

常规胃镜与无痛胃镜的护理干预情况分析

龚亚楠

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨常规胃镜与无痛胃镜的护理干预情况。**方法** 整理回顾本院2019年3月至2019年10月期间接收的94例胃镜检查患者,其中47例为常规胃镜检查,47例为无痛胃镜检查,分析不同胃镜检查护理干预的效果。**结果** 在不良反应率上,观察组各项明显少于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$);在呼吸、心率、血压等指标上,观察组各项明显低于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 无痛胃镜护理干预后患者生理指标更为平稳,波动更小,同时不良反应更少,整体状况更为理想。

【关键词】 常规胃镜; 无痛胃镜; 护理干预

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-115-02

胃镜检查中分为常规胃镜、无痛胃镜。无痛胃镜检查主要通过麻醉镇静辅助,由此来提升患者检查过程中的舒适感,避免疼痛不适导致的检查难度提升。尤其是无痛胃镜检查在实际应用中被不断的推广。本文采集94例胃镜检查患者,分析运用护理干预后患者的不良反应与各生理指标情况差异,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理回顾本院2019年3月至2019年10月期间接收的94例胃镜检查患者,其中47例为常规胃镜检查,47例为无痛胃镜检查,其中常规组男29例,女18例;年龄从17岁至79岁,平均 (47.29 ± 20.09) 岁;无痛组男24例,女23例;年龄从18岁至77岁,平均 (48.15 ± 19.38) 岁;两组患者的基本年龄、性别等信息方面没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

常规胃镜检查前患者需要进行2%的10ml利多卡因胶浆口服,当其咽部产生麻木感时做胃镜检查。同时配合有关健康指导与心理安抚工作,无痛胃镜检查则是通过鼻导管吸氧以及静脉输入通道建立,运用0.1mg芬太尼,然后保持1.0~2.0mg/kg的丙泊酚用量,严格把控输入速度,保持在每秒4mg的速度。

如果患者进入到睡眠情况就可以停止用药,然后开展胃镜检查。配合对应的护理干预措施,无痛胃镜检查可以提升受检人员在胃镜检查中整体的感受度,降低检查工作带来的身体不适感。该方式配合麻醉处理,容易导致受检者有呼吸抑制以及有关低血压等波动问题。因此,要做好受检者有关身心条件的稳定处理。在检查之前需要做好有关健康指导工作,同时收集患者的综合情况,包括麻药使用情况及病史等。如果有紧急问题,需要及时反馈,避免患者隐瞒情况而导致的胃镜检查风险。其次需要辅助医师作好有关设备器具的准备工作,保证检查顺利开展,避免检查的延误。尤其是用药

之后,严格的控制患者检查时间可以降低检查的不良问题。其三,需要做好心理干预工作。做好胃镜检查需要做好患者的心理疏导。通过有关讲解指导减少其心理负面情绪、恐慌感,要鼓励患者适当的表达,了解其心理压力点,做好针对性引导。

检查前需要做好有关仪器检查,指导患者做好衣物的松懈,同时取下饰品。检查中需要做好快速的静脉通道设置,完善有关心电图监测工作,及时动态性的掌握生命体征变化状况。当有异常情况,需要需要及时告知医生干预。在检查之后还需要嘱咐患者2h内不要饮食,防控刺激性饮食对胃部构成的不良刺激。

1.3 评估内容

分析不同胃镜检查护理干预的效果。包括观察患者恶心、呛咳、躁动等不良反应。同时观察患者护理后呼吸、血压、心率等指标水平。

1.4 统计学分析

整理资料采用spss19.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者不良反应情况

见表1,在不良反应率上,观察组各项明显少于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$);

表1: 各组患者不良反应结果 [$n(\%)$]

分组	恶心	躁动	呛咳
观察组 ($n=47$)	3 (6.38)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 ($n=47$)	12 (25.53)	19 (40.43)	9 (19.15)

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者症状情况

见表2,在呼吸、心率、血压等指标上,观察组各项明显低于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$)。

表2: 各组患者生理指标恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	呼吸 (次/min)	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
观察组	16.83 ± 1.98	81.49 ± 2.45	89.52 ± 12.58	125.26 ± 15.48
对照组	19.47 ± 2.09	97.54 ± 3.76	109.42 ± 14.67	143.19 ± 18.63

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

护理干预中要从患者生理、认知、心理等各层面诉求来

优化,尽可能的满足患者配合治疗工作所需条件,细节处理上要考虑个体化的差异。常规胃镜、无痛胃镜在本质上会因

(下转第117页)

其它学者研究结果分析,找出工作中的问题,进行问题循证,为护理质量提升打下基础。由于护理过程中各种问题都得到分析,因此可有效提升护理侧重性,继而提升问题研究科学性。之后进行护理依据循证,主要目的在找出护理依据,提出护理方式。在本次分析主要从其它专业学者和知网等学术研究方面进行依据收集,由于所有方式均通过理论和实践证实,得到其他学者认同,因此可有效提升循证全面性、有效性。最后通过对各种问题分析和依据寻找找出最佳护理方案、干预路径,制定出符合我院实际状况的护理方式,将护理方式落实在工作中^[4-5]。由于在循证护理中各种所有护理方式均有科学依据作为支持,因此可有效提升护理效果,控制患者不良反应,提升整体护理质量。由于此种护理方式为螺旋式问题处理,出现问题即进行循证,因此可持续解决护理中出现的问题,制定护理方式。对比患者不良反应时发现,观察组患者由于针对不良反应进行护理,因此各种问题都得到控制,总不良反应率更低 $P < 0.05$ 。由于护理过程中患者配合度更高,同时护理过程中对各种不良反应也针对性提出干预措施,因此各种问题均得到控制。对比护理质量评分时发现,观察组患者护理质量评分显著高于对照组 $P < 0.05$ 。由于患者在护理时各种不良反应得到控制,同时整体护理流程更为科学,各种护理问题在逐步分析中得到持续处理,落实效果更好,因此护理质量更高。

综上所述,为介入化疗肝恶性肿瘤患者进行循证护理,

可提升护理质量,控制不良反应率,有临床应用价值。

表 2: 分析护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理技术	护理态度	宣教效果
对照组	100	75.26 $\pm$ 2.68	65.09 $\pm$ 4.29	76.29 $\pm$ 2.19
观察组	100	81.60 $\pm$ 3.59	75.61 $\pm$ 3.71	84.64 $\pm$ 3.54
T		14.152	18.548	20.059
P		0.000	0.000	0.000

参考文献:

- [1] 肖芳, 王娜, 胡郁. 循证护理在肝癌介入治疗患者并发症控制及生存质量改善上的效果评价 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S2):203-205.
- [2] 郭香花, 支秀平, 陶应美, 等. 循证护理对胃癌根治术后化疗患者留置外周穿刺中心静脉置管管理的效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(07):190-192.
- [3] 朱雪娟, 史艳敏, 任贵军, 等. 循证护理在肝移植术后患者疼痛护理中的应用效果 [J]. 河北医药, 2019, 41(01):151-153.
- [4] 韩莹波, 刘玉涛, 董红梅, 等. 循证联合微信平台护理模式在直肠癌患者中的应用效果 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(17):120-122.
- [5] 许艳萍. 知信行模式护理健康教育在肝癌晚期化疗患者癌因性疲乏中的应用效果及对其消化系统并发症的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 3(A01):204-205.

(上接第 114 页)

会出现多种并发症,甚至部分患者会把并发症作为首发症状,其中最为严重的就是溃疡出血症状,溃疡出血可以表现为呕血、便血,若是情况较为严重,甚至会出现贫血、休克症状^[4]。本研究中,护理后,观察组患者的焦虑评分和抑郁评分均明显低于对照组($P < 0.05$),说明运用心理护理与健康教育,能够显著有效地缓解和消除患者的抑郁焦虑情绪。本研究中,观察组患者出现并发症概率低于对照组($P < 0.05$),说明运用心理护理与健康教育可以减少并发症的发生。

综上所述:在老年胃溃疡合并出血患者中运用心理护理与健康教育,能够显著有效地缓解和消除患者的抑郁焦虑情绪,也可以减少并发症的发生,对治疗老年胃溃疡合并出血有显著效果,值得推广使用。

(上接第 115 页)

为其操作的不同而导致患者的体感差异。护理工作除了常规的做好有关流程准备与操作,同时也需要考虑到患者多方面的个性化情况以及多样化的诉求。具体处理应对上还需要护理人员有较强的沟通互动能力。能够尽可能的反馈、收集患者有关重要信息,为护理工作提供参考支持。具体执行层面还需要有更为灵活的判断能力,日常需要做好综合素养的积累,包括心理学、沟通技巧、社会学等,由此保证细节工作顺利展开。日常要做好护理工作经验总结,能够有更强的信息判断能力。能够在第一时间反应出恰当的沟通与处理应对措施,在小组团队中也需要积极的展开工作分享,保持信息互动的及时性。尤其是典型案例,不仅问题严重,同时具有较高的发生率,这种情况与经验则需要进行更大程度的宣传,由此保证护理人员处理能力的优化。要做好人才管理,运用

参考文献:

- [1] 马晓丽. 心理护理在老年胃溃疡大出血患者中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(08):117-119.
- [2] 李福善. 兰索拉唑用于胃溃疡合并出血患者的治疗效果 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(04):72-73.
- [3] 李红霞. 心理护理联合舒适护理在血液透析合并消化道出血护理中的临床应用研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 32(A02):257-258.
- [4] Schmidt A, Goelder S, Messmann H, et al. 62 Over-The-Scope-Clips Versus Standard Endoscopic Therapy in Patients With Recurrent Peptic Ulcer Bleeding and a Prospective Randomized, Multicenter Trial (Sting) [J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2017, 85(5):AB50.

责任制管理,将责任落到个人与团队机体中,提升团队对个人工作的支持,同时也提升个人工作的能动性,有更强的工作责任感。

总而言之,无痛胃镜护理干预后患者生理指标更为平稳,波动更小,同时不良反应更少,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 庞金玲. 健康教育联合心理护理在无痛胃镜中的护理干预效果评价 [J]. 特别健康, 2020, (16):199, 201.
- [2] 姜爱萍. 无痛胃镜联合肠镜检查中针对性护理干预的应用价值 [J]. 特别健康, 2020, (15):159.
- [3] 董秋菊. 体位护理联合心理干预对无痛胃镜检查效果的影响观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(3):126, 137.
- [4] 孙昌磊. 护理干预对无痛肠胃镜术后患者恢复的影响研究 [J]. 健康大视野, 2019, (17):171.