

# 无痛性消化内镜诊疗护理干预的效果分析

侯乐雅

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究无痛性消化内镜诊疗护理干预的临床效果。方法：选取在2019年2月~2020年8月本院收治的140例进行无痛性消化内镜诊疗的患者，随机分为观察组（综合护理干预）和对照组（常规护理）各70人。结果：干预后，观察组SAS、SDS评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；与对照组相比，观察组治疗依从率（95.71%）和护理满意度（100.00%）均较高，不良反应发生率（7.14%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组对无痛性消化内镜知识的认知程度评分较高（ $P<0.05$ ）。结论：在无痛性消化内镜诊疗中对患者实施综合护理干预能够获得更为理想的护理效果。

**【关键词】**：无痛性消化内镜；诊疗；护理干预

## Analysis on the Effect of Nursing Intervention in the Diagnosis and Treatment of Painless Digestive Endoscopy

Leya Hou

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract: Objective:** This paper explores the clinical effect of nursing intervention in the diagnosis and treatment of painless digestive endoscopy. **Methods:** 140 patients with painless digestive endoscopy from February 2019 to August 2020 were randomly divided into observation group (comprehensive nursing intervention) and control group (routine nursing). **Results:** After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ( $p<0.05$ ); compared with the control group, the treatment compliance rate (95.71%) and nursing satisfaction (100.00%) in the observation group were higher, and the incidence of adverse reactions (7.14%) was lower ( $p<0.05$ ); after the intervention, the observation group had a higher cognitive score of painless digestive endoscopy knowledge ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention in the diagnosis and treatment of painless digestive endoscopy can achieve a more ideal nursing effect.

**Keywords:** Painless digestive endoscopy; Diagnosis and treatment; Nursing intervention

在不断发 展现代医疗技术的影响作用下，各种医疗器械更加先进，在消化科中，消化内镜诊疗具有非常广泛的应用，能够对消化道疾病明确诊断，并给予患者有效治疗<sup>[1-2]</sup>。在接受消化内镜诊疗过程中，有诸多的安全隐患存在于护理工作中，若不及 时处理安全隐患，将会威胁患者的生命安全<sup>[3-4]</sup>。因此，本文旨在探究无痛性消化内镜诊疗护理干预的临床效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取在2019年2月~2020年8月本院收治的140例进行无痛性消化内镜诊疗的患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，平均年龄（38.32±8.84）岁；对照组男38例、女32例，平均年龄（37.21±8.01）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

常规护理对照组，给予观察组综合护理干预：（1）心理干预。患者根据约定时间诊疗时，护理人员需要对术前准备情况充分了解，向患者介绍知情同意书，并对患者的生命体征等相关情况进行测量。（2）诊疗前准备。进入诊疗室之前需要

再次进行检查，保证患者不存在诊疗禁忌症，按照患者的理解能力，使用通俗易懂的语言向患者进行详细的讲解，使其对无痛性消化内镜的配合注意事项、诊疗要点等具有充分的了解，使其紧张感得到有效缓解。同时，护理人员需要协助患者采取合适的体位，将静脉通道开通。对检查的相关设备进行仔细检查，确保设备的使用性能良好，并将可能会用到的急救用品准备齐全。将心电监护仪、指脉血氧饱和度探头提前连接好，鼻饲管给氧，一般每分钟3至5L。（3）诊疗期间护理。缓慢推注镇静麻醉药物过程中，护理人员需要对患者的血压、呼吸等密切监测，将患者呼吸道的分泌物清除干净，面罩加压给氧治疗。（4）诊疗后护理。完成诊疗后需要对患者的生命体征密切监测，鼻饲给氧，使呼吸道维持通畅状态，强化安全管理，避免坠床。消除麻醉后，嘱患者保持坐位休息15分钟。患者完全清醒、恢复步态以后，将诊疗后的注意事项告知患者，并发放诊疗报告。

#### 1.3 观察指标

（1）运用焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分<sup>[5]</sup>评定不良情绪；（2）治疗依从性；（3）护理满意度；（4）不良反应；（5）对无痛性消化内镜诊疗知识的认知程度，

满分 100 分，得分越高认知程度越强。

### 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”、“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

### 2.2 治疗依从性

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 治疗依从性[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	70	35	32	3	95.71%(67/70)
对照组	70	26	29	15	78.57%(55/70)
$\chi^2$					13.965
P					<0.05

### 2.3 护理满意度

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 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	70	33	37	0	100.00% (70/70)
对照组	70	22	34	14	82.86% (58/70)
$\chi^2$					12.054
P					<0.05

### 2.4 不良反应

观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 不良反应[n (%)]

组别	例数	心动过缓	高血压	膈肌痉挛	总发生率
观察组	70	0	0	0	0%
对照组	70	1	1	1	4.29%

观察组	70	3	1	1	7.14% (5/70)
对照组	70	4	5	3	17.14% (12/70)
$\chi^2$					10.685
P					<0.05

注：上接表 4。

### 2.5 无痛性消化内镜诊疗知识认知程度

观察组干预后均高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

表 5 无痛性消化内镜诊疗知识认知程度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
诊疗方法	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
诊疗注意事项	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
诊疗作用	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
诊疗配合	干预前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
诊疗并发症	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
并发症防范对策	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

## 3 讨论

在消化疾病诊疗中，消化内镜中心是主要的治疗场所，护理人员需要提高重视度，在护理工作期间将护理水平完善起来<sup>[6]</sup>。由于在消化内镜中心实践活动中有诸多的安全隐患存在，在实施消化内镜诊疗时存在的安全隐患主要包括：（1）患者因素。在消化内镜诊疗过程中，患者的沟通能力、生活习惯、心理状态、病情变化等相关因素均会影响诊疗的顺利进行。同时，由于老年人的身体机能逐渐减弱，所以容易出现摔倒等不良情况；（2）环境因素。等候区的活动范围比较狭窄，导致空气流通不畅，较易出现交叉感染情况；（3）护理人员因素。在护理工作中，护理人员的自身素质对工作是否能够顺利开展具有非常重要的影响作用，如果护理人员的安全意识、法律意识及责任心不强，则会威胁患者的生命安全。（4）技术因素。因护理人员缺乏一定的工作经验和专业知识，不能密切配合医

生,技术不先进等,均会影响患者的诊疗安全<sup>[7-8]</sup>。所以医院管理者需要根据安全隐患的存在采取针对性的干预对策,积极培训护理人员的专业技术和知识水平,使其全面掌握消化内镜的相关知识,并能够熟练地应用于临床中,从而促进诊疗效果有效提高<sup>[9-10]</sup>。合理改善医院的布局和环境,将相应的规章制度制定出来,并充分落实于临床工作中<sup>[11]</sup>。

本文通过探究无痛性消化内镜诊疗护理干预的临床效果,结果显示,干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ );与对照组相比,观察组治疗依从率(95.71%)和护理满意度(100.00%)均较高,不良反应发生率(7.14%)较低 ( $P<0.05$ );干预后,观察组对无痛性消化内镜知识的认知程度评分较高 ( $P<0.05$ )。主要原因为:加强对护理人员的有

#### 参考文献:

- [1] 江竹慧,张琦.无痛消化内镜诊疗的综合性配合与护理效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(28):175-178.
- [2] 于萌,曹丹丹,许婷,等.观察无痛性消化内镜诊疗护理干预临床疗效[J].中国保健营养,2021,31(11):261.
- [3] 武丽红.无痛性消化内镜诊疗护理干预的效果分析[J].中国保健营养,2017,27(25):291-292.
- [4] CAO, YAN, YANG, JUN, LI, JIAO, et al. Comparison of procedural sequences in same-day painless bidirectional endoscopy: Single-center, prospective, randomized study[J]. Digestive endoscopy: official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society,2017,29(3):330-337.
- [5] 刘心华.无痛性消化内镜诊疗护理干预的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(70):86.
- [6] 陈志云.无痛性消化内镜诊疗护理干预的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(68):144-145.
- [7] 曹佳,喻贤珍.综合护理干预在无痛性消化内镜诊疗中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(72):86,101.
- [8] A. XIAN, C. WANG, N. GUO, et al. Application of remifentanyl combined with propofol in the diagnosis of colon cancer with awakening painless digestive endoscopy.[J]. Oncology letters,2019,17(2 Pt.A):1589-1594.
- [9] 冯日芳,苏伟青,孙相钊,等.综合护理干预在无痛性消化内镜诊疗中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(22):152-153.
- [10] 邓春秀.综合性护理干预在无痛消化内镜诊疗中的应用效果观察[J].东方药膳,2020(10):148.
- [11] 张瑞萍,刘俊梅,张春莉.综合护理干预在无痛性消化内镜诊疗中的应用[J].中国保健营养,2019,29(16):198.
- [12] 戴云静.分析无痛性消化内镜诊疗中采用护理干预的效果[J].特别健康,2019(23):242.
- [13] RODRIGUEZ-DE-SANTIAGO, ENRIQUE, FRAZZONI, LEONARDO, FUCCIO, LORENZO, et al. Digestive findings that do not require endoscopic surveillance - Reducing the burden of care: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement[J]. Endoscopy: Journal for Clinical Use Biopsy and Technique,2020,52(6):491-497. DOI:10.1055/a-1137-4721.
- [14] 胡燕.综合性护理干预在无痛消化内镜诊疗中的应用效果探讨[J].基层医学论坛,2020,24(21):3035-3036.
- [15] 董彩云,王青,马连芹.无痛消化内镜诊疗中护理配合分析[J].中外医疗,2020,39(31):159-161.

效监督,能够使其在实施护理操作过程中严格遵循相关规范和流程,使患者的安全性得到保证,促进护理人员的安全意识、法律意识及责任心不断增强,进而提升护理质量<sup>[12-13]</sup>。同时,强化对护理人员的审核和培训,定期培训护理人员,有利于促进其技术水平和专业知识显著提升。消化内镜护理人员需要对内镜的相关知识充分熟悉,对患者的心理状态充分了解,对患者提出的疑问耐心解答,进而能够缓解其紧张、不安等不良情绪<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,在无痛性消化内镜诊疗中对患者实施综合护理干预,可以改善其不良情绪,提高其治疗依从性、干预满意度及对诊疗知识的认知程度,降低不良反应发生率,保证诊疗安全。