

# 无痛胃肠镜诊疗术麻醉苏醒期并发症的护理体会

田静

(泗阳县人民医院 江苏宿迁 223700)

**【摘要】**目的:本文主要评估无痛胃肠镜诊疗术在日常护理工作中应用综合护理对麻醉苏醒期并发症产生的影响。方法:研究的对象为本院 2018 年 9 月—2019 年 9 月期间收治住院的无痛胃肠镜诊疗术患者(例数=100 例),经回顾性对本次纳入研究的总例数进行分组,每一组例数=50 例。对照组(例数=50 例)在本院的诊疗的期间施予其常规护理,实验组(例数=50 例)在本院的诊疗期间进行综合护理,对对照组、实验组取得的应用效果展开组间的分析和对比。结果:实验组 50 例在院诊疗期间进行综合干预后其麻醉苏醒期患者出现并发症发生率、护理满意度以及 SAS 评分在研究中与对照组所得数据有差异,组别分析中关于结果比较有显著的差异( $P<0.05$ )。结论:无痛胃肠镜诊疗术患者于麻醉苏醒期间接受综合护理进行干预,可保障其术后出现并发症的机率进一步降低,值得推广。

**【关键词】**无痛胃肠镜;常规护理;麻醉苏醒期;综合护理;消化道疾病;并发症

消化道疾病常用无痛胃肠镜进行检查,因无痛胃肠疾本身具有安全、便捷、操作简单的优点,因此临床的应用十分广泛<sup>[1]</sup>。本文研究的对象为本院 2018 年 9 月—2019 年 9 月期间收治住院的无痛胃肠镜诊疗术患者(例数=100 例),主要评估无痛胃肠镜诊疗术在日常护理工作中应用综合护理对麻醉苏醒期并发症产生的影响,研究如下文论述:

## 1. 研究资料

### 1.1 患者资料

研究的对象为本院 2018 年 9 月—2019 年 9 月期间收治住院的无痛胃肠镜诊疗术患者(例数=100 例),经回顾性对本次纳入研究的总例数进行分组,各一组例数=50 例。对照组 50 例中男性所占例数共 29 例,而女性所占例数为 21 例,年龄范围 39 岁—79 岁,平均年龄为(58.67±5.02)岁。实验组 50 例中男性所占例数共 28 例,女性所占例数为 22 例,年龄范围 40 岁—75 岁,其年龄均值为(57.48±5.16)岁。患者资料无欠缺,患者、家属了解诊疗方案,并签署知情同意书。本次的研究结果主要基于已经对比、分析两组年龄之上展开,两组资料相关指标的对比无差异,结果的讨论和分析具有意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组(例数=50 例)在进行诊疗的期间施予其常规护理,加强诊疗方案、生活方案的制定,待对其生命体征进行监测,加强检查方案的完善。

实验组(例数=50 例)在进行诊疗期间施予其综合护理,如下:

(1)于诊疗的相关前期护理。入院进行诊疗时需对其身体的状况展开全面评估,了解其日常身体机能在此次诊疗中出现的状况,进行检查的时候需要进行诊疗预约。若患者有既往病史,则需要做好相应的记录且需要将其及时其详细告知医师。护理人员对术前检查结果进行核对,并告知诊疗的基本状况,这样有助于其放松心情,排解其不良情绪。保持病房日常的舒适度和清洁度,温度需控制在 24 摄氏度左右。保障医疗沟通的顺畅,进而提升其治疗依从性。

(2)诊疗中的护理。护理人员在术中需要对其面容、呼吸密切关注,术中观察的间隔时间为 15—30 分钟一次,了解患者在术中各个指标的变化,特别需要加强瞳孔、血压的变化,若出现不适需要采取相应措施。在术中需要配合麻醉医师进行麻醉,做好急救准备。若患者合并呼吸急促,需要对呼吸道内的分泌物进行检查,若有分泌物需要及时进行处理。若患者合并舌根后坠,需要将下颌轻轻抬起。

(3)术后护理。在术后需要将其护送至麻醉恢复室,等待患者个人麻醉清醒之后进行留观半小时。在留观的整个过程之中,需要加强个人隐私、安全的保护,例如加强患者的保暖和防护栏的安装。在留观结束之后,需要对其进行全面的评估,若体征恢复至正常,则需将其送回至病房之中,并告知其在术后需禁食和禁饮 2 小时。

### 1.3 统计学研究

在进行分组数据研究之中,分组数据的分析、统计时主要应用软件 SPSS22.0,分组计数经( $n\%$ )对结果中的数据进行核对和分析后进行论述,组间间计量资料经( $\bar{x}\pm s$ )对结果中的数据进行分析后进行论述,两组的数据核对和诊疗经  $P<0.05$  进行对比,此次研究在结果两组对比中  $P$  呈小于 0.05,则组别的数据在此次研究中具有统计意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组关于并发症的比较和分析

实验组 100 例经综合干预后该组并发症发生率在本次研究中比对照组低,组别分析中关于结果比较有显著差异( $P<0.05$ )。详见见表 1:

表 1 两组关于并发症的比较和分析

| 组别       | 恶心呕吐 | 心律失常 | 低血压 | 呼吸抑制 | 发生率(%) |
|----------|------|------|-----|------|--------|
| 实验组      | 4    | 1    | 1   | 1    | 7.0    |
| 对照组      | 9    | 3    | 2   | 2    | 12.0   |
| $\chi^2$ | -    | -    | -   | -    | 9.631  |
| $P$      | -    | -    | -   | -    | 0.001  |

### 2.2 两组 SAS 评分和满意度的分析和对比

实验组 50 例在院诊疗期间进行综合干预后其麻醉苏醒期患者护理满意度以及 SAS 评分在研究中与对照组所得数据有差异,组别分析中关于结果比较有显著的差异( $P<0.05$ )。详见见表 2:

表 2 两组关于护理效果的比较和分析

| 组别  | 焦虑评分(分)    | 满意度评分(分)   |
|-----|------------|------------|
| 实验组 | 39.69±1.74 | 96.78±1.84 |
| 对照组 | 48.25±1.30 | 82.26±2.79 |
| $T$ | 7.137      | 7.384      |
| $P$ | 0.001      | 0.001      |

## 3. 讨论

无痛胃肠镜在现今的医院中为胃肠道疾病患者进行检查时常应用的诊断方案,近几年来内镜技术的不断发展,诊断的正确率进一步提升,目前已成为疾病术前病理检查的主要方法,且在临床之中得以广泛应用<sup>[2-3]</sup>。常规的护理无法满足诊疗期间所需的护理要求,容易出现护患关系紧张。综合护理在临床中展开前主要是对患者个人过去的疾病治疗史、病情现今的发展近况以及体征展开全面分析以及掌握,并且需要给予其术前、术中、术后方面的干预,进而保障患者症状得以改善<sup>[4-5]</sup>。本次研究结果显示,实验组 50 例在院诊疗期间进行综合干预后其麻醉苏醒期患者出现并发症发生率、护理满意度以及 SAS 评分在研究中与对照组所得数据有差异,组别分析中关于结果比较有显著的差异( $P<0.05$ )。概而言之,无痛胃肠镜诊疗术患者于麻醉苏醒期间接受综合护理进行干预,可保障其术后出现并发症的机率进一步降低,值得推广。

### 参考文献:

- [1] 逯岩. 静脉护理干预对无痛胃肠镜深度麻醉患者不良反应情况的影响研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(18): 130.
- [2] 陈斌斌, 陈新妹. 围术期全程优质护理对无痛胃肠镜检查患者负性情绪及术中麻药用量的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(26): 104—106.
- [3] 温林芳. 围手术期全程优质护理在无痛胃肠镜检查患者中的应用[J]. 医疗装备, 2018, 31(23): 197—198.
- [4] 王君惠. 无痛胃肠镜术前准备与术中护理配合[J]. 智慧健康, 2019, 5(30): 48—49.
- [5] 赵云霞. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42): 143.