



舒适护理在电子胃镜检查全过程中的应用

唐 静

成都市第一人民医院第二住院部消化科 四川成都 610000

【摘要】目的 探讨电子胃镜检查全过程中应用舒适护理的效果。**方法** 采用国际字母排序法将我院 2016 年 2 月至 2016 年 12 月接诊的电子胃镜检查患者 150 例分为试验组与观察组各 75 例,试验组行常规护理,观察组行舒适护理,评估两组护理效果。**结果** 观察组检查总舒适率、一次性进镜成功率、检查时间均优于试验组 ($P < 0.05$)。**结论** 电子胃镜检查全过程中应用舒适护理可提高患者舒适感,确保一次性进镜成功,缩短检查时间,值得借鉴。

【关键词】 电子胃镜; 舒适护理; 舒适度

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-137-02

通过胃镜能顺次地、清晰地观察食管、胃、十二指肠球部甚至降部的黏膜状态,而且可以进行活体的病理学和细胞学检查的过程称胃镜检查^[1]。胃镜检查诊断可靠、安全性高。本次抽取 150 例电子胃镜检查患者进行研究,旨在比较常规护理、舒适护理的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 150 例电子胃镜检查患者为研究对象。纳入标准:①首次行电子胃镜检查;②具有胃镜检查指征;③知情同意。排除标准:①合并有严重心血管疾病;②存在精神病史;③存在电子胃镜检查禁忌证;④存在交流障碍;⑤妊娠期或哺乳期女性。采用国际字母排序法对患者进行分组:试验组中,男性 36 例,女性 39 例,年龄 25-68 岁,平均 (47.1 ± 19.3) 岁;观察组中,男性 37 例,女性 38 例,年龄 26-70 岁,平均 (47.6 ± 19.9) 岁。两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

试验组按照常规护理流程为患者提供服务;观察组全程行舒适护理,主要内容有:(1)检查前:①创造舒适的就诊环境:一方面,为患者提供微笑服务,用亲和的态度接待患者,陪同患者排号、候诊、检查等,让患者体验温馨的人文环境;另一方面,将采光、通风良好的房间作为检查室,及时清扫房间,井然有序安放检查器械及药品,调节室内温度、湿度至适宜范围,让患者感到生理舒适。②心理舒适护理:搜集患者基线资料,客观评估其心理状态,给予个体化疏导方案:部分患者认为自身疾病程度较轻,无需胃镜检查,针对此类患者,护理人员可向其讲解消化道疾病的危害性,并强调胃镜检查的必要性及重要性,使患者欣然接受检查;部分害怕

胃镜检查会产生巨大的痛苦,针对此类患者,护理人员可详细向其讲解电子胃镜检查的优势、操作流程等,告知其胃镜检查是在麻醉条件下进行,基本不会感到痛苦,消除其顾虑。

(2)检查中:①摆放舒适体位:指导患者取左侧卧位,向前微屈两腿,并垫适宜高度的软枕,解开其衣领口、放松腰带,尽可能使其感到舒适。②生理舒适护理:检查过程中,密切监测其生命体征,若患者出现恶心、呕吐等症状,可交替按摩患肢双侧内关穴、合谷穴,缓解其不适感。(3)检查后:完成检查后,应及时清理患者口周分泌物,为避免患者尴尬,赞美患者配合的完美性。叮嘱患者检查后 1h 内严格禁食,1h 后喝口水,若无不适感方可食用清淡的流质或半流质食物;检查后 2h 内禁止剧烈运动。待患者各项指标恢复正常,头晕等症消失,且可稳健行走后,可安排其离院。

1.3 观察指标

①采用 Kolcaba 制定的舒适状况量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ) 评估两组舒适度,评价指标包括环境、生理、心理及精神 4 项,共 28 个条目,各条目采用 1-4 级评分法,满分 112 分,根据评分分为非常舒适 (84-112 分)、舒适 (56-84 分)、不舒适 (28-56 分)、非常不舒适 (0-28 分) 4 个等级,舒适、非常舒适患者占比表示总舒适率。

②记录两组一次性进镜成功率及检查所用时间。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 行统计分析,正态计数资料以率表示,行卡方检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 值检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组检查舒适状况评估情况观察

试验组总舒适率明显比观察组低 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组检查总舒适率对比 [n (%)]

组别	例数	非常舒适	舒适	不舒适	非常不舒适	总舒适率
试验组	75	33 (44.00)	26 (34.67)	11 (14.67)	5 (6.66)	78.67
观察组	75	45 (60.00)	24 (32.00)	5 (6.67)	1 (1.33)	92.00
χ^2	-	-	-	-	-	5.327
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组检查效果观察

试验组一次性进镜成功率明显比观察组低,检查时间明显比观察组长 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组一次性进镜成功率及检查时间对比 [n (%)]

组别	例数	一次性进镜成功率 (n, %)	检查时间 ($\bar{x} \pm s$, s)
试验组	75	63 (85.33)	194.65 $\pm$ 33.76
观察组	75	72 (96.00)	169.73 $\pm$ 24.65
χ^2/t	-	5.042	5.163
P	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

电子胃镜弯曲角度大、分辨率高,便于医师观察消化道内部结构,对诊断消化性息肉、消化性溃疡等疾病具有较高的应用价值,且其具有摄影、录像、存储等功能,可为医师制定治疗方案提供重要参考^[2]。但其作为侵入性操作技术,必定会导致患者出现生理、心理应激反应,促使能量消耗增加,并提高并发症发生风险,影响检查效果。因此,有必要在检查期间实施有效的护理措施。

舒适护理融合了护理学、人文学、社会学等多学科知识,从环境、生理、心理等层面为患者提供创造性、整体性护理服务,尽可能提高满足其需求,提高其舒适程度^[3,4]。本次

(下转第 139 页)



经后路镜髓核摘除术的手术配合

方凤玲

十堰市西苑医院感染科 442004

【摘要】目的 经后路镜髓核摘除术的手术配合。**方法** 在后路镜下摘除突出的髓核。**结果** 10例经后路镜髓核摘除术均获得成功,术后98%以上的病人能明显好转和治愈。**结论** 后路镜下髓核摘除术能直接精准的去除掉突出的髓核,明显减轻压迫所带来的临床症状,术中出血少,术后恢复快,病人痛苦少,安全有效。

【中图分类号】 R472.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-139-01

经后路镜髓核摘除术具有手术操作精细准确,创口小,术后反应轻,恢复快,切口小的特点。是椎间盘突出症根治的理想方法。我院2015年8月至12月实施了经后路镜髓核摘除术共10例。均获得了理想的效果,现将手术中的配合护理体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

10例患者中男性6例,女性4例,年龄28岁至68岁,平均51岁。术前均有不同程度的腰痛,腿疼。

1.2 手术方法

手术采用椎管内麻醉,于术前定点处做约2厘米的切口。再用由小到大的套管逐一将切口撑开,固定好套管及镜头。在后路镜下逐层分离,至髓核将其摘除。

1.3 结果

10例手术均顺利完成,手术时间120~180分钟。术中出血均少于50毫升。术后3日可行走,所有患者术后腰腿痛的症状均有明显好转。

2 护理

2.1 术前准备

2.1.1 患者准备

术前了解患者的一般情况,耐心解释患者疑问,讲解手术过程,给予心理护理,解除患者恐惧心理,得到患者的配合。患者进入手术间后,协助患者过床,防止患者坠床。建立静脉通道,协助麻醉师做好麻醉。使用弓形架帮助患者摆好体位,注意防止患者压伤。

2.1.2 用物准备

术前将手术器械高压灭菌消毒,对于不可高温高压的设备,使用熏蒸灭菌。检查手术所要使用的仪器,如电刀,后路镜是否可正常工作。体位架及体位垫准备充足。

2.2 术中配合

2.2.1 巡回护士配合

连接腔镜设备,保证正常运转。根据手术的需要,调节电刀的功率,既要保证手术的顺利进行,又要防止患者发生意外。术中密切观察患者生命体征,关注手术进展,及时供应台上所需物品。观察所有上台人员是否遵守无菌原则,及管理其他进入手术室的人员。保障无菌手术的院感需求。观察患者的全身情况,保障患者的安全。

2.2.2 洗手护士配合

洗手护士首先协助医生安装支架,连接好显示器及光源。切口内显露腰椎及椎板,处理黄韧带,切除椎板或扩大窗口,分离并保护神经根,将显露突出的椎间盘摘除,进行止血,冲洗,放置引流管,清点器械,逐层缝合切口。

3 讨论

椎间盘突出症是由于椎间盘发生退变,在外力作用下纤维环破裂,髓核向外特别是向后方突出,压迫和刺激神经根,脊髓等组织,引起颈项强痛等一系列相应的临床症状与体征。而经后路镜髓核摘除术能直接精准的去除掉突出的髓核,明显减轻压迫所带来的临床症状,术中出血少,术后恢复快,病人痛苦少,安全有效。

参考文献:

- [1] 椎间孔镜治疗椎间盘突出的围手术期护理[J]. 医药前沿 2016,6(23): 郑婉青
- [2] 后路旁肌间隙入路在腰椎手术中的临床应用[J]. 中国医药指南 2013, (19) 李军、车桂文、陈建萍
- [3] 浅谈椎间盘镜下腰椎间盘摘除术的手术配合[J]. 当代医学 2015,21(35) 熊琼、涂娟、成新花
- [4] 经皮椎间孔镜下腰椎间盘髓核摘除术的手术配合探讨[J]. 中外医学研究 2015, (28) 陶丽芬、杨梅娟

(上接第137页)

研究结果显示,观察组检查总舒适率明显高于对照组,这表明舒适护理可使患者身心处于最佳状态,最大限度减轻患者痛苦。两组一次性进镜成功率、检查时间存在显著性差异,这主要是因为舒适护理能解决患者心理问题,提高其适应能力,进而使患者自觉配合临床检查,确保顺利完成胃镜检查。

综上所述,舒适护理对提高电子胃镜检查舒适度及成功率具有积极作用,值得临床推广应用。

参考文献:

(上接第138页)

理满意度,临床实践意义显著。

参考文献:

- [1] 魏波,姜曙娟. 护理干预对心胸外科手术患者焦虑情绪的影响[J]. 河南外科学杂志, 2015, 3(2): 143-144.
- [2] 罗学铃, 陶冶林. 心胸外科手术患者焦虑抑郁情绪的调查与心理干预实施[J]. 中外医疗, 2014, 33(8): 147-148.

- [1] 吴倩希, 孔德清. 老年人胃镜检查结果分析[J]. 医学信息, 2016, 29(16):345-345.
- [2] 魏道如, 袁有志. 电子胃镜常见故障处理[J]. 医疗装备, 2012, 25(8):74-74.
- [3] 王晓云. 临床护理舒适护理在电子胃镜检查全过程中的应用[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(8):256-256.
- [4] 隋迪. 舒适护理对行无痛电子胃镜检查患者的效果[J]. 当代医学, 2016, 22(28):129-129, 130.

- [3] 刘颖. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(3): 258-259.
- [4] 王晓英. 综合护理干预措施对外科术后疼痛程度的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2025, 9(20): 228-229.
- [5] 易红梅, 杜建文, 陈小清, 等. 综合护理干预对胸腔镜手术患者术后并发症的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(3): 713-715.