

细节护理对上消化道出血胃镜治疗患者负性情绪的影响

王冯吉

成都市郫都区人民医院消化内科 611730

【摘要】目的 分析上消化道出血以胃镜治疗的患者采取细节护理干预对其负面情绪的影响。**方法** 选取我院接诊的上消化道出血患者 60 例为研究对象,所有患者均通过胃镜治疗,据护理方法分组,对照组、观察组分别采取常规护理及细节护理干预,对比两组患者的护理满意度、负面情绪评分。**结果** 护理前,组间负面情绪两项指标对比, $p>0.05$; 护理后,观察组 SAS 及 SDS 评分比对照组低, $p<0.05$ 。**结论** 上消化道出血患者在胃镜治疗中采取细节护理所取得的效果显著,改善患者负面情绪,并提升患者对护理工作的满意度。

【关键词】 细节护理; 上消化道出血; 胃镜; 负面情绪; 满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 08-133-02

上消化道出血常见食管、胰腺、十二指肠病变等诱发急性出血。黑便、呕血作为典型症状,若疾病为及时治疗,伴随失血量增多,易发生头晕、乏力、面色苍白、休克等症状,甚至会威胁到患者的生命安全^[1]。急性上消化道出血在成人中发病率高,50 岁以上的上消化道出血发病率、死亡率较高。胃镜作为侵袭技术,患者配合治疗的依从性差,易发生焦虑、抑郁负面情绪,对疾病治疗效果及护理工作均会产生不利影响^[2]。在胃镜治疗期间,为患者采取护理措施,对顺利完成治疗有较大的帮助。细节护理作为以患者为中心的护理模式,在该护理模式下,重点放在心理护理及体征监测等方面,对改善患者心理状态有一定效果。本研究将我院纳入的上消化道出血患者作为观察对象,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开始时间为 2022 年 1 月,病例收集完成时间为 2022 年 12 月,上消化道出血患者共计 60 例,以护理方法为分组标准,对照组、观察组各有 30 例。对照组:男女患者分别为 17 例、13 例,年龄:25~59 (43.58±3.51) 岁。病程:1~8 (4.32±1.25) h。观察组:男女患者分别为 18 例、12 例,年龄:23~58 (42.78±3.58) 岁。病程:1~10 (4.57±1.52) h。两组患者一般资料对比, $p>0.05$ 。

纳入标准: 患者均以胃镜手术治疗,符合上消化道出血诊断标准,精神正常,无沟通焦虑异常,认知及同意研究。

排除标准: 将意识障碍、精神疾病、其他消化系统疾病患者排除。

1.2 方法

两组患者均采用胃镜治疗,在治疗期间保持患者的呼吸道通畅,据患者出血指数,按医嘱为患者行止血药物及补液治疗,以免发生失血性休克,随后行胃镜治疗。

对照组: 护理人员告知患者术前 4h 禁食禁水,并检查凝血功能等,在沟通期间,护理人员评估患者心理状态,说明该疾病治疗的成功率,让患者无需过度担忧,按医嘱监测患者体征,记录治疗阶段的体征变化,为患者营造舒适的治疗环境。

观察组: 以细节护理干预。①卧位护理:让患者保持左侧卧位,在推注丙泊酚前,佩戴防护垫,以免麻醉后无法放置。②体征管理:护理人员应监测患者的体征情况,以心电监护仪器让患者吸收充足的氧气,并监测患者的体征变化,护理人员做好记录。③建立静脉通路:以套管针对输液位置进行固定,以免发生针头意外脱落事件。④进镜准备:胃镜置入前,对口垫进行固定,将口腔中的分泌物清理,并评估引流管是

否通畅。⑤术中护理:等待胃镜置入后,处于患者的躯体右侧,胃镜置入患者的咽喉托起颌部位置,将胃镜置入病变位置后,要减少局部刺激,保持气道伸直,以免舌根后坠。⑥胃镜治疗后护理:等待患者的意识恢复后,将口垫取出,再次清理口腔中分泌物。告知患者术后禁止吞咽唾液,头部向一侧偏,以免出现呛咳。术后,根据其治疗效果、体征情况,让患者禁食,等待上消化道出血位置恢复后,让患者开始进食流食,逐渐过度到正常饮食。⑦心理护理:在整个胃镜治疗期间,贯穿心理护理,护理人员为患者普及疾病知识,评估患者的心态变化,若患者的情绪状态差,护理人员列举治疗成功的案例,激发患者的信心,并询问患者所担忧的问题,介绍本院先进的仪器设备,并说明麻醉方式及护理管理内容,让患者认识到护理及治疗、仪器都非常先进,从而对疾病治疗充满信心。

1.3 观察指标

①满意度:调查指标为非常满意、满意与不满意。②负面情绪:以 SAS 及 SDS 量表调查患者负面情绪,分值高代表患者的负面情绪严重。

1.4 统计学分析

通过 spss22.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料标准差以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 值检验,计数资料概率 % 表示, χ^2 检验, $p<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间护理满意度对比

观察组满意度高于对照组, $p<0.05$, 见表 1。

表 1: 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	11 (36.67)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2					4.125
P					0.043

2.2 组间负面情绪分值对比

护理前,两组 SAS 及 SDS 评分对比, $p>0.05$; 护理后,观察组 SAS 及 SDS 评分对比, $p>0.05$, 见表 2。

表 2: 组间负面情绪分值对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	61.25±5.21	42.21±5.35	62.26±5.21	40.23±3.21
对照组	61.24±5.31	51.28±4.13	62.34±5.12	46.12±4.38
t	0.285	5.125	0.285	5.138
p	0.964	0.001	0.687	0.001

(下转第 135 页)

比例高于对照组，并且试验组并发症发生率低于对照组，两组数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1：两组治疗各项指标对比

组别	空腹血糖（mmol/L）		甲状腺功能恢复		并发症发生情况
	护理前	护理后	例数	比例	
对照组（n=40）	9.08±1.83	7.86±1.23	30	75.00	6（15.00）
试验组（n=40）	9.07±1.80	5.32±0.85	39	97.50	1（2.50）

3 讨论

甲状腺功能亢进与 2 型糖尿病均属于代谢疾病，患者在发病后正常生活将会受到严重影响，甚至在严重时对患者的生命安全造成影响^[3]。因此在患者治疗的过程中必须要对患者进行严格的护理，促进患者治疗效果的提升^[4]。针对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病的实际情况，其中在开展护理的时候主要是需要对患者进行心理护理和饮食护理，让患者保持积极心态和良好的饮食习惯，同时对患者进行用药指导和日常体育锻炼指导，让患者的治疗效果得到保证^[5]。

本研究对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理要点进行分析，其中试验组采用综合护理干预方式后治疗效果明显提升，两组数据相比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。并且试验组患者的并发症发生率低于对照组，两组数据相比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明甲状腺功能亢进合并 2

型糖尿病患者治疗过程中的护理要点主要有心理护理、饮食护理、药物指导、体育锻炼指导和出院指导，通过这几方面的护理，能有效提升患者的治疗效果，值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 19:160-161.
[2] 熊亚莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析 [J]. 中国当代医药, 2022, 32:140-141+144.
[3] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2022, 21:3022-3023.
[4] 闫云. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 32:4981-4982.
[5] 张楠. 针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析 [J]. 糖尿病新世界, 2023, 04:193-195.

（上接第 132 页）

以学会积极应对和情绪调节的方法，减少负面情绪的影响，提升生活质量。

为了达到同时提升生活质量的效果，人文关怀应注重以下几个方面：（1）个体化关怀：根据患者的具体情况和需求，制定个体化的关怀计划，确保关怀的针对性和有效性。（2）多学科合作：人文关怀需要医疗团队的合作和协调，包括医生、护士、心理咨询师等多个专业人员的参与，共同为患者提供全面的支持和关怀。（3）综合性服务：人文关怀应提供综合性的服务，包括情感支持、信息和教育、社交支持、心理支持等多个方面的关怀，以满足患者的多重需求。（4）持续性

关怀：人文关怀应是一个持续的过程，需要与患者建立长期的关系，定期进行关怀和随访，确保关怀的持续性和有效性。

总而言之，人文关怀对减少老年冠心病患者负面情绪有一定支持作用，有助于改善其负面情绪，整体情况更好。

参考文献

[1] 严琴, 姜闪闪, 孙璐, 等. 人文关怀理念在老年冠心病患者护理中的应用 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(22):168-171.
[2] 韩蓉. 人文关怀在老年冠心病患者护理中的应用效果 [J]. 健康必读, 2021(13):220-221.
[3] 杨丽凤. 个性化人文关怀护理对老年冠心病患者的应用效果分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(1):146.

（上接第 133 页）

3 讨论

上消化道出血病情危急，若治疗不及时会导致患者面对生命威胁。胃镜诊治作为侵入性的操作，对患者产生不适感，甚至会让患者出现紧张及恐惧等负面情绪，对检查及治疗均会产生影响^[3]。内镜治疗的同时，也要为患者采取护理干预措施，常规护理无法解决围术期遭遇的问题，加之多种因素影响，胃镜治疗也面对一定的风险。在护理过程中，实施细节护理模式，着重关注患者干预前后的负面情绪，通过病情管理及心理护理等措施，改善患者的情绪状态^[4-5]。本研究中，观察组实施细节护理所取得的效果显著，提升了患者对护理工作满意度，并减轻其负面情绪。其原因是细节护理将患者放在中心，落实护理责任制，深化护理服务内涵，对护理人员的工作提出较高的要求。细节护理在整个治疗期落实，创建良好的医疗环境，符合全新的新型医疗行业发展要求。术后细节护理是心理护理、体征管理，将院内护理为基础，院外实施延伸护理，最终提升护理效果。

综上所述，在上消化道出血护理中实施细节护理可提升护理质量，改善患者的负面情绪，以免患者在围治疗期焦虑及抑郁，促使治疗措施顺利开展，该护理模式具有临床应用价值。

参考文献

[1] 张凯, 夏静, 王鑫. 全程无缝隙护理在肝硬化上消化道出血患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(05):140-142.
[2] 李爱红, 郭辉, 李兵杰. 心理护理联合预见性护理对上消化道出血患者的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(01):63-65.
[3] 崔亮亮. 行为转变理论护理在上消化道出血患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(02):174-176+180.
[4] 孙欣欣. 预见性护理联合针对性护理在肝硬化合并上消化道出血患者中应用分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(01):148-150.
[5] 吴晨颖. 优质护理对胃镜治疗上消化道出血患者睡眠质量及心理状态的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12):2388-2390.