

无痛胃镜检查中应用舒适化临床护理服务的效果研究

黄爱红

大冶市人民医院，湖北大冶，435100；

摘要：目的：分析将舒适化临床护理服务引入到无痛胃镜检查中的临床有效机制。方法：抽取2023.06-2024.06于本院行无痛胃镜检查的患者60例，简单随机化法分组，参比组（常规护理，n=30），分析组（舒适化临床护理，n=30），比较干预效果。结果：分析组干预后心理状态水平均较参比组稳定，并且参数差异成立（ $P<0.05$ ）。分析组检查前及检查中HR及MAP水平较参比组更平稳，并且参数差异成立（ $P<0.05$ ）。分析组干预后舒适度评分较参比组佳，并且参数差异成立（ $P<0.05$ ）。结论：将无痛胃镜检查应用在舒适化临床护理服务中，一方面可稳定术中应激指标水平，另一方面可稳定其心理状态，提升其舒适度评分，可推广。

关键词：无痛胃镜；舒适化临床护理；可理解感；应激反应；效果

DOI：10.69979/3029-2808.25.08.026

胃镜检查为当前临床上诊断及治疗消化道疾病最可靠且直观的技术之一。但其作为一类侵入性操作，进行胃镜检查的过程中患者会出现强烈的心理及生理应激反应，如咳嗽、咽喉不适、呕吐及恶心等表现，导致患者难以耐受，在一定程度上影响了治疗效果及安全性水平。近些年来，随着无痛胃镜检查技术的逐步推广，其在一定程度上降低了患者术中的不适。但此项检查仍存在一定的开展风险，比如可能出现呕吐、恶心、躁动等呼吸抑制等并发症，故有必要强化对患者术中的护理支持^[1]。从常规护理措施上看，其主要集中于检查前的准备工作，检查中的生命体征监测及检查后的简单辅导，对患者缺乏个性化的护理措施支持及心理状态的关注，在一定程度上影响了手术开展效果。本次干预中则是舒适化临床护理服务引入其中，其开展核心为向其提供创造性、整体性及个性化的服务，使得其在心理及身体感受上达到最舒适的状态。为探讨此模式于临床中的应用效果，特设计了本研究，如下：

1 对象与方法

1.1 对象资料

抽取2023.06-2024.06于本院行无痛胃镜检查的患者60例，参比组中男/女=16/14；年龄28-71（46.37±8.57）岁；分析组中男/女=15/15；年龄27-70（46.36±7.52）岁（ $P>0.05$ ）。

纳入条件：受试者均是我院行胃镜检查者；年龄≥18岁；均对本研究知情，并同意开展本次研究者；剔除伴发不耐受胃镜检查并发症者；检查中途退出者；抵触本研究者。

1.2 方法

1.2.1 参比组：常规护理

即为保障就诊环境良好，提前做好检查器械、抢救设备并协助患者摆放好体位等。

1.2.2 分析组：舒适化临床护理服务

（1）检查前评估与准备：在检查前主动与患者交流，全面了解其心理状态，特别对于紧张及恐惧的患者。环境方面则是为其营造安静、温馨且舒适的诊疗环境，使其可放松心情；需特别关注老年患者，如向其详细解释检查过程，必要时与家属沟通，确保其能够理解及配合。

（2）候诊阶段：①合理安排候诊时间：告知患者大致的检查时间，让其可灵活安排，减少长时间等待的心理负担；并做好秩序管理，禁止熟人插队；②提供人文关怀：热情接待患者，主动与患者交流，及时解答其疑问等，让其感受到医护人员的陪伴及关心；在这一过程中与患者互动，也有利于弱化其紧张情绪。

（3）麻醉阶段：①心理安抚：麻醉前，向患者解释麻醉过程中可能出现的不适感，如咽喉不适、胃镜插入时的肿胀感受等，让其提前做好准备。同时告知患者医务人员会及时采取有效措施以减少其不适感，以增强其对检查的信心。②麻醉药物应用：根据本院操作实际，如应用盐酸达克罗宁胶浆进行临床麻醉。告知患者如何吞服的办法，检查后0.5h待其无不适感受后再进食及饮水。而对于术中应用丙泊酚+芬太尼麻醉的患者，术中需注意关注其心率、氧饱和度及呼吸等参数变化，并观察其术中是否出现呼吸抑制、反射性呛咳等症状。

（4）检查中阶段：麻醉起效后，协助医师调整患者体位，确保胃镜得以顺利置入；期间严密监测其生命体征变化；为预防其出现恶心呕吐的情况，可在术中按

摩其内关穴及合谷穴,以达到缓解其呕吐及恶心的效果。

(5) 检查后阶段: ①清洁维度: 检查结束后,及时擦拭患者的呕吐物及眼泪,以保持其清洁及舒适;卧位方面则是采取侧卧位,以防止呕吐物误吸导致窒息;苏醒过程中,可在床两旁加床档,目的是防止其在苏醒过程中因意识不清导致的坠床情况。有条件者可让家属陪伴,确保其安全。②关注其身体反应: 待其清醒后,协助其穿好衣裤。同时询问其自身感受,比如是否出现异物感、腹胀及咽痛等,若是出现腹胀及腹痛等情况,则指导其采用漱口,吞咽少量温水等方式,改善不适症状;同时确保在无呛咳症状后在进食流食。③术后指导与观察: 告知其检查结束后于医院留观 30min,尽量让家属陪同;待其无头晕及四肢乏力现象后方可离开。同时在检查结束后 2h 后可进水,检查完毕后当天要休息。

1.3 观察指标

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$ /分)

| 组别 | 理解力 | | 处理力 | | 价值感 | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 分析组(n=30) | 23.19±0.22 | 26.31±2.55 | 17.51±1.22 | 20.20±2.31 | 16.24±0.21 | 22.01±1.44 |
| 参比组(n=30) | 23.25±0.13 | 24.46±1.32 | 17.11±0.13 | 18.49±1.35 | 16.29±0.11 | 21.25±0.32 |
| t | 1.286 | 3.528 | 1.785 | 3.500 | 1.155 | 2.821 |
| P | 0.203 | 0.000 | 0.079 | 0.000 | 0.252 | 0.006 |

2.2 术中生理应激反应水平

表 2, 分析组检查前及检查中 HR 及 MAP 水平较参比组更平稳, 并且参数差异成立 ($P < 0.05$)。

表 2 术中生理应激反应水平 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | HR (次/分) | | | MAP(mmHg) | | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 入院时 | 检查前 | 检查中 | 入院时 | 检查前 | 检查中 |
| 分析组(n=30) | 75.14±7.67 | 80.35±6.80 | 78.75±5.72 | 78.84±8.45 | 80.06±7.51 | 80.34±6.81 |
| 参比组(n=30) | 74.38±8.41 | 85.42±9.23 | 80.01±6.46 | 79.63±9.12 | 87.82±8.64 | 82.67±5.08 |
| t | 0.365 | 2.422 | 2.958 | 0.348 | 3.712 | 2.146 |
| P | 0.715 | 0.018 | 0.004 | 0.729 | 0.000 | 0.036 |

3 讨论

无痛胃镜检查为一类结合了麻醉技术的内镜检查手段,其发病机制主要与患者的个体差异,麻醉药物的生理效应及检查过程中的操作刺激有关。在患者接受该项检查时,因对检查过程的恐惧,陌生环境的紧张及对麻醉药物的担忧,会在一定程度产生焦虑及恐惧情绪^[4]。而在上述负面情绪的影响下,会导致交感神经活性提升,在一系列生理机制的影响下,使得其在术中更易出现生理应激反应,如呼吸急促、血压升高及心率加快等,最终影响检查顺利开展。另外,麻醉药物的使用,虽然可

①心理状态: 借助 SOC-13 量表评估,设计 3 维度内容,各级 0-7 分赋分,分值高所评测心理领域功能越佳^[2]。②术中生理应激反应水平: 于入院时、检查前、检查中测定受检者 MAP 及 HR 水平。③舒适度: 借助 Ko l caba 舒适状况量表评估,涉及 4 维度内容,各级 1-4 分赋分,单项分值高效果越佳^[3]。

1.4 统计学评析

借助 SPSS 26.0 软件,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 心理状态

表 1,分析组干预后心理状态水平均较参比组稳定,并且参数差异成立 ($P < 0.05$)。

减轻术中患者的痛苦程度,但也可能导致一系列并发症,如恶心呕吐、低氧血症及呼吸抑制等^[5]。结合上述问题故有必要强化对患者的护理支持,从既往的护理模式上看,其主要集中在检查过程中的基本监测、检查后的简单指导,虽然可满足基础的护理内容,但在提升其术中检测舒适度方面存在不足,一影响护理满意度。

结合上述所存在的问题,本次干预中则是将舒适化临床护理服务引入到临床中,其核心是通过为患者提供创造性、整体性及个体化的干预手段,最终使其达到在社会精神、心理及生理上的最佳舒适状态^[6]。其相较于

常规干预措施,应用后可在一定程度上提升患者的身体耐受性水平,提升了无痛胃镜检查的有效性及安全性,最终可为其提供一个舒适及人性化的检查体验,为探讨其具体的应用效果,设计研究,讨论如下:

干预后从患者心理状态水平上看,分析组干预后心理状态水平均较参比组稳定;且其舒适度水平更佳,并且参数差异成立($P < 0.05$)。分析原因:在患者检查阶段,需主动与患者沟通交流,了解其心理状态,这类全程的心理支持手段,可有效缓解其恐惧及焦虑情绪,使其保持相对稳定的心理状态,进而提升其整体的舒适度水平。人文关怀的融入,则利于营造诊疗安全感,减少因孤独感及不确定性产生的紧张情绪,进而提升其心理舒适度。从生理层面上看,措施中对患者进行的麻醉管理较为精确,这利于减少麻醉相关并发症的发生,进而利于其生理舒适度的提升。预防性护理措施的融入,有利于减少其在检查过程中的不适反应,降低其术后并发症的发生风险,进而提升其生理舒适度水平^[7]。术后阶段进行的全面指导,则利于其更好的理解术后注意事项,这对于促进其身体恢复,减少术后不适感,提升其生理舒适度的效果是较为可观的。而舒适化护理的应用,则可为患者营造温馨的诊疗环境,减少不良因素对患者生理及心理状态的影响,提升其舒适度水平。同时针对无痛胃镜患者的特点,如老年患者等,合并并发症的患者等,则是对其进行了个性化护理支持,这类针对性强的干预手段可更好的满足其在诊疗时身心层面的舒适度需求^[8]。

从术中应激指标上看:分析组检查前及检查中HR及MAP水平较参比组更平稳,并且参数差异成立($P < 0.05$)。分析原因:心理干预手段的应用,使患者可提前了解检查过程中的步骤以及可能出现的不适情况,提前树立信心,这利于减少其因恐惧及紧张导致的应激反应。而这类干预手段的应用,则可减少因心理紧张导致的血压升高及心率加快情况^[9]。舒适化护理措施的环境维度支持,则可帮助其放松心情,减少焦虑情绪,进而降低应激激素的分泌量,最终起到维持血压及心率稳定的效果。术中监测的全面性:分析组在术中密切监测患者的生命体征,包括心率和平均动脉压,并及时采取措施应对可能出现的异常情况。这种及时的干预能够有效避免因麻醉或检查操作引起的生理应激,确保患者在检查过程中的生理指标保持平稳^[10]。分析组在检查后给予患者详细的术后指导,包括留观时间、饮食调整及活动建议等;上述指导有助于患者在术后更好地恢复,减少因术后不适引起的应激反应,进一步维持生理指标的稳定。

分析组通过心理干预、舒适化护理措施、术中监测与干预、个性化护理方案以及术后指导等多方面的干预支持,有利于从不同层面提升患者的舒适度水平,提升其护理满意度^[11]。

综上,将舒适化临床护理服务应用到无痛胃镜检查患者中,既可稳定其心理状态,还可改善其应激指标水平,利于舒适度水平提升,应用价值高。

参考文献

- [1]包萍,成敏,顾政. 护理安全管理措施在清醒镇静麻醉下无痛胃镜及肠镜检查患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(14): 2644-2647.
- [2]丁海虹,王暖霞,崔英丽,等. 临床护理舒适护理在电子胃镜检查全过程中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(4): 38, 46.
- [3]李胜男. 基于知信行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(12): 140-142.
- [4]张荣伟,李秀梅. 人文关怀护理模式对胃镜治疗患者舒适度及满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(28): 57-60.
- [5]蔡燕煌. 舒适护理在小儿胃镜检查中的作用探讨及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(6): 1006-1008.
- [6]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.
- [7]任慧静. 舒适护理在胃镜检查护理中的应用效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(6): 195-198.
- [8]张柳媚. 舒适护理在儿童电子胃镜下食管异物取出术围术期的应用及家长满意度的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(29): 134-137, 142.
- [9]周红艳. 电子胃镜检查全过程中实施舒适护理干预模式的效果分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(2): 120-122.
- [10]郑冰,王保. 人性化护理干预对消化内镜检查患者负性情绪和一次性检查成功率的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(12): 1725-1726.
- [11]李慧媚,黄秋娜,袁丽萍. 舒适护理在电子胃镜检查中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(35): 134-135.

作者简介:黄爱红,女(1972-08-),汉族,湖北大冶,大专,副主任护师,研究方向:内镜护理