



无痛胃肠镜在消化内科临床中应用分析

罗 荣

(湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的 总结消化内科实施无痛胃肠镜的具体方法以及应用效果,为临床疾病的诊治提供可靠的依据。方法 选取我院消化内科在以往一年之内所接诊的患者资料100例进行对比分析,所选患者根据入院顺序进行分组,平均每组50例,对照组患者接受普通胃肠镜检查与治疗,研究组患者接受无痛胃肠镜检查与治疗,对比研究组和对照组患者的治疗依从性、疼痛程度、血压、不良反应以及心率等指标,将所得各项数值进行统计学计算。结果 研究组患者疼痛程度显著低于对照组,患者治疗依从性显著高于对照组,出现的不良反应少于对照组,血氧饱和度、心率以及血压等指标优于对照组,两组比较存在统计学差异。结论 临床消化内科疾病的诊断与治疗期间采取无痛胃肠镜,能够显著降低患者痛苦,提高治疗依从性,产生的不良反应比较少,应该给予大力的推广和应用。

关键词:消化内科;无痛胃肠镜;应用效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-125-01

由于现在人们产生消化内科疾病的几率不断升高,疾病存在复杂化与多样化,经常会产生错误诊断现象,胃肠镜能够直接进入到患者的消化道,对其消化道病变情况给予直接的观察,但是因为胃肠镜导入患者体内会产生强烈的刺激,使患者出现排斥和恐惧情绪,部分患者会直接拒绝检查与治疗,为了保证疾病诊断的有效性,针对临床消化内科实施无痛胃肠镜检查更加符合现代医学理论的需求[1]。本文选取我院消化内科在以往一年之内所接诊的患者资料100例进行对比分析,所选患者根据入院顺序进行分组,平均每组50例,对照组患者接受普通胃肠镜检查与治疗,研究组患者接受无痛胃肠镜检查与治疗,对比研究组和对照组患者的治疗依从性、疼痛程度、血压、不良反应以及心率等指标,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院消化内科在2016年1月到2017年1月所接诊的患者资料100例进行对比分析,所选患者中男性60例,女性40例,患者中最小年龄41岁,最大年龄74岁,平均 56.3 ± 2.9 岁,患者体重最低48kg,最高74kg,平均 62.2 ± 2.5 kg;所选患者全部排除明显抑郁倾向、糖尿病、高血压以及高血脂等原发疾病,排除心脏、肺脏以及肾脏等重要疾病,根据患者的入院顺序对其进行分组,平均每组50例;研究组患者中男性30例,女性20例,患者的平均年龄为 55.8 ± 2.7 岁,平均体重为 62.0 ± 2.6 kg;对照组患者中男性30例,女性20例,患者的平均年龄为 55.9 ± 2.8 岁,平均体重为 62.3 ± 2.1 kg;研究组和对照组患者的一般资料对比不存在统计学差异。

1.2 方法

对照组患者接受普通胃肠镜检查与治疗;研究组患者接受无痛胃肠镜检查与治疗:在患者接受检查之前首先给予其吸氧操作,对于体

表1 研究组和对照组患者的疼痛程度、治疗依从性以及不良反应情况对比

组别	例数	VAS评分(分)	依从性差例(%)	依从性好例(%)	不良反应例(%)
研究组	50	1.66±0.15	2(4.0)	48(96.0)	3(6.0)
对照组	50	6.29±2.32	40(80.0)	10(20.0)	15(30.0)

表2 研究组和对照组患者检查之前以及检查之后的各项观察指标对比

组别	例数	血氧饱和度	心率	舒张压	收缩压
研究组	50	检查之前	94.55±1.32	74.22±2.05	75.03±8.49
		检查之后	93.61±2.33	76.29±1.25	77.66±8.18
对照组	50	检查之前	94.72±1.32	74.07±1.77	75.77±8.18
		检查之后	88.03±2.05	81.15±3.11	87.25±10.13

3 讨论

消化内科疾病的诊断与治疗通常会使用到胃肠镜,针对溃疡、占位性疾病以及糜烂等消化道疾病存在理想的诊断效果与治疗效果,但是针对心功能异常以及原发性高血压患者,会由于强烈刺激导致血压升高与心率骤然改变等,严重者会产生昏迷与晕厥,由于疼痛与胃肠镜的介入,会对患者消化道内壁产生刺激,造成疼痛与感染,患者产生强烈的排斥反应,从而影响到进一步的诊断与治疗[4]。无痛胃肠镜具体指的是给予患者镇痛麻醉处理,当其渐渐进入睡梦中,在无知无觉的前提下接受胃肠镜检查与治疗,降低患者直视胃肠镜的恐惧感,防止出现抗拒在患者大脑中的印记[5]。根据本文的研究显示,选取我院消化内科在以往一年之内所接诊的患者资料100例进行对比分析,所选患者根据入院顺序进行分组,平均每组50例,对照组患者接受普通胃肠镜检查与治疗,研究组患者接受无痛胃肠镜检查与治疗,对比研究组和对照组患者的治疗依从性、疼痛程度、血压、不良反应以及心率等指标,结果表明,研究组患者疼痛程度显著低于对照组,患者治疗依从性显著高于对照组,出现的不良反应少于对照组,血氧饱和度、心率以及血压等指标优于对照组。由此可见,临床消化内科应用

格实施正常检查,包括血压、心率、呼吸以及脉搏等,之后实施镇痛处理,选取咪达唑仑、丙泊酚、氟哌利多以及芬太尼,应用咪达唑仑的剂量为0.3mg/kg,应用丙泊酚的剂量为2.0mg/kg,应该氟哌利多的剂量为0.1mg/kg,应用芬太尼的剂量为0.1mg/kg,将上述药物配置成为麻醉剂,给予患者静脉推注,当患者麻醉镇痛作用开始之后,将胃肠镜导入,操作期间需要依照患者的实际情况对药物剂量进行追加[2]。

1.3 疗效评价标准

记录研究组和对照组患者接受检查之前以及接受检查之后的血氧饱和度、心率以及血压指标,记录两组患者的治疗依从性、疼痛程度以及产生不良反应情况;患者的疼痛程度依照其自身感受和医生目测加以评定,目测法的依据为VAS评分法,满分10分,倘若患者活动没有存在显著不适,代表0分,属于1级痛,所产生的痛感患者能够忍受,但是存在轻微出汗,不影响检查,代表1分到3分,属于2级痛,所产生的痛感比较强,患者出汗,操作期间能够勉强配合,代表4分到6分,属于3级痛,所产生的痛感使患者汗出肢冷,操作无法继续进行,代表7分到10分,属于5级痛[3]。不良反应包括恶心呕吐、刺激性咳嗽、头昏、局部疼痛、血压异常、烦躁不安、心率异常以及腹胀腹痛等。

1.4 统计学处理

选取SPSS15.0统计软件加以计算,其中计量数据采取 $X \pm S$ 表示,计数资料采取 X^2 表示,计算得出的P值大于0.05表明不存在统计学差异,计算得出的P值小于0.05表明存在统计学差异。

2 结果

研究组患者疼痛程度显著低于对照组,患者治疗依从性显著高于对照组,出现的不良反应少于对照组,血氧饱和度、心率以及血压等指标优于对照组,两组比较存在统计学差异($P < 0.05$),详细数值见表1、2。

无痛胃肠镜比较使用,和普通胃肠镜检查对比,效果更加理想,患者治疗依从性比较高,产生的不良反应比较少,处理更加安全与平稳,能够成为消化内科疾病首选的诊断与治疗方式,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 邓兆滨, 赵渤, 李靖华. 无痛胃肠镜在消化内科临床中应用分析[J]. 中外医疗, 2010, 12(6): 96-97.
- [2] 仝东蒙. 无痛胃肠镜在消化内科临床中应用分析[J]. 中国医药资讯, 2011, 3(7): 91-92.
- [3] 颜永辉, 张海霞. 无痛胃肠镜在消化内科临床中应用分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(6): 1021-1022.
- [4] 张海栋, 雷虹. 无痛胃肠镜在消化内科临床中应用分析[J]. 中国卫生产业, 2011, 12(34): 124-125.
- [5] 庄惠颖, 王晓春. 无痛胃肠镜在消化内科临床中应用分析[J]. 中外医疗, 2012, 11(4): 78-79.