

针对性护理干预对无痛肠镜检查患者护理的依从性及临床价值研究

侯信信

泰安市中医医院 脾胃科 山东 泰安 271000

【摘要】目的：研究针对性护理干预对无痛肠镜检查患者护理依从性的影响及临床价值。**方法：**选取我院2021年11月—2022年11月收治的120例需进行无痛肠镜检查的患者作为研究对象，以随机数字表法将其分为参照组和实验组，每组60例。对参照组患者在无痛肠镜检查期间实施常规护理，对实验组患者在无痛肠镜检查期间实施针对性护理。对两组患者的护理依从性进行比较；观察两组患者的相关并发症发生情况、基本指标及护理满意度。**结果：**实验组患者的护理总依从率高于参照组($P<0.05$)。实验组患者的相关并发症总发生率低于参照组($P<0.05$)。实验组患者的检查时间短于参照组，麻醉药物使用剂量少于参照组，护理满意度评分高于参照组($P<0.05$)。**结论：**针对需开展无痛肠镜检查的患者，在检查过程中实施针对性护理干预可有效提升患者的护理依从性，减少因检查导致的相关并发症发生，有利于缩短患者的检查时间、减少麻醉药物的使用剂量，进而提高患者的护理满意度，值得借鉴。

【关键词】 无痛肠镜检查；护理依从性；麻醉药物使用剂量

【中图分类号】 R47；R614

【文献标识码】 B

【文章编号】 2097-1958(2023)09-0130-03

近年来，人们生活及饮食等多方面习惯的改变，导致各种胃肠道疾病的发病率呈现一定上升趋势^[1]。无痛肠镜检查是一种临床常见的胃肠道疾病检查方式，是指在麻醉状态下进行肠镜检查。该检查方式在检查过程中不会导致患者产生疼痛感，具有良好的检查安全性^[2]。但也有研究^[3]指出，无痛肠镜检查属于一种侵入性检查方式，在检查过程中若不配合实施相应的护理干预，可能会影响患者的检查配合度，导致患者产生相关并发症，如呼吸抑制、恶心呕吐等，进而影响检查效果及检查质量。针对性护理属于一种临床常见护理模式，在满足不同患者护理需求方面具有明显优势^[4-5]。本研究选取我院2021年11月—2022年11月收治的120例需进行无痛肠镜检查的患者作为研究对象，旨在分析针对性护理干预对患者护理依从性的影响及临床价值，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2021年11月—2022年11月收治的120例需进行无痛肠镜检查的患者作为研究对象，以随机数字表法将其分为参照组和实验组，每组60例。参照组中男性33例，女性27例；年龄20~73岁，平均年龄(48.37±7.61)岁；BMI值21.13~26.90kg/m²，平均

BMI值(23.84±1.67)kg/m²。实验组中男性31例，女性29例；年龄21~75岁，平均年龄(48.45±7.60)岁；BMI值21.18~26.97kg/m²，平均BMI值(23.77±1.64)kg/m²。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。

纳入标准：(1)年龄>18岁且符合无痛肠镜检查指征者；(2)既往腹部无手术史者；(3)签署知情同意书者；(4)神经系统正常者；(5)凝血功能正常者；(6)可以正常沟通交流者。

排除标准：(1)合并麻醉禁忌证者；(2)消化道出血者；(3)妊娠期或哺乳期者；(4)过度肥胖者；(5)疑似消化道穿孔者；(6)合并急性重症咽喉疾病患者；(7)心肺功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对参照组患者实施常规护理 协助患者完成常规查体工作，了解患者既往病史，告知患者检查前禁食、禁饮等相关事项。检查过程中协助麻醉师及检查操作人员完成相应辅助工作，同时操作过程中保持动作轻柔。检查期间、检查后需密切患者的相关生命体征指标。

1.2.2 对实验组患者实施针对性护理 具体方法如下：

1.2.2.1 检查前针对性护理 在患者进行无痛肠镜

检查前,给予患者心理疏导,防止其因未知、想象等盲目夸大自身疾病;和患者进行沟通交流,告知其无痛肠镜检查开展的目的、检查安全性等信息,必要时可指导患者通过自我冥想或聆听音乐等方式缓解自身紧张情绪。加强对患者的健康宣教,宣教内容及方式需根据患者具体情况制订或调整,使患者了解无痛肠镜检查过程中各环节配合要点及注意事项,以减少各种不良事件及并发症的发生,提高患者的配合度及有效性。

1.2.2.2 检查过程中针对性护理 护理人员需熟练配合麻醉师完成患者的麻醉操作,确保患者麻醉安全性;检查期间,可通过眼神或抚触等方式增加患者安全感,缓解患者的紧张感。

1.2.2.3 检查后针对性护理 检查结束后,护理人员需将患者小心送至复苏室进行观察,协助其采取正确体位并给予相应的防坠床干预;密切观察患者的各项生命体征,在其苏醒后第一时间肯定患者的检查表现,同时告知其检查情况;告知患者避免对自身病情过于担忧或猜测,同时热情与患者进行沟通,了解其心理顾虑,帮助其平稳情绪,防止其血压、心率等指标发生异常。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者的护理依从性^[6] 患者对各项检查工作均能以积极态度予以主动有效配合视为护理完全依从;患者对各项检查工作存在轻微抵触情绪,但基本能进行配合视为护理部分依从;患者对各项检查工作存在严重抵触情绪无法进行配合视为护理不依从。总依从率 = 完全依从率 + 部分依从率。

1.3.2 观察两组患者相关并发症发生率 包括呼吸抑制、呛咳、一过性低血压、恶心呕吐。

1.3.3 观察两组患者的基本指标及护理满意度 其中基本指标包括患者检查时间、患者麻醉药物使用剂量。护理满意度以自制百分制满意度调查问卷进行统计,总分为100分,评分和患者的满意度成正比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析本研究数据,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,行 t 检验,以 $n(\%)$ 表示计数资料,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理依从性对比

实验组患者的护理总依从率高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者护理依从性对比 [$n(\%)$]

分组	例数	完全依从率	部分依从率	不依从率	总依从率
参照组	60	31(51.67)	20(33.33)	9(15.00)	51(85.00)
实验组	60	37(61.67)	21(35.00)	2(3.33)	58(96.67)
χ^2	—	—	—	—	4.904
P	—	—	—	—	0.027

2.2 两组患者相关并发症发生率对比

($P < 0.05$), 详见表 2。

实验组患者的相关并发症总发生率低于参照组

表 2 两组患者相关并发症发生率对比 [$n(\%)$]

分组	例数	呼吸抑制	呛咳	一过性低血压	恶心呕吐	总发生率
参照组	60	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	3(5.00)	7(11.67)
实验组	60	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.67)	1(1.67)
χ^2	—	—	—	—	—	4.821
P	—	—	—	—	—	0.028

2.3 两组患者基本指标、护理满意度对比

使用剂量少于参照组, 护理满意度评分高于参照组 实验组患者的检查时间短于参照组, 麻醉药物 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者基本指标、护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	检查时间 (min)	麻醉药物使用剂量 (mL)	护理满意度评分 (分)
参照组	60	35.06 ± 3.17	37.65 ± 4.43	76.94 ± 7.34
实验组	60	26.77 ± 2.84	29.86 ± 4.50	86.19 ± 6.95
t	—	15.087	9.556	7.088
P	—	0.001	0.001	0.001

3 讨论

在多种胃肠道疾病的诊治中,无痛肠镜检查是目前应用广泛的一种检查方法;相较于传统检查方式,无痛肠镜检查不仅可有效降低检查对患者造成的创伤,还可进一步减少检查对患者造成的痛苦,能有效提高患者检查耐受性,降低患者在检查过程中产生的生理及心理应激反应^[7-9]。护理是临床诊疗工作的重要组成部分,近年来大量临床实践表明,护理干预对提高无痛肠镜检查质量具有重要作用。但是,常规护理模式的干预措施较为单一,故临床护理效果相对较差,会在一定程度上影响患者的检查效率及检查效果的准确性^[10]。

本研究结果显示,实验组患者的护理总依从率高于参照组($P<0.05$)。实验组患者的相关并发症总发生率低于参照组($P<0.05$)。结果显示,针对性护理干预可收获显著的临床实践效果,可有效提高患者的护理依从性,并能减少相关并发症的发生。郝素琴等^[11]也指出,在无痛胃镜联合肠镜检查患者群体中,针对性护理干预在提高患者护理依从性方面优于常规护理,和本次研究结果基本一致。本研究结果显示,实验组患者的检查时间短于参照组,麻醉药物使用剂量少于参照组,护理满意度评分高于参照组($P<0.05$)。结果显示,针对性护理干预可进一步提高患者的检查效率,减少麻醉药物的使用剂量,有利于提高患者护理满意度。分析原因:和常规护理相比,针对性护理干预可提高临床护理干预工作的针对性,使其各环节的护理工作能得到有序、高效的完成,进而提高护理效果、护理依从性以及护理满意度^[12]。

综上所述,针对需开展无痛肠镜检查的患者实施针对性护理干预,有利于提升患者的护理依从性,减少因检查导致的相关并发症发生,更有利于缩短患者的检查时间,减少麻醉药物的使用剂量,进而提高其护理满意度,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 潘克香. 舒适护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查并发症预防中的应用分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018,

23(A2):259-260.

[2] 刘志凤, 郑翀. 全程护理干预对无痛胃镜联合肠镜检查患者配合度的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(S1): 385-387.

[3] 邢红怡, 周谨, 王海岛, 等. 开放式护理管理模式在小儿胃肠镜检查中的效果及对依从性的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(22): 311-312.

[4] 王平方, 杨燕, 夏玲玲, 等. KAP-HBM联合干预模式对结肠镜检查患者依从性及心理状态的影响[J]. 中国临床研究, 2022, 35(5): 736-740.

[5] 张慧卿, 黄燕, 曹宇芳, 等. 精准护理干预应用于结肠镜检查患者肠道准备的效果评价[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(17): 2542-2544.

[6] 董秋菊, 高娃. 流程化护理干预对无痛胃肠镜检查患者心理状态的影响及不良事件发生情况分析[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1): 121-122.

[7] 马萍芳, 曾芳, 张磊. 小儿肠道准备期间应用针对性宣教方式改善患儿依从性的临床效果及应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(11): 1964-1966.

[8] 闫楠, 朱清宝. 无痛胃镜在老年患者检查中全程护理干预效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(A2): 58-59.

[9] 毛红玲, 吴杨玲, 魏小飞, 等. 体位护理联合心理干预对无痛胃肠镜检查患者生命体征及心理状态的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5): 193-195.

[10] 周伟. 针对性护理干预对胃溃疡患者胃镜检查相关不良反应的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(2): 259-261.

[11] 郝素琴, 朱瑞华, 朱佳玲, 等. 无痛胃镜联合肠镜检查的临床并发症及其护理干预[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2878-2880.

[12] 张莉, 张英娟. 五常法护理模式对经内镜逆行胰胆管造影检查效率及患者依从性的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18): 3165-3167.