

儿童常规消化内镜治疗全过程综合护理干预

樊玉蕾

(遵义市妇幼保健院 563000)

摘要: 目的: 分析儿童常规消化内镜治疗应用全过程综合护理干预措施对其依从性等指标产生的影响。方法: 所有患儿为在我院接受消化内镜治疗的 100 例患儿, 随机分成观察组和对照组, 分别实施全过程综合护理干预措施和常规护理。调查两组患儿的依从性, 统计两组患儿发生不良反应的概率。结果: 在完全依从、基本依从、不依从指标中, 观察组患儿依从性 86.00% 高于对照组 62.00%, ($P < 0.05$)。在恶心、躁动、流涎、呛咳不良反应发生率方面, 观察组患儿不良反应发生率 6.00% 低于对照组 32.00%, ($P < 0.05$)。结论: 全过程综合护理干预措施能够显著提高接受常规消化内镜治疗患儿的依从性, 而且还能够有效预防其发生不良反应。

关键词: 儿童; 消化内镜; 综合护理; 干预效果

在临床儿科消化道疾病患儿较为常见, 其临床症状主要是长时间间歇性腹痛, 有些患儿还会表现出恶心、呕吐等症状, 临床症状缺少典型性, 而且患儿个体之间存在着较大的差异, 再加上患儿无法准确的将疾病症状描述出来, 会直接干扰临床医生对疾病的诊断, 具有较高的漏诊率和误诊率。在消化道疾病诊断中内镜检查发挥着举足轻重的作用, 但是由于患儿的年龄较小, 具有较差的依从性, 再加上患儿家属对其疾病比较担心, 由于内镜检查会使患儿产生不适感, 有些患儿家属会放弃该项检查, 导致病情被延误。无痛胃镜对患儿产生的不良刺激相对较小, 能够显著改善患儿的负面情绪, 促进其依从性的提升, 为消化内镜治疗顺利进行提供有利条件^[1]。现对不同护理干预措施对接受消化内镜治疗患儿产生的不同影响进行对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患儿一般资料 (表 1)。

表 1 患儿一般资料对比 ($\bar{x} \pm s, [n]\%$)

资料	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
性别	男	29 (58.00)	30 (60.00)	0.21	5.79
	女	21 (42.00)	20 (40.00)	4	6
年龄 (岁)	6.24 ± 2.29	6.69 ± 3.05	0.1470	0.876	
主诉	腹痛	27 (54.00)	23 (46.00)	2.02	0.76
	呕吐	10 (20.00)	14 (28.00)		
	恶心	9 (18.00)	6 (12.00)		
	误吞异物	3 (6.00)	5 (10.00)		
其他	1 (2.00)	2 (4.00)			

1.2 方法

对照组: 常规护理干预模式。协助临床医师对患儿实施胃镜检查, 并将检查需要注意的内容进行告知, 对其实施口头健康教育。

观察组: 全过程综合护理模式。(1) 制定护理计划。组建全过程综合护理团队。以消化道疾病患儿的常见疾病特点为依据, 通过查阅相关文献资料, 最终以小组讨论的方式与患儿的实际情况结合在一起为每位患儿制定全过程综合护理计划。(2) 全过程综合护理干预计划的实施。在治疗前, 护理人员将疾病有关知识告知给患儿家属, 采用播放动画片或视频等方式, 促进患儿及其家属依从性的提升, 使患儿家属能够对治疗过程中出现的不适感和需要注意的内容有充分的了解和掌握, 有助于稳定其情绪。在治疗过程中, 护理人员不断的引导患儿, 使其保持良好心理状态, 并积极配合医生完成内镜治疗。在治疗后, 护理人员将患儿安全转至观察室, 并对其反应进行密切的观察, 不断的安慰和鼓励患儿, 及时向医师反馈出现不适感的患儿, 并配合相应的检查和处理工作。在患儿治疗后饮食方面给予正确的指导, 并叮嘱患儿家属在治疗后两小时内禁水, 治疗当天保持半流质饮食。(3) 延续护理。护理人员定期采用打电话等方式对患儿实施随访, 在患儿心理疏导和情绪调节等方面给予家属一定的指导, 督促患儿家属应让患儿养成良好的饮食和生活习

惯。

1.3 观察指标

对比两组患儿的相关指标。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性对比

在完全依从、基本依从、不依从指标中, 观察组分别有 18 例、25 例、7 例, 占比分别为 36.00%、50.00%、14.00%, 对照组分别有 11 例、20 例、19 例, 占比分别为 22.00%、40.00%、38.00%, 观察组患儿依从性 86.00% 高于对照组 62.00%, ($P < 0.05$)。

表 2 依从性对比 (n,%)

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	总依从率
观察组	50	18 (36.00)	25 (50.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
对照组	50	11 (22.00)	20 (40.00)	19 (38.00)	31 (62.00)
χ^2	-				7.941
P	-				0.000

2.2 不良反应发生率对比

在恶心、躁动、流涎、呛咳不良反应发生率方面, 对照组分别有 4 例、6 例、2 例、4 例, 占比分别为 8.00%、12.00%、4.00%、8.00%, 观察组分别有 1 例、1 例、0 例、1 例, 占比分别为 2.00%、2.00%、0.00%、2.00%, 观察组患儿不良反应发生率 6.00% 低于对照组 32.00%, ($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿上消化道疾病有着复杂的发病原因, 由于患儿年龄相对较小, 缺少准确的表达能力, 增加临床疾病的诊断难度^[2]。现阶段, 在我国一些城市医疗机构仍沿用常规的内镜治疗手段, 由于内镜检查存在侵入性, 再加上患儿对各种检查和护理操作比较恐惧, 极易产生抵触心理, 难免在接受内镜治疗过程中表现出较差的依从性, 一定程度上会增加患儿发生意外或者不良事件的风险。综合全过程综合护理干预模式充分强调以患儿为中心的护理理念, 能够显著提高临床护理水平, 而且还有助于提高患儿的就诊依从性^[3]。

现阶段, 大多数的医院对接受内镜治疗的患儿都制定相应的护理干预方案, 但主要局限在按照医嘱执行操作和需要注意内容指导等方面, 却未关注患儿的情绪和心理, 致使整体干预效果不理想。在本次研究中, 对观察组患儿所实施的全过程综合干预模式强调以患儿为中心的护理理念, 保证护理人员具备夯实的专业知识和较强的专业技能, 在执行各项护理工作中从患儿的角度出发, 提高患儿的身心舒适度, 使患儿获得良好优质的护理服务^[4]。

在本文中, 在完全依从、基本依从、不依从指标中, 观察组患儿依从性 86.00% 高于对照组 62.00%, ($P < 0.05$)。在恶心、躁动、流涎、呛咳不良反应发生率方面, 观察组患儿不良反应发生率 6.00%

(下转第 157 页)

(上接第 155 页)

低于对照组 32.00%，(P < 0.05)。说明对接受常规内镜消化内镜治疗的患儿实施全过程综合护理能够有效降低其抵触心理的发生率，使其对检查和治疗表示配合，有助于稳定患儿的情绪，相应的减少其发生不良反应的概率^[5]。因此，全过程综合护理能够对常规内镜治疗工作进行顺利进行和患儿疾病尽快康复产生积极影响^[6]。

4 结论

总而言之，全过程综合护理干预措施不但能够有效提高接受常规消化内镜治疗患儿的依从性，同时还能够有效预防患儿发生相关不良反应。

参考文献：

[1] 闫红岩.PDCA 循环护理模式在消化内镜风险防控中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(24):4529-4531.

[2] 彭红平,谢丹,彭岚.“五常法”护理在消化内镜检查患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24):114-117.

[3] 杨清,潘剑,谢欣,王敏,杨宁琳.循证护理在胃肠息肉消化内镜诊疗中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(34):166-169.

[4] 唐沛玲.心理干预联合细节护理在消化内镜检查患者中的应用[J].内江科技,2022,43(11):28-29+92.

[5] 贾丽平,郑冰,周旋,王红,丁红,李亚芳,杜敏.导入式健康教育联合动机性访谈在消化内镜检查患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(20):190-192.

[6] 王红,周旋,郑冰.精细化护理干预对消化内镜检查患者心理状态和配合度的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(10):162-166.