

预见性护理模式在胃肠镜检查风险控制中的应用

施香兰

(信丰县中医院胃肠镜室,江西 信丰 341600)

摘要:目的 分析预见性护理模式在胃肠镜检查风险控制中的应用效果。方法 选取2020年3月-2021年3月我院接受胃肠镜检查的60例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组采用常规护理模式,观察组在对照组基础上采用预见性护理模式,比较两组负面情绪(SAS、SDS评分)、血压水平[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]、体征指标[心率(HR)、血氧饱和度(SpO_2)]、并发症发生情况及护理满意度。结果 观察组SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$);观察组检查中SBP、DBP水平均低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为3.33%,低于对照组的20.00%($P<0.05$);观察组护理满意率为96.67%,高于对照组的76.67%($P<0.05$)。结论 预见性护理模式可有效改善胃肠镜患者的负面情绪,避免检查过程中的体征波动,降低并发症发生风险,且患者满意度较高。

关键词:预见性护理;胃肠镜检查;风险控制;负面情绪

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.14.050

文章编号:1006-1959(2022)14-0190-03

Application of Predictive Nursing Model in Risk Control of Gastrointestinal Endoscopy

SHI Xiang-lan

(Gastrointestinal Endoscopy Room, Xinfeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinfeng 341600, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To analyze the application effect of predictive nursing mode in risk control of gastrointestinal endoscopy. **Methods** A total of 60 patients who underwent gastrointestinal endoscopy in our hospital from March 2020 to March 2021 were selected as the research subjects. They were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. The control group was treated with routine nursing mode, and the observation group was treated with predictive nursing mode on the basis of the control group. The negative emotions (SAS, SDS scores), blood pressure levels [systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP)], physical signs [heart rate (HR), oxygen saturation (SpO_2)], complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The levels of SBP and DBP in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 3.33%, which was lower than 20.00% in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group was 96.67%, which was higher than 76.67% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Predictive nursing mode can effectively improve the negative emotions of patients with gastrointestinal endoscopy, avoid signs fluctuations in the examination process, reduce the risk of complications, and have high patient satisfaction.

Key words: Predictive nursing; Gastrointestinal endoscopy; Risk control; Negative emotions

胃肠镜检查(gastrointestinal endoscopy)是消化内科常见诊疗方式,其作为一种侵入性操作,多伴有一定的安全风险^[1]。基于大众对内镜检查方案的认知,多数患者在检查前常伴有紧张、恐惧等负面心理,不仅影响患者对内镜检查的依从性,且易导致多种并发症风险升高,不利于检查方案的顺利完成^[2]。因此,结合内镜操作、麻药以及患者情绪等因素实施合理的风险防控管理是保证检查方案安全性及顺应性的重要途径。预见性护理是基于常规护理之上的多方位前瞻性管理模式,将其应用于胃肠镜检查的护理方案中,可通过对患者情绪、体位、气道、基础疾病等因素的综合分析与干预,全面把控胃肠镜检查存在的潜在风险及不良问题^[3,4]。本研究主要观察预见性护理模式在胃肠镜检查风险控制中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月-2021年3月于信

丰县中医院接受胃肠镜检查的60例患者作为研究对象。纳入标准:①符合胃肠镜检查条件;②精神稳定,认知正常。排除标准:①内镜检查不耐受者;②妊娠及哺乳期女性;③合并严重心、脑疾病者。按照随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组男18例,女12例;年龄22~75岁,平均年龄(45.47 ± 5.82)岁;胃镜检查17例,肠镜检查9例,胃镜联合肠镜检查4例。观察组男19例,女11例;年龄22~76岁,平均年龄(45.56 ± 5.90)岁;胃镜检查19例,肠镜检查8例,胃镜联合肠镜检查3例。两组性别、年龄、检查项目比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用常规护理模式:检查前对患者进行基础的科普指导,包括检查流程、操作方式、注意事项等,并辅助患者完成常规体检,包括血压、心率、血氧饱和度等指标的检测,同时叮嘱其空腹受检(检查前8h禁食,4h禁水),确保检查流程的安全进行。

1.2.2 观察组 在对照组基础上应用预见性护理模式:①检查前:向患者强调胃肠镜检查对自身健康诊

作者简介:施香兰(1977.9-),女,江西信丰县人,专科,主管护师,主要从事胃肠镜室临床护理工作

疗的重要性,对检查配合事宜及注意事项进行详细指导,并对患者心理及情绪状态进行初步评估,通过科普讲解及过往案例分析,帮助其消除不良情绪,建立对临床工作的信任,提高其依从性;确定患者无内镜检查禁忌证后,方可送至检查室;同时保证急救药物处于备用状态;②检查中:嘱患者保持情绪平稳,避免血压波动,以此降低操作风险;同时给予体位护理,患者取左侧卧位,依据个体差异对其头部高度进行调整,将头部微向后仰,使双腿自然弯曲、右臀放松贴于右侧身体,保持全身放松状态;指导患者咬住固定口垫,深呼吸直至麻醉入睡后,将其下颚托起,使其头部后仰,保持气道开放及呼吸顺畅;严密监测生命体征,遵医嘱用药,重视补液与保暖措施;若患者血氧饱和度(SpO_2)过低,需增加氧气流量,必要时应停止检查,并给予辅助呼吸;③检查后:向患者及其家属交待注意事项,包括禁食期限、进食指征、进食原则、不良征象的观察方式等,嘱其保持情绪稳定,防止血压剧烈波动引起的出血现象,同时注意休息;④风险控制:针对低血糖患者,可指导其在检查前准备适量的高糖食品;针对存在高血压病史患者,则需对其血压波动情况进行密切关注,并嘱其依原方案按时服用降压药;针对心脏病患者,需进行心电监测,密切观察生命体征变化,嘱患者如有不适及时呼叫医护人员,并提前备好相应急救药品,防止患者出现急性心梗等。

1.3 观察指标 比较两组负面情绪、血压水平[收缩压(SBP)、舒张压(DBP)]、体征指标[心率(HR)及 SpO_2]、并发症(呼吸抑制、反流、躁动、昏厥等)、护理满意度。负面情绪:采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)进行评估^[5,6],分界值分别为 50 分、53 分,

分数越高表示患者负面情绪越严重。护理满意度:采用自制的满意度调查问卷,总分 100 分,其中 90 分以上为非常满意,60~90 分为满意,60 分以下为不满意。满意率=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负面情绪比较 两组护理后 SAS、SDS 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	50.43 \pm 3.38	37.19 \pm 2.65	51.54 \pm 3.42	36.22 \pm 2.71
对照组	30	51.02 \pm 3.19	45.36 \pm 2.85	52.12 \pm 3.36	46.31 \pm 2.80
t		0.695	11.499	0.663	14.183
P		0.490	0.000	0.510	0.000

2.2 两组血压水平比较 对照组检查中 SBP、DBP 水平均高于检查前、后,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组检查前、中、后 SBP、DBP 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组检查中 SBP、DBP 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组体征指标比较 对照组检查中 HR 高于检查前、后, SpO_2 低于检查前、后,差异有统计学意义($P < 0.05$);而观察组检查前、中、后 HR、 SpO_2 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组检查中 HR 低于对照组, SpO_2 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组 SBP、DBP 比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	n	SBP			DBP		
		检查前	检查中	检查后	检查前	检查中	检查后
观察组	30	121.45 \pm 9.27	122.31 \pm 9.32	121.49 \pm 9.40	78.53 \pm 8.12	79.02 \pm 8.16	79.11 \pm 8.30
对照组	30	121.62 \pm 9.30	134.54 \pm 9.70	122.15 \pm 9.56	78.67 \pm 8.65	85.16 \pm 8.89	79.85 \pm 8.72
t		0.071	4.980	0.270	0.065	2.787	0.337
P		0.944	0.000	0.788	0.949	0.007	0.738

表 3 两组 HR、 SpO_2 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HR(次/min)			$\text{SpO}_2(\%)$		
		检查前	检查中	检查后	检查前	检查中	检查后
观察组	30	81.27 \pm 8.32	82.03 \pm 8.35	81.62 \pm 8.29	95.48 \pm 1.70	95.20 \pm 1.43	95.45 \pm 1.31
对照组	30	81.35 \pm 8.28	86.74 \pm 8.79	81.92 \pm 8.54	95.56 \pm 1.85	89.47 \pm 1.25	95.31 \pm 1.40
t		0.037	2.128	0.138	0.174	16.524	0.400
P		0.970	0.038	0.891	0.862	0.000	0.691

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组发生反流 1 例,并发症发生率为 3.33%;对照组发生反流 2 例、呼吸抑制 1 例、躁动 2 例、昏厥 1 例,并发症发生率为 20.00%;两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.043, P=0.044$)。

2.5 两组护理满意度比较 观察组非常满意 16 例、满意 13 例、不满意 1 例,护理满意度为 96.67%;对照组非常满意 8 例、满意 15 例、不满意 7 例,护理满意度为 76.67%;两组护理满意度比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.192, P=0.023$)。

3 讨论

胃肠镜检查作为一种侵入性操作,该属性决定了此类诊疗技术在实施过程中的风险性^[7]。传统的常规护理模式多集中在检查开始前的体征检测、健康指导以及空腹管理等,以上措施均偏向于基础性管理,缺乏针对性及系统性,虽然可以在一定程度上保证检查工作的安全进行,但对于反流、呼吸抑制、躁动以及晕厥等并发症并无理想的防控效果^[8-10]。因此,全面有效的风险控制管理已成为当前胃肠镜检查的重要护理方向。预见性护理是具有前瞻性特点的干预管理方式,在胃肠镜检查的管理中,其可针对不同并发症的发生因素,实施更具针对性的护理措施,并通过情绪护理等人性化方案,优化患者的内镜检查体验,同时降低其并发症发生风险,通过风险因素的多维度把控,保证胃肠镜检查方案的顺利完成^[11]。

本研究结果显示,观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$),提示预见性护理模式可有效缓解胃肠镜患者的负面情绪,为后续检查提供了良好的基础条件。在检查过程中,对照组检查中的血压水平及体征指标与检查前、后比较,差异有统计学意义($P<0.05$),而观察组检查前、中、后的血压水平及体征指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明预见性护理模式可有效稳定患者的生命体征,避免机体在检查过程中的体征波动,有利于内镜检查的安全进行。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示预见性护理模式可有效降低并发症的发生率,对胃肠镜检查风险具有好的控制效果,与刘萍等^[12]研究结果相符。分析认为,当患者处于侧卧位时,其重心上移,且支撑面积小、稳定性差,易导致肌群紧张,进而引起疲劳感的产生;同时,受到麻醉药物的影响,肌张力下降可导致体位的改变,出现头部扭曲现象,对其气道通畅造成了较大影响,可引起 SpO₂ 的下降,进而导致呼吸抑制等并发症的产生^[13,14];此外,患者在检查前需处于禁食状态,由此可引起低血糖、低血压等情况发生,对于体质较弱以及年龄较大的患者,存在一定的晕厥风险^[15]。而预见性护理对患者进行了适当的体位调整,扩张其支撑

面积,以此增强身体的稳定性,并指导患者保持两腿自然弯曲,使其处于放松状态下,以此维持气道的通畅性,避免 SpO₂ 等指标的波动,降低呼吸抑制发生率;且通过检查前的风险评估及对症干预,大大降低了晕厥等不良反应发生风险。此外,观察组护理满意率高于对照组($P<0.05$),表明预见性护理模式可以促进良好护患关系的建立,提高护理满意度。

综上所述,预见性护理模式可有效改善胃肠镜患者的负面情绪,避免检查过程中的体征波动,降低并发症发生风险,且患者满意度较高。

参考文献:

- [1]方爱乔,刘晶晶,席惠君,等.无痛胃肠镜检查不良事件的危险因素筛查与预测模型构建[J].中华消化内镜杂志,2017,34(6):435-437.
- [2]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.
- [3]黄潇.无痛胃肠镜联合肠镜检查的临床并发症发生率及其护理干预[J].龙江中医药,2021,50(2):226-227.
- [4]莫小雨,黄丽云,李冬梅,等.个性化肠道准备方案联合细节护理在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14):112-114.
- [5]蒲怀玉,陈光兰.无痛胃肠镜联合肠镜检查的临床并发症发生率及其护理干预[J].中国药物与临床,2019,19(12):2104-2105.
- [6]麦爱贞,黄圆圆,钟希,等.基于性格特征的心理护理对无痛胃肠镜联合肠镜检查患者配合度干预效果[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4301-4304.
- [7]景喜英.护理干预变换体位对行电子结肠镜患者安全护理的重要性及其影响因素[J].中国药物与临床,2018,18(9):1649-1650.
- [8]王燕梅.护理风险管理在胃肠镜检查治疗中的应用效果评价[J].中外医学研究,2017,15(30):141-143.
- [9]杨秀清.围术期全程优质护理对无痛胃肠镜检查患者心理状况、生命体征及麻醉用药的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):56-58.
- [10]刘梅,张彩芹,凌艳芹.护理风险管理在无痛胃肠镜检查中的应用效果[J].全科护理,2017,15(16):2015-2017.
- [11]王志奇.可控风险因素多维度管控模式在急诊胃镜检查中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(9):1226-1228.
- [12]刘萍,何丽,林慧萍,等.预见性护理在预防肠镜检查患者发生晕厥的应用效果[J].现代医学,2014,42(2):199-200.
- [13]Grasman ME, Pettersson AM, Catsburg A, et al. Tropheryma whipplei, a Potential Commensal Detected in Individuals Undergoing Routine Colonoscopy[J]. J Clin Microbiol, 2015, 53(12): 3919-3921.
- [14]陈素欣,刘小丽,甘婉儿.对无痛胃肠镜检查的老年患者实施护理安全管理的效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):149-150.
- [15]何丹,纪惠荣,邓爱清,等.存在低氧血症风险患者行无痛胃肠镜检查的护理配合[J].中外医学研究,2017,15(12):94-95.

收稿日期:2021-04-20;修回日期:2021-05-07

编辑/杜帆