婧. 舒适护理在消化性溃疡患者中的护理效果[J]. 饮食保健, 2017(19):228.
- [4] 黄蕾. 消化性溃疡患者中舒适护理的应用研究[J]. 养生保健指南, 2017(34):141.
- [5] 赵迪. 舒适护理在消化性溃疡并出血患者中的应用[J]. 东方食疗与保健, 2017(8):110.
- [6] 刘琳, 马娜, 赵雪寒. 舒适护理在消化性溃疡患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2017, 24(1):195-196.
- [7] 李梅. 内镜下止血夹结合肾上腺素注射治疗消化道出血的护理[J]. 护理实践与研究, 2016(6):41-42.
- [8] 夏铭, 张正坤, 曾海龙, 等. 四种疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效分析[J]. 医学信息, 2018(11):18-21.

(上接第288页)

麻醉消退后适量饮用温开水,避免出现误吸。以上表明,与常规护理相比,循证护理模式在无痛胃肠镜检查患者中具有可信的科学研究结果为证据,可对患者实施有效的护理干预^[4-6]。

综上所述,循证护理应用于无痛胃肠镜检查患者中可有效缓解其焦虑、抑郁情绪,降低不良事件发生率,值得临床推广^[7,8]。

参考文献

- [1] 黄羞草. 无痛胃肠镜检查的护理配合与体会[J]. 海南医学, 2016, 27(19):3265-3266.
- [2] 李旭彬, 曹双军, 李伟男, 等. 无痛胃肠镜与常规胃肠镜在消化道疾病诊治中的临床对比分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(12):2320-2322.
- [3] 孙叶飞, 张敬浩. 循证护理模式在结直肠癌患者腹腔镜根治术围术期

中的应用[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(10):936-938.

- [4] 李燕, 张国红. 循证护理在改善无痛胃肠镜检查患者焦虑情绪中的作用[J]. 家庭心理医生, 2014(12):294-294.
- [5] 张周娟. 循证护理在无痛胃镜检查中的应用[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3):498-500.
- [6] 宋小晶. 循证护理在老年患者无痛胃镜检查中的运用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2016(7):99-101.
- [7] 徐晓红. 循证护理在无痛胃肠镜检查不良情绪50例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2015(21):121-122.
- [8] 葛宏岩. 分析护理干预在老年无痛胃肠镜检查患者中的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(61):363, 368.

(上接第289页)

患者进行干预,效果与本研究结果是一致的^[4-6]。

综上所述,对于食管癌支架置入术后的患者实施系统护理干预措施,效果佳,值得在临床中推广使用^[7,8]。

参考文献

- [1] 向清平, 舒德翠, 谭远谊. 护理操作行为及其程序化管理在护理不良事件中的应用与效果[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(8):581-583.
- [2] 曾庆枝, 何燕玲, 刘哲宁, 等. 综合医院抑郁焦虑障碍患者躯体症状与躯体疾病诊断分布[J]. 世界全科医学, 2012, 18(5):2656-2661.
- [3] 王飞燕, 侯芳华. 食管癌患者支架植入术后系统护理干预的效果评价[J]. 河北医学, 2011, 16(1):104-106.
- [4] 刘芳. 术后舒适护理对促进食管癌患者康复的影响[J]. 世界最新医学

信息文摘, 2014, 14(26):360-361.

- [5] 王春艳. 系统护理干预对食管癌切除术患者镇痛效果和术后恢复的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(11):142-143.
- [6] 骆仕萍. 食管癌患者围手术期护理干预的临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(36):5583-5584.
- [7] 洪婷. 护理干预对老年食管癌患者术后细胞免疫系统功能恢复的效果观察[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 33(5):2536.
- [8] 高会清. 护理干预在老年食管癌患者手术治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94):411-411.