

高龄患者行无痛胃肠镜的风险预警护理

宗 巍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究在高龄患者无痛胃肠镜检查中实施风险预警护理的临床价值。**方法：**选取在 2018 年 1 月-2019 年 10 月本院收治的 130 例行无痛胃肠镜的高龄患者，随机分为观察组（风险预警护理）和对照组（常规护理）各 65 人。**结果：**相比于对照组，观察组护理满意度（96.92%）较高，并发症发生率（6.15%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组 SAS、SDS 评分均较低（ $P<0.05$ ）。**结论：**在高龄患者无痛胃肠镜检查中实施风险预警护理，能够提高护理满意度，减少并发症的发生，改善其不良情绪。

【关键词】：高龄；无痛胃肠镜；风险预警护理

在消化内科疾病检查中，胃肠镜检查是一种最准确、直观的手段，随着医疗技术和设备的不断发展成熟，在临床中开始大力应用无痛胃肠镜，使得胃肠镜检查的痛苦感明显减轻。由于老年患者存在较差的心肾胃肠功能、应激性，且合并较多的基础性疾病，短时间的大量饮水会引起诸多的并发症，例如贲门撕裂、腹痛、呕吐等，严重者会出现低血压、低血糖情况，甚者引发心律失常^[1-2]。在无痛胃肠镜检查中，老年患者属于高危人群，在围手术期医护人员需要提高重视度。风险预警护理的指导思想是预警管理，其主要目的是对发生不良事件的风险因素进行评估，然后采取早期控制和预防措施，避免发生不良事件^[3]。本文旨在探究在高龄患者无痛胃肠镜检查中实施风险预警护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2018 年 1 月-2019 年 10 月本院收治的 130 例行无痛胃肠镜的高龄患者，随机分为观察组和对照组各 65 人。观察组男 35 例、女 30 例，平均年龄（ 77.26 ± 8.13 ）岁；对照组男 33 例、女 32 例，平均年龄（ 76.87 ± 7.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。对观察组实施风险预警护理：第一，专业培训护理人员。对有关无痛胃肠镜的文献报道进行收集，使高龄患者充分认识无痛胃肠镜的风险；护士需要对出现并发症的风险因素进行讨论，例如手术之前不良情绪的存在会导致患者出现应激反应、体重过低或过重会引起过度镇静或麻醉不足等、患者有低血糖和低血压等，根据危险因素将针对性的预防措施制定出来。第二，术前干预。对患者的基础病史进行仔细询问，重点关注有风险因素存在的患者；在肠道准备之前，对住院患者实施穿刺留置针，以便进行麻

醉、补液；指导患者将肠道清洁准备工作做好，嘱患者禁饮禁食；对患者的心理状态、理解能力准确评估，向其详细解释有关胃肠镜的相关事项，或将健康教育手册提供给家属；介绍无痛胃肠镜的优势之处，使其不良情绪明显减轻，告知患者手术之前心态良好的重要作用；对患者的顾虑充分了解，并给予其针对性的疏导，嘱患者学会呼吸放松法；若患者有低血糖、低血压症状出现，例如体力不支、出汗、心悸等，应当给予其补液治疗；手术前半小时患者会出现各种不良情绪，护理人员应当与其进行交谈，使其注意力得到转移。第三，术后干预。对患者的语言吞咽、意识状态及生命体征等准确评估，对其出血、腹痛、腹胀状况密切关注，若存在明显的腹痛症状，应当告知医生进行妥善处理；若存在明显的腹胀症状，可以对其实施腹部按摩，以促进排气；观察患者是否存在无力、面色苍白、血压下降等症状表现，若存在需要及时排查出血情况；术后若患者有呕吐、恶心症状，为避免误吸，应当将其头偏向一侧，并对呕吐物的情况进行详细记录；术后 2 小时如果没有异常情况存在，可以先饮少量的温水，若恢复正常的吞咽功能，不存在呛咳症状，则嘱患者进食清淡、易消化饮食。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）并发症；（3）运用 SAS、SDS 评分^[4]评定不良情绪。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					11.895
P					<0.05

2.2 并发症

观察组低于对照组 ($P<0.05$)，见表2。

表2 并发症 n(%)

组别	例数	咽部疼痛	胃部不适	呛咳	发生率
观察组	65	1	1	2	6.15%(4/65)
对照组	65	3	4	2	13.85%(9/65)
χ^2					10.125
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

干预后，观察组均低于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
SAS	60.41 \pm 5.69	61.06 \pm 6.03	6.584	>0.05
评分	42.25 \pm 6.01	52.45 \pm 5.26	11.014	<0.05

参考文献:

- [1] 成敏,顾政,李娟.高龄患者行无痛胃肠镜的风险预警护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(16):116-118.
- [2] 才让吉.高龄患者无痛胃肠镜术后的复苏护理与风险分析[J].医药前沿,2019,9(22):182-183.
- [3] 曾凡丽.高龄无痛胃肠镜术后的护理干预与风险防范[J].首都食品与医药,2018,25(9):93.
- [4] 黄兰凤.高龄患者无痛胃肠镜检查后的观察与护理[J].饮食保健,2018,5(9):230.
- [5] 马燕.高龄患者无痛胃肠镜检查的护理体会[J].养生保健指南,2018(3):10.
- [6] 吴利芳.高龄患者行无痛胃肠镜的风险预警护理[J].中国卫生标准管理,2021,12(11):142-144.
- [7] 王丽.高龄患者行无痛胃肠镜的风险预警护理[J].特别健康,2020(2):173.

SDS	干预前	61.22 \pm 6.54	60.98 \pm 5.24	3.258	>0.05
评分	干预后	41.12 \pm 6.15	51.47 \pm 6.06	10.157	<0.05

3 讨论

由于高龄患者的身体条件比较差，所以会在一定程度上制约胃肠镜检查的实施，因此在整个围手术期，护理人员需将优质的护理服务提供给患者，以便使各类风险的发生风险降低，并采取针对性的预防控制措施，避免意外发生^[5]。

对于高龄患者来说，在实施无痛胃肠镜过程中具有较高的护理难度，然而通过实施预警护理模式能够使患者的不良情绪减轻，实施心理疏导和干预可以使其负性情绪得到排解，以便其放松心情，保证顺利实施检查。研究发现，若术前患者存在紧张情绪，则较易导致术中出现应激反应，而高龄患者表现的更为明显。血氧饱和度、肾上腺素等指数不断增高，血压、体温、心率等出现异常是主要的症状表现，但是通过实施风险预警护理措施，可以促进患者的认知水平有效提高，减轻其不良情绪，促进机体的应激反应明显降低，进而减轻术中风险的发生几率，保证检查的安全性。除此之外，风险预警护理能够对检查后2小时各种不良反应的发生风险充分考虑，术后全面、及时的评估患者，同时采取有效的措施防治腹胀、腹痛及出血症状的发生，指导患者正确饮食，进而促进患者的术后状况得到明显改善^[6-7]。

本文通过探究在高龄患者无痛胃肠镜检查中实施风险预警护理的临床价值，结果显示，在护理满意度、并发症及不良情绪改善方面，观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述，在高龄患者无痛胃肠镜检查中实施风险预警护理，能够提高护理满意度，降低并发症发生率，使其不良情绪得到明显改善。