

舒适护理对脾胃科内镜微创治疗患者的护理效果分析

樊玲

广东省第二中医院脾胃科, 广东 广州 510095

【摘要】目的 探析舒适护理对脾胃科内镜微创治疗患者的护理效果。**方法** 选取2022年1月至2022年10月我院收治的接受内镜微创治疗的40例脾胃科患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组20例, 对照组实施常规护理, 观察组实施舒适护理, 比较两组的护理效果。**结果** SAS、SDS、HR、MAP组间相比, 护理后, 观察组负面情绪评分及HR、MAP水平均更优, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后两组护理效果相比, 观察组均更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 舒适护理用于内镜微创治疗的脾胃科患者中的护理效果理想, 值得临床应用与推广。

【关键词】脾胃科; 内镜微创治疗; 舒适护理; 不良反应

【中图分类号】R47 **【文献标识码】**A

脾胃科疾病目前在我国的发病率较高, 这与近年来人们饮食不调、作息不规律等因素有关, 当脾胃病发展到中晚期, 患者必须接受手术治疗。考虑到患者的舒适度需求, 近几年临床推出消化内镜微创疗法, 有效减轻患者的疼痛^[1-2]。与传统开腹手术相比, 内镜微创治疗虽然能缓解痛苦, 但仍属于侵入性操作, 必须配合相关的护理措施, 进而加快术后患者的康复^[3]。舒适护理是从常规护理基础上发展而来的, 其以提高脾胃科患者舒适度为主要目标, 实现脾胃科内镜微创治疗患者生理与心理的双重舒适^[4]。在内镜微创治疗前、治疗中、治疗后均需渗透舒适护理理念, 从各个角度开展舒适护理, 兼顾内镜微创治疗患者的护理需求, 保证微创治疗顺利进行的同时, 加快脾胃科患者的康复^[5]。为进一步分析舒适护理在脾胃科患者内镜微创治疗中的实施价值, 选取2022年1月至2022年10月我院收治的接受内镜微创治疗的40例脾胃科患者为研究对象, 进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2022年10月我院收治的接受内镜微创治疗的40例脾胃科患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组20例, 对照组实施常规护理, 观察组实施舒适护理。对照

组: 男性11例、女性9例, 年龄30~60岁, 平均年龄(45.12 ± 2.16)岁, 病程0.4~3.4年, 平均病程(1.12 ± 0.10)年, 疾病类型: 上消化道疾病10例、下消化道疾病10例; 观察组: 男性12例, 女性8例, 年龄32~61岁, 平均年龄(45.15 ± 2.18)岁, 病程0.5~3.5年, 平均病程(1.15 ± 0.10)年, 疾病类型: 上消化道疾病13例、下消化道疾病7例。患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 可对比。

纳入标准: 年龄在18岁及以上的脾胃科患者; 接受内镜微创治疗(如内窥镜检查、内窥镜下止血、内窥镜下黏膜切除术等)的患者; 患者自愿加入研究; 患者在术前没有明显的认知或情绪障碍, 能够理解和进行护理干预。

排除标准: 未接受内镜微创治疗的患者; 患者不愿意加入研究; 患者有明显的认知或情绪障碍, 无法理解和进行护理干预。

1.2 方法

对照组应用常规护理: 在治疗期间密切监测患者的心率、血压等体征变化, 调整室内温度和湿度为最佳状态, 发现异常立即处理; 严格执行室内消毒措施, 每日打扫和消毒, 避免室内细菌滋生, 防止交叉感染; 睡前叮嘱患者喝一杯牛奶, 加快进入睡眠, 保持室内安静, 防止噪声影响患者的睡眠质量; 治疗期间操作轻柔, 增加护士巡回次数, 缩短

治疗时间。

观察组在常规护理基础上,联合应用舒适护理,内容如下。

(1) 患者生理及心理状况评估:测量患者的疼痛耐受阈值,提前了解患者的疼痛耐受度;采用焦虑、抑郁自评量表对患者心理应激情况进行分析,按照评估结果,对患者生理与心理应激反应,分为轻度、中度和重度。轻度患者给予适当的心理干预,中、重度患者需配合按摩、皮肤擦拭、镇痛药物等护理干预。

(2) 治疗前对脾胃科患者进行系统化的健康教育,告知患者内镜微创治疗的大致流程、必要性等,做好患者脾胃准备,降低治疗前的不适感,让患者做好微创术前准备;治疗前 8h 禁饮禁食,做好肠道清洁,若患者身体需要营养,可静脉输注营养液;微创治疗当日,晨起口服聚乙二醇溶液,直至排泄物为清水,准备手术。

(3) 内镜微创治疗期间:在患者进入治疗室后,调节室内温度为 23℃,湿度 55%,并根据患者感受适当调整温湿度,将保温毯覆盖在患者非手术部位,避免微创治疗期间患者体温恒定,防止低体温;充分尊重患者的隐私,保护隐私部位,微创治疗期间播放舒缓音乐,分散患者注意力,避免患者注意力过度集中导致心跳加快、血压上升等不良反应。

(4) 内镜微创治疗后的舒适护理:①快速擦拭分泌物、呕吐物等污染物,拔除治疗器械后,持续性监测患者的血氧饱和度、血压、心率等指标变化,发现异常立即处理。②告知患者术后咽喉疼痛、恶心呕吐为正常现象,密切观察患者术后有无呕血、黑便等症状,鼓励患者大量饮用温水,指导患者进行深呼吸。③术后调整患者为舒适仰卧位,床头调高 30°,保持患者头部向一侧偏转,及时清理呕吐物,待患者各项生理指标回归正常状态,将患者转移回普通病房。④持续监测患者的胃肠道指

标,患者微创治疗后保持绝对卧床休息,留观患者 30min 内无异常反应,可鼓励患者下床走动,防止肠道粘连。⑤按摩患者腹部,加快患者排气,排气后尝试进流食,无不良反应可持续进食,否则改为静脉输注营养液。⑥禁食 1~3d 后,若患者无不良反应,可过渡到普食,以豆腐、水果、蔬菜等为主,禁止摄入辛辣、刺激食物,减少过冷、过硬食物禁食,秉承高蛋白、少食多餐的饮食原则,入睡 2h 前停止进食。⑦根据患者的康复情况,制订科学合理的运动方案。患者出院后每天清晨外出散步。嘱患者每天必须吃早餐,早晚运动以太极拳、八段锦等运动为主,叮嘱患者进行规律性运动,患者运动期间佩戴心率监测手表,发现心率过高立即停止运动。

1.3 观察指标

(1) 应激指标:分为生理应激和心理应激,生理应激包括 MAP、HR;心理应激包括 SAS、SDS 评分,评分与心理状态成反比。

(2) 护理效果:以自制的调查问卷评价,包括 5 个调查项目,每个项目总分 100 分,评分高低与护理效果成正比。

(3) 不良反应发生率。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 SPSS 23.0 对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 应激指标比较

护理前,两组 SAS、SDS、HR、MAP 对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后,观察组 SAS、SDS、HR、MAP 均更优,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	SAS (分)		SDS (分)		HR (次/min)		MAP (mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=20$)	75.45 ± 2.12	30.15 ± 1.24	60.13 ± 2.16	28.46 ± 1.20	74.25 ± 1.25	84.36 ± 2.52	80.25 ± 1.25	88.11 ± 1.36
观察组 ($n=20$)	75.44 ± 2.13	20.25 ± 2.12	60.14 ± 2.15	18.45 ± 2.11	74.24 ± 1.26	75.45 ± 3.45	80.23 ± 1.24	83.52 ± 2.63
t	0.015	18.027	0.015	18.442	0.025	8.245	0.051	6.264
P	0.988	0.000	0.988	0.000	0.980	0.000	0.960	0.000

2.2 护理效果比较

观察组各项护理效果评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 不良反应比较

观察组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 2 护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	岗位管理	急救药物处理	仪器器械	护理安全	消毒隔离
对照组 ($n=20$)	86.15 ± 2.15	87.58 ± 3.12	85.63 ± 2.15	87.48 ± 2.63	88.45 ± 2.64
观察组 ($n=20$)	89.45 ± 6.12	90.15 ± 4.46	89.45 ± 5.25	90.57 ± 5.56	90.63 ± 1.22
t	2.275	2.112	3.011	2.247	3.352
P	0.029	0.041	0.005	0.031	0.002

表 3 不良反应比较 [n (%)]

分组	腹痛	头晕	心律失常	疼痛	不良反应发生率
对照组 ($n=20$)	2 (10.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	7 (35.00)
观察组 ($n=20$)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2					6.234
P					0.013

3 讨论

胃炎、阑尾炎等均是脾胃科疾病，是临床常见的疾病，内镜微创治疗是现阶段常用的治疗手段，内镜治疗具有微创、出血少等优点，操作期间患者疼痛较低，但微创治疗仍会引起脾胃病患者的应激反应，故需要合适护理干预^[6]。

本次研究结果显示，SAS、SDS、HR、MAP 组间相比，护理后，观察组负面情绪评分及 HR、MAP 水平均更优，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后两组护理效果相比，观察组均更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示舒适护理能够有效改善患者的生理和心理应激反应，提高脾胃科患者的护理效果，减少临床不良反应。作为一种新型护理模式，舒适护理注重提高脾胃科患者的舒适度。患者舒适度提高，负性情绪能够得到有效缓解。同时，患者饮食、疼痛等方面的护理需求均能得到满足，有利于患者积极配合治疗工作，加快内镜微创治疗进程^[7-8]。

综上所述，舒适护理用于内镜微创治疗的脾胃科患者中的护理效果理想，值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 刘阳, 乔丽娟, 莫波, 等. 对接受消化内镜微创手术的消化道疾病患者进行全程舒适护理的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (6): 217-218.
- [2] 李炳英, 宁雪莲, 杨成, 等. 舒适护理联合心理护理对消化内镜检查患者的影响分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (31): 113-115.
- [3] 郭慧霞. 探讨舒适护理对无痛消化内镜检查患者的心理状态改善效果 [J]. 临床研究, 2020, 28 (5): 151-152.
- [4] 刘阳, 乔丽娟, 莫波, 等. 无痛消化内镜检查术中应用舒适护理干预对患者精神状态和护理满意度的影响 [J]. 西南军医, 2020, 22 (2): 186-188.
- [5] 李翠. 舒适护理干预在内镜下声带息肉摘除中的护理效果及对生活质量的影响研究 [J]. 中华养生保健, 2022, 40 (4): 52-54.
- [6] 崔晓旭. 舒适护理对无痛消化内镜检查患者心理状况及护理质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (6): 152-153.
- [7] 朱勇美, 赖丽霞. 舒适护理在内镜黏膜下剥离术后留置胃管患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28 (29): 207-210.
- [8] 王静. 舒适护理对脾胃科内镜微创治疗患者的护理效果影响 [J]. 东方药膳, 2020 (24): 180.