

医护一体化责任制护理结合流程化干预在无痛消化内镜检查中的应用价值体会

赵新荣 李雪梅 李坚 董文发 陆瑜

(安宁市中医医院 云南昆明 650300)

摘要:目的:探讨无痛消化内镜检查过程中,为患者提供医护一体化责任制护理联合流程化干预效果。方法:将70名患者均分设置小组。投入实验作为研究人员,时间2022.12-2023.12,将实行常规护理的人员作为对照组,将实行医护一体化责任制护理联合流程化干预的患者作为观察组,将实验结果进行汇总并分析。结果:在实行护理之前,患者心理问题比较严重, $P>0.05$,在实行护理之后,患者情绪明显改善,观察组数值偏低, $P<0.05$,实行护理之前患者体征不稳, $P>0.05$,在实行护理之后,患者的体征逐渐稳定,观察组数值更优, $P<0.05$,实行护理之后观察组依从性明显提高, $P<0.05$ 。结论:针对患者实行无痛消化内镜检查期间,为其提供医护一体化责任制护理与流程化干预联合实施,能够有效改善患者负面情绪,同时能够有效使患者的体征稳定,降低多种问题的风险出现,同时提高患者的检查依从性,使患者检验工作能够顺利完成。

关键词:医护一体化责任制护理;流程化干预;无痛消化内镜检查

消化内镜检查属于临床中最常见的检查形式之一,但患者在实行检查期间会存在恐惧性心理,因为消化内镜检查存在一定特殊性,会对患者产生疼痛以及身体不适,令患者的临床配合度逐渐降低^[1-2]。在临床实行普通消化内镜检查期间,由于操作的侵入性会对患者产生一定刺激,出现恶心、呕吐、腹痛等症状,因此会导致患者的恐惧心理加重,严重的还会直接拒绝消化内镜检查。随着临床医疗技术不断发展,无痛消化内镜在临床中已经得到广泛运用,但是由于患者对无痛胃镜检查了解不够深刻,因此对检查工作会存在紧张以及焦虑的心理,对此在为患者提供检查,体检需要添加护理工作,从而使检查顺利完成。在消化内镜检查中最常运用的为医护合作护理以及流程化、责任制等护理工作,最常运用的则为单一方式以及两两相结合干预,而三种结合在临床中运用比较少^[3-4]。对此为探究,三者联合运用效果,在文中设置小组现对比如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验中:共有70名病人投入试验为研究人员,均分病人,对照组:男:女(19:16)人,年龄(39.15 ± 7.21)岁,观察组:男:女(18:17)人,年龄(40.20 ± 7.89)岁,数值比较, $P>0.05$,可行对比分析。

1.2 方法

对照组:常规护理。护士在患者实行检查之前,向患者普及无痛消化内镜检查过程中需要注意的事情,降低内心对检查所产生的恐惧性心理。同时护理人员要引导患者完成检查前准备事项,在检查过程中引导患者处于适宜的体位,并且观察患者在检查过程中的状态,如果存在异常,要及时进

行处理,在检查后也要观察患者状况,并指导患者检查后的饮食。

观察组:医护一体化责任制护理联合流程化干预。(1)在临床中先建立护理小组,科室中的主任设置为组长,而护士长则为小组中的副组长,其余成员均由具有高经验的护士以及医生组成。小组中的组长和副组长在进行检查期间,对检查实行的护理方案进行确定,并监督护理的实施。在检查之前,护士要对患者的心理状态进行了解,通过临床检验心理状态的量表进行评估。了解患者情绪后,如存在严重性负面心理的人员,要一对一进行沟通,了解患者产生负面情绪的原因,并通过多种方式让患者的心理逐渐平稳改善不良心理。将无痛消化内镜检验手册发放给患者,针对手册内的详细内容进行讲述,同时可运用手机以及多媒体等播放检验的过程,让患者对检验工作有深刻的认知。然后护士引导患者将内心疑问大胆讲述,并对存在的疑问进行解答。医生对患者实行检查之前,再次详细对患者讲述检查的过程以及实际操作内容,并且通过消化道模型进行演练,令患者的不安情绪得到缓解。在检查过程中护士要辅助患者处于卧位,检查期间要密切关注患者体征,如果存在任何不适,要与医生进行交谈,对患者操作结束之后,需要将口周围的分泌物进行清理,并给予患者鼓励。医生操作之后在患者麻醉逐步清醒后,要告知患者检查的实际情况以及存在的问题,让患者对自身状况了解。护士要与患者一同在休息室等待15分钟,观察患者的身心状况,如果无异常则可离开,如果存在负面问题,要及时进行沟通。(2)流程化干预。对患者的各项信息资料进行收集,例如统计患者的病史以及身体实际情况和生活作息等,将患者的各项信息资料进行分析,然后针对患

者的情况进行评估,了解护理中可能存在的问题,例如在检查期间导致患者的情绪问题加重,还会造成患者应激反应等。对患者护理工作制定期间,要根据收集资料和患者身体检验的结果并制定护理计划。护理计划分为检查的前、中、后各个阶段进行实施,在实施的过程中,医生与护士要互相配合,将检查过程进行完善。组长以及副组长要对检查的实际情况进行抽查,并监督护理人员的工作实施情况。最后针对患者护理情况以及护理效果等进行汇总分析,然后对护理中存在的不足进行统计,并提出改进措施,对患者实行检查后,观察患者无任何异常则可离开医院。

1.3 观察指标

通过 SAS 以及 SDS 的形式,对患者负面心理进行评估。然后对患者血压、心率以及平均脉动压进行检测,了解患者心理应激反应状况。通过临床设置问卷对患者临床检查依从性的情况进行检测。

1.4 统计学分析

借取 SPSS21.0 软件展示资料, ($\bar{x} \pm s$) 表示分值, t 核查, 数值比较, 则 $P < 0.05$ 。

表 2 患者生理应激指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/分)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		脉压差 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	93.56 ± 2.32	78.38 ± 0.37	134.27 ± 3.17	120.32 ± 1.00	93.07 ± 3.17	81.35 ± 1.64	41.19 ± 1.07	38.96 ± 0.56
对照组	35	93.60 ± 2.28	86.88 ± 1.30	134.30 ± 3.20	124.35 ± 3.55	93.10 ± 3.20	88.35 ± 1.20	41.21 ± 1.10	36.20 ± 2.30
t	-	0.0727	37.2045	0.0394	6.4644	0.0394	20.3787	0.0771	6.8977
P	-	0.9422	0.0000	0.9687	0.0000	0.9687	0.0000	0.9388	0.0000

2.3 统计患者检查依从性

实行护理之后观察组依从性明显提高, $P < 0.05$, 如表 3 所示。

表 3 患者检查依从性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	禁食水	检查前	检查中	检查后	总依从性
观察组	35	23.58 ± 1.33	22.93 ± 2.00	21.44 ± 2.58	23.46 ± 1.11	93.57 ± 4.26
对照组	35	18.22 ± 3.44	16.23 ± 3.88	15.15 ± 3.44	18.64 ± 3.57	82.97 ± 5.77
t	-	8.5978	9.0805	8.6539	7.6273	8.7435
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

消化镜在临床中属于最常见的内科检验方式,对消化系统疾病检验中最为常用,但由于常规消化内镜检验过程中,具有的侵入性操作会对患者产生心理以及生理的不适反应,造成患者出现恶心、呕吐、腹痛等问题,导致临床患者对检查工作产生抵抗性心理。随社会不断的进步,医疗也不断完善,无痛消化内镜在临床中被广泛运用,在无痛消化内镜检验过程中,对患者会实行麻醉,因此患者对于疼痛的

2 结果

2.1 统计患者心理状态分值

在实行护理之前,患者心理问题比较严重, $P > 0.05$, 在实行护理之后,患者情绪明显改善,观察组数值偏低, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 统计患者心理状态分值 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	56.19 ± 6.87	36.79 ± 6.53	57.31 ± 7.32	41.44 ± 6.36
对照组	35	55.53 ± 7.72	45.11 ± 6.27	58.60 ± 6.55	47.69 ± 7.28
t	-	0.3778	5.4371	0.7769	3.8249
P	-	0.7067	0.0000	0.4399	0.0003

2.2 统计患者生理应激指标情况

实行护理之前患者体征不稳, $P > 0.05$, 在实行护理之后,患者的体征逐渐稳定,观察组数值更优, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

感知偏弱。但是由于检查依旧存在侵入性,在首次通过检验的患者对检验过程的不了解,会产生恐惧性心理,导致患者产生焦虑、抑郁等负面性情绪,而这种负面性心理会令患者的身体应激反应加重,造成患者产生生理性反应,并抗拒检验工作的实施^[5-6]。同时在实行无痛消化内镜期间会为患者提供麻醉,而部分患者身体的耐受度比较低,在检查过程中身体内所产生的应激反应会逐渐强烈,从而导致患者的血压逐渐上升,心率也逐渐增快,严重影响患者的检查效果。同时

对于病症的诊断以及治疗都会产生影响,因此在实行检查期间需要对患者实行护理工作。但由于检验的特殊性,对患者所实行的护理要求比较高,常规护理在实行期间,虽针对患者检验的环节进行关注,但是会对患者的心理以及检验的舒适度产生忽视,因此整体健康教育过于片面化,难以有效提高患者对检查的深刻认知以及降低负面情绪,因此护理效果偏低,需要在临床中不断完善护理工作^[7-8]。

医护一体化责任制护理联合流程化干预,在实行的过程中能够有效使患者的心理状态得到改善,使患者的临床检验配合度逐渐提高,同时在检查的过程中能够有效控制负面体征的出现,从而促进检查顺利完成。对医护合作型责任制护理能够有效针对患者所产生的负面心理进行改善,令患者临床检验依从性逐渐提高。同时在检验过程中能够有效改善医患以及护患之间的关系,让医生以及护士对于团队合作认知逐渐提高,利用双方的优点,建立完善的医疗服务,提高护理质量。医护一体化责任制护理不仅能够针对检查前为患者提供基础护理,还能够关注患者的心理以及检查的舒适度情况,在检查之前护士会了解患者情绪,然后通过多方面教育工作,加深患者对病症以及检验工作的深刻认知,降低内心负面情绪的出现程度,可积极配合临床检验,从而有效使检查工作顺利完成。然后医生在进行检验期间,能够有效提高教育检查的效果,减轻患者恐惧心理,提高治疗配合程度。流程化干预在实行期间通过护理评估以及诊断,能够深刻了解到护理中存在的问题,然后为患者计划提供相应指导工作,让护理工作能够更好的进行实施。在护理实行的过程中,会定期检验护理工作的实施效果,从而能够有效解决临床中存在的问题,令患者能够顺利完成检查,由此能够了解到两者护理联合实行之后,能够有效使患者负面情绪得到改善,并且能够有效提高患者配合度稳定患者体征,降低患者检查中出现的负面生理反应^[9-10]。

实验中,在实行护理之前,患者心理问题比较严重, $P>0.05$,在实行护理之后,患者情绪明显改善,观察组数值偏低, $P<0.05$,是因为在实行护理期间对患者的心理情况进行评估,了解患者负面心理存在的原因,并针对性为其进行改善,从而使患者负面情绪得到缓解。同时在实行护理期间会由医生以及护士分别对患者实行检验知识普及工作,从而有效令患者对检验具有深刻的认知,降低抵触心理。实行护理之前患者体征不稳, $P>0.05$,在实行护理之后,患者的体征逐渐稳定,观察组数值更优, $P<0.05$ 。因为实行护理中,

会关注患者的状态,令患者的身体体征稳定,即使出现异常也会与医生沟通,及时为患者处理,从而稳定体征,保障患者的安全。实行护理之后观察组依从性明显提高, $P<0.05$,由此可知通过对患者实行护理,能够对检验的工作进行规范化,并且通过多元化形式稳定患者的情绪以及体征,提高患者的依从性,使检查工作能够顺利完成。

综上所述,无痛胃镜在实行检查过程中,为患者提供医护一体化责任制护理联合流程化干预,能够有效使患者的负面情绪得到改善,同时通过护理使患者的体征逐步平稳,并且提高患者的依从性,令检查顺利完成。

参考文献:

- [1] 骆芸,张永红. 医护一体化责任制护理联合流程化干预在无痛消化内镜检查中的应用[J]. 中外医学研究,2023,21(4):112-115.
 - [2] 熊艳平. 医护合作型责任制联合流程化干预的护理模式对无痛消化内镜受检者配合度的影响[J]. 黑龙江中医药,2022,51(6):300-302.
 - [3] 蔡观莲,钟意英,李利珍. 流程化护理干预对无痛胃肠镜检查患者心理状态及不良后果发生的影响[J]. 中外医疗,2022,41(2):130-133,142.
 - [4] 陈丽萍,徐娟,蓝俊,等. 医护合作型责任制联合流程化干预的护理模式对无痛消化内镜受检者配合度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2021,42(15):1376-1379.
 - [5] 刘艳芳,王秀梅. 消化道内镜检查术的护理干预实践[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(103):879-880.
 - [6] 郑冰. 综合护理干预在糖尿病患者胃镜检查中的效果观察[J]. 实用糖尿病杂志,2020,16(4):137-138.
 - [7] 何晓燕,刘丽英. 安全预警护理流程在老年糖尿病患者无痛内镜检查中的应用效果观察[J]. 糖尿病新世界,2018,21(21):145-146.
 - [8] 陈少娜,方雅丽. 流程化护理在无痛消化内镜检查患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(12):175-177.
 - [9] 欧阳瑜瑜. 流程化护理在小儿无痛胃肠镜检查中的应用效果研究[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(23):147-150.
 - [10] 李蝶芬. 流程化护理对无痛消化内镜检查患者配合度的影响观察[J]. 中国药物与临床,2020,20(4):667-669.
- 昆明市卫生健康委员会卫生科研课题 编号: 2022-04-11-002