

医护一体化模式在儿童无痛肠镜检查的应用效果

邓丽华

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要: 目的: 探究无痛肠镜检查中辅以医护一体化模式的效果及运用价值。方法: 选择于本院实施无痛肠镜检查的儿童患者(2021年5月~2023年5月)作为此次研究对象, 总例数纳入56例, 按入院单双号分组, 一组(对照组, 28例)予常规护理, 一组(研究组, 28例)予医护一体化模式, 比较指标: 恐惧心理、检查依从性、满意度。结果: ①恐惧心理: 研究组干预后, 所测得恐惧心理(如医疗操作、环境恐惧等)分数较对照组低, 统计学数值($P < 0.05$); ②检查依从性: 研究组干预后, 所测得检查依从性较对照组高, 统计学数值($P < 0.05$)。结论: 无痛肠镜检查中辅以医护一体化模式可获得较好的效果, 有益于减轻患儿恐惧心理, 提高检查依从性, 值得借鉴。

关键词: 无痛肠镜检查; 医护一体化模式; 检查依从性; 恐惧心理

近年来, 我国消化系统病症罹患率呈逐年升高趋势。因儿童年龄偏小, 身体各机能处于发育环节, 再加上自身认知能力较差, 无法对病情进行精准、有效描述, 具较高的诊断难度^[1]。为进一步增强诊断精准性, 临床上针对该病多以胃镜展开检查, 为后续治疗提供参考依据。无痛肠镜是基于多角度、多方位对肠道黏膜状况展开观察的一种手段, 检查成功率受影响因素较多, 如儿童配合度、心理状况等, 同时该项检查涉及麻醉操作, 可能会引起呛咳、恶心呕吐等不良反应, 重症者甚至会有肠穿孔、出血等并发症, 影响生命安全^[2]。常规护理形式单一, 内容空洞, 总体效果欠佳。医护一体化模式为新型护理模式, 其重在强调医护双方共同参与, 彼此协作, 于护理领域中运用广泛^[3]。为此, 本研究对2021年5月~2023年5月收入患者展开分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于本院实施无痛肠镜检查的儿童患者(2021年5月~2023年5月)作为此次研究对象, 总例数纳入56例, 按入院单双号分组, 对照组: 男17例, 女11例, 年龄3~12(7.56 ± 1.14)岁; 研究组: 男16例, 女12例, 年龄2~12(7.42 ± 1.20)岁, 两组一般资料比较, ($P > 0.05$)可比。

纳入: (1)首次予无痛肠镜检查; (2)患儿、家属知情, 并同意; (3)具备检查适应症。

排除: (1)先天性心脏病; (2)检查禁忌证; (3)语言、听力障碍; (4)肝肾等发育不良; (5)中途退出。

1.2 方法

对照组予常规护理, 观察组予医护一体化模式。

对照组: 对儿童基本资料予以仔细记录, 带领其与家属对院内环境展开熟悉, 介绍检查流程、可能存在的风险及须知事项等。

研究组: ①组建护理小组: 组员包含科主任、护士长、麻醉医生及病房、内镜室护理人员, 以护士长为组长, 各岗位人员明确自身职责, 均接受培训、学习且成绩考核合格后参与护理活动。②护理流程拟定: 采用简单、易懂的语言将检查意义、目的告知于儿童及家属, 减轻顾虑, 减少应激效应; 医护人员完善术前评估; 医护人员术中做好密切配合; 医护人员术后共同完成术后查房, 开展全面护理宣教。由护士长进行全程护理工作的督导及管理, 一旦出现问题及时反馈。借助头脑风暴法就儿童可能出现的并发症高危因素展开讨论, 共同拟定个体化、针对性护理方案, 如体质量对于麻醉药物使用剂量的影响, 心理因素等。术后和医生完成共同查房, 密切监测病情。③护理措施: a 术前护理: 检查前1d予将患儿、家属带领至情景宣教教室, 结合视频等工具介绍无痛肠镜检查流程、须知事项, 视频制作满足科学性、实用性原则, 并且简单易于理解, 以图文结合形式开展。在视频播放期间护理人员需进行指导、演示, 各项操作要向患儿、家属讲述可能出现的感受及对应处理措施, 鼓励其提问; 患儿可扮演医生于玩具娃娃上开展肠镜检查操作, 及时纠正。肠镜检查前以图片、玩具等再次开展肠镜检查感受等的讲解。评估患儿心理、认知能力, 医护人员主动与患儿、家属构建良好关系, 及时安抚。在准备禁食、肠道清洁时, 观察患儿是否出现出汗、心悸等表现, 及时上报按医嘱处理。b 术中护理: 协助患儿维持舒适位, 戴好咬合垫, 松懈衣领, 加强气道护理, 维持气道通畅。实施吸氧、静脉通道构建、心电监护等护理干预, 备好相关抢救物品及设备, 与医生有效配合实施急救、插镜, 麻醉师结合个体差异明确麻醉药用量。插镜时监测患者情绪, 因高度紧张而引发全身肌肉僵直, 血压升高者, 需暂停插镜, 基于全方位评估后再行插镜处理。检查床档确保患者安全, 防范坠床。③术后: 术毕患者意识逐渐清醒, 但其麻醉药并未完全性代谢, 此时维持患儿头部偏向一侧, 呼

吸道通畅,予心电监护、吸氧,送至复苏室观察。监测有无腹痛、出血等状况,腹痛显著者对其生命体征严密监测,一旦有异常及时上报,防范意外发生。经麻醉师评估无异常后患儿可离开,评估内容包含意识、心率等。及时将患儿检查结果告知于家属,减轻家属不良情绪。

1.3 观察指标

①恐惧心理。依据儿童医疗恐惧表(CMFS)测定,涉及医疗操作、环境、人际关系恐惧,以1~3级评分,分数低,恐惧程度越低。

②检查依从性。以自制量表评估2组检查依从性,涉及全部依从、部分依从、不依从,总分100分,分数对应为90~100分、75~89分、≤74分。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0的统计学软件展开处理,计量资料以t验证, $\bar{x} \pm s$ 说明,计数资料用 χ^2 检验,%表示,统计数据以SPSS25.0分析,P<0.05具统计学意义。

2 结果

2.1 恐惧心理比较

研究组干预后,所测得医疗操作、环境、人际关系恐惧较对照组低,统计学数值(P<0.05),见表1。

表1 恐惧心理比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	医疗操作恐惧	医疗环境恐惧	人际关系恐惧
研究组(n=28)	7.65 ± 1.05	6.33 ± 1.12	4.98 ± 0.60
对照组(n=28)	9.86 ± 1.20	7.97 ± 1.09	6.26 ± 0.72
t	7.334	5.553	7.227
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 检查依从性比较

研究组干预后,所测得检查依从性较对照组高,统计学数值(P<0.05),见表2。

表2 检查依从性比较(n,%)

组别	全部依从	部分依从	不依从	总依从性
研究组(n=28)	15(53.57)	12(42.86)	1(3.57)	27(96.43)
对照组(n=28)	12(42.86)	9(32.14)	7(25.00)	21(75.00)
χ^2	--	--	--	5.250
P	--	--	--	0.022

3 讨论

无痛肠镜检查为临床常见诊断手段,能够协助医生对儿童病变状况展开全面观察,同时为治疗提供有力依据^[4]。然限于儿童年龄、生理机能发育欠佳等因素,对未知事物易形成害怕、恐惧等情绪,检查时会出现显著心理应激效应,影响检查依从性,降低检查依从性^[5]。所以,儿童无痛肠镜检查中辅以科学、有效的护理至关重要。本研究结果示,研究组干预后,所测得恐惧心理较对照组低,检查依从性较对照组高,说明医护一体化模式于儿童无痛肠镜检查中可增强其检查依从性,降低恐惧心理,确保检查有序开展。医护一体化护理为医护人员协同沟通护理模式,其具一致医疗目标,共同参与临床护理的决策及执行,经优化护理流程,提升护理质量^[6]。此次研究中,通过对行无痛肠镜检查儿童实施术前、术中、术后护理干预,优化护理流程,降低患儿恐惧、害怕等情绪,提高检查依从性,从而减少检查时间,避免相关不良反应^[7]。

综上,无痛肠镜检查中辅以医护一体化模式可获得较好的效果,有益于减轻患儿恐惧心理,提高检查依从性,值得借鉴。

参考文献:

[1]叶焕腾,李壁霜.人文关怀护理联合图文宣教手册对无痛肠镜检查质量的应用研究[J].基层医学论坛,2024,28(03):127-129.

[2]邹杏坚,李淑婷,李靖雯.思维导图+多媒体健康教育对肠镜检查前病人肠道准备依从性的影响[J].循证护理,2023,9(02):362-365.

[3]李娟.个性化心理护理在消化内镜检查儿童中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(20):139-141.

[4]薛好,李尤,唐莉等.“1+1”管理模式在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果研究[J].四川医学,2023,44(09):968-971.

[5]刘侠.“医护合作”模式下的责任制护理在消化内镜检查小儿中的运用[J].妇儿健康导刊,2023,2(07):146-148.

[6]杨立芸.医护一体化护理在老年患者无痛胃肠镜检查术的应用[J].基层医学论坛,2023,27(06):145-147.

[7]董永蓉,童雪蓉.医护一体化健康管理对无痛胃肠镜联合肠镜检查患者配合度与恐惧心理的影响[J].教育生物学杂志,2022,10(06):484-487+492.