

无缝隙对接护理对优化急性消化内镜的护理效果分析

马香芝 田 鹏

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕 目的 探讨无缝隙对接护理对优化急性消化内镜的护理效果。方法 观察本院 2018 年 4 月至 2019 年 10 月期间收治的 84 例急性消化内镜治疗患者，随机分为优化组与常规组，每组各 42 例，常规组运用常规护理，优化组运用无缝隙对接护理，分析不同护理操作后患者焦虑、抑郁等心理评分，以及患者护理满意度情况。结果 在 SAS、SDS 等心理评分方面，优化组护理后评分降低幅度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意率指标上，优化组 97.62%，常规组 83.33%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 无缝隙对接护理对优化急性消化内镜护理工作有辅助作用，有效的改善焦虑抑郁等负面情绪，提升患者的护理满意度，整体治疗恢复更为理想。

〔关键词〕 无缝隙对接护理；急性消化内镜；护理效果

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 01-176-02

消化内镜属于常见的消化系统疾病治疗工具，该治疗容易导致患者负面情绪，这种情绪问题会导致治疗工作受阻，影响治疗效果。而无缝隙对接护理则是在传统护理之上更为强化的护理方法。本文观察本院 2018 年 4 月至 2019 年 10 月期间收治的 84 例急性消化内镜治疗患者，分析运用无缝隙对接护理后患者焦虑、抑郁等心理评分，以及患者护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2018 年 4 月至 2019 年 10 月期间收治的 84 例急性消化内镜治疗患者，随机分为优化组与常规组，每组各 42 例。常规组中，男 23 例，女 19 例；年龄从 24 岁至 65 岁，平均 (46.72 ± 3.41) 岁；优化组中，男 25 例，女 17 例；年龄从 23 岁至 67 岁，平均 (44.16 ± 2.65) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，优化组运用无缝隙对接护理，内容如下：

1.2.1 术前护理

要做好治疗健康教育，同时要做好患者综合情况的了解。要了解患者的生理、心理与认知状况，而后设定对应的护理方案。要做好患者情绪安抚，避免其焦虑抑郁过于突出，要让其了解基本的内镜治疗注意事项与配合内容，纠正其认知误区与错误行为^[1]。如果患者出现有焦躁紧张的情绪表现，也需要适宜的做好心理积极暗示，让其做好治疗的逐步接纳。

1.2.2 术中护理

在陪伴患者到达手术室后需要做好对应的接待工作，要辅助其保持正确舒适的体位。要做好各项生命体征的监测，术中做好呼吸、心电图等情况观察，及时的将异常信息传达给医师，做好有效处理。要完善整个过程的无菌操作^[2]。如果患者处于清醒状况，需要及时的做好心理安抚，避免其激动表现，降低其恐惧感。

1.2.3 术后护理

术后需要做好患者护送工作，让其到病房后需要做好交接处理，指导其做好治疗后休息。要做好饮食与各种细节注

意事项的说明。要先进行流食摄取，而后逐步的过渡到正常状况^[3]。术后要做好抗生素用药，避免感染出现。术后要做好患者观察工作，包括其不良反应，要做好患者随访工作，指导其做好家庭护理。具体方式上可以多种多样。包括运用电话或者微信等新媒体方式。可以在微信公众号上保持沟通互动，定期发送健康知识，指导患者做好家庭护理中的用药、饮食、运动、作息、复诊等管理工作^[4]。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者焦虑、抑郁等心理评分，以及患者护理满意度情况。心理评分运用 SAS、SDS 对应评估量表进行，评分越多负面情绪越严重。患者护理满意率上，非常满意、基本满意与不满意，护理总满意率为非常满意与基本满意的集合。

1.4 统计学意义

整理护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后 SAS、SDS 情况

如表 1 所示，在 SAS、SDS 等心理评分方面，优化组护理后评分降低幅度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：不同护理后 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
优化组	护理前	50.25 ± 4.19	51.64 ± 3.87
	护理后	27.53 ± 3.01	29.16 ± 4.52
常规组	护理前	51.63 ± 3.98	52.63 ± 2.48
	护理后	38.54 ± 2.87	37.61 ± 3.76

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各护理组患者护理满意度情况

见表 2，在患者护理满意率指标上，优化组 97.62%，常规组 83.33%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：患者护理满意度评分情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
优化组 (n=42)	26 (61.90)	14 (33.33)	1 (2.38)	97.62%
常规组 (n=42)	14 (33.33)	21 (50.00)	7 (16.67)	83.33%

(下转第 179 页)

2.2 两组生活质量评分对比

有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

与对照组相比, 试验组产妇的生活质量评分更高, 差异

表 2: 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	精神状况	社会功能	总体健康
试验组 (n=60)	75.68±8.42	75.81±9.63	80.85±8.45	79.75±9.65
对照组 (n=60)	64.32±9.31	61.32±7.45	64.36±7.33	61.31±7.44
t	7.009	9.218	11.418	11.722
p	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

产后大出血是女性生产后的严重并发症之一, 稍有不慎可危及产妇的生命安全。产后大出血的发生与产妇体质不佳、软产道受损、凝血功能障碍、胎盘因素、子宫收缩乏力等因素有关, 若早期护理不当, 可加大死亡风险, 故临床上提出护理应急预案、精心护理联合应用, 帮助产妇及时改善出血症状, 促进其产后快速康复^[3]。

护理应急预案是指事先做好应急准备, 一旦产妇发生大出血症状可及时予以有效的止血处理, 减轻大出血对产妇身体各项技能的损害。精心护理则是在为产妇控制出血量的同时, 关注产妇的心理问题, 通过专业的心理疏导方法减轻产妇的心理问题, 让产妇能有足够的信心与勇气配合护理工作, 为最终的止血效果与护理质量提供保证^[4]。本研究结果显示, 试验组产妇的止血时间明显短于对照组, 且护理满意度评分与生活质量评分均高于对照组。此结果提示护理应急预案、

精心护理联合应用至产妇产后大出血护理中有突出效果, 比常规护理更显优势。但在实施护理应急预案的过程中需注意以下问题, 医护人员应确保急救药物及设备的供应能力, 增强巡视力度, 密切监测患者的生命体征状况, 在急救护理过程中以娴熟的操作技巧保证急救护理质量, 才保证临床疗效。

[参考文献]

- [1] 邵榕, 山洁. 产后大出血患者采用应急措施预案进行护理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, v.16(32):268+271.
- [2] 杨仕兰. 护理应急预案与精心护理在产后大出血产妇护理中的作用分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 16(10):208-209.
- [3] 杨丽兰. 护理应急预案与精心护理在产后大出血产妇护理中的临床价值[J]. 中外医学研究, 16(27):97-98.
- [4] 贾红岩. 应急预案与精心护理在产后大出血产妇护理中的作用分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(11):135-136.

(上接第 176 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急性消化内镜护理工作有一定基础护理标准, 随着技术与方法的升级发展, 具体的护理工作也需要细致优化。该治疗是一种侵入性的操作, 需要患者的治疗配合。要减少患者生理、心理上的不适感, 提升治疗依从性, 有效的减少治疗阻力, 患者治疗效果提升, 治疗风险性降低。患者如果有心理层面的波动, 则会导致消化道应激反应, 甚至会有消化道穿孔、出血、糜烂等情况。调动患者治疗配合度后可以有助于减少医师操作难度, 保证操作的顺利展开。无缝隙对接护理围绕患者诉求展开, 做好围术期细节保证, 降低患者身心负担, 优化整体状况。保证流程衔接得到, 更好的配合, 促使工作顺利展开。要做好一线工作的调查反馈, 积极针对实

际工作问题做优化提升。

总而言之, 无缝隙对接护理对优化急性消化内镜护理工作有辅助作用, 有效的改善焦虑抑郁等负面情绪, 提升患者的护理满意度, 整体治疗恢复更为理想。

[参考文献]

- [1] 陆慧芳. 谈无缝隙对接护理对提高急性消化内镜护理效率的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74):107, 110.
- [2] 马敏. 无缝隙对接护理在提升急性消化内镜护理效率的作用分析[J]. 健康之友, 2019, (16):257-258.
- [3] 苏雪芬, 李秀梅, 潘丽云, 等. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率的作用分析[J]. 养生保健指南, 2019, (29):203.
- [4] 张瑜. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(16):152-153.

(上接第 177 页)

其体内的激素水平相关, 而文化程度较低的女性由于缺乏相应的卫生知识, 容易形成不良的生活习惯, 也增加了感染滴虫性阴道炎的风险。工作中需要应酬的女性往往生活不规律, 需要饮酒或抽烟等, 这也会影响其免疫力, 使疾病有了可趁之机^[2-3]。本文研究结果显示, 本组的 95 例患者中, 滴虫性阴道炎常见于月经来潮的前后 7d, 经有效护理后, 91 例治愈, 4 例明显改善, 护理结果基本满意。而发病因素主要与年龄、学历、生活习惯及职业等有关, 其中 20-50 岁患者 78 例, 占比 82.11%, 学历低于高中患者 76 例, 占比 80.00%, 有不良生活习惯患者 80 例, 占比 84.21%, 职业需应酬患者 75 例, 占比 78.95%, 也是符合临床特点的。

综上所述, 滴虫性阴道炎多发于月经来潮前后 7d, 且卫生习惯不良、学历水平较低、年龄在 20-50 岁且职业需要应酬的女性发病率较高, 通过进行合理的护理干预, 能够有效提升治疗效果, 且复发几率较小。

[参考文献]

- [1] 李清燕. 滴虫性阴道炎的发病因素分析及护理对策[J]. 心理医生, 2018, 24(24):183-184.
- [2] 郑腾会. 滴虫性阴道炎的护理对策及发病因素分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(20):75-76.
- [3] 杜晓英. 滴虫性阴道炎的护理对策及发病因素分析[J]. 心理医生, 2017, 23(3):14-15.