

# 无缝隙对接护理提升急诊消化内镜护理效果的观察

周红艳

(太原市第二人民医院 山西太原 030002)

**摘要:**目的:针对当前无缝隙对接护理用于急诊消化内镜患者的效果开展深入分析,判断无缝隙对接护理临床意义与价值。方法:结合纳排标准后,研究人员选择2019年12月到2020年12月我院100例急诊消化内镜患者为研究对象,将每一位患者按照急诊时间进行排序,随机数字表法分为两组。研究组(n=50例)给予无缝隙对接护理;参照组(n=50例)给予常规护理。结果:参照组的不良反高于研究组,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。参照组的护理满意度低于研究组,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。参照组的情绪评分高于研究组,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:急诊消化内镜患者行无缝隙对接护理可以保证消化内镜的检查质量效果,在一定程度上为疾病的诊断与后续治疗提供参考意见,有着积极的使用价值。

**关键词:**无缝隙对接护理;不良反应;护理满意度;患者情绪评分;常规护理;急诊消化内镜

消化内镜检查为内镜通过自然腔道进入器官内部,对人体消化道的各个部位进行内镜检查。虽然消化道从口腔开始直到肛门是连续的,但是不同部位需不同种类的内镜。消化内镜包含胃镜、肠镜、十二指肠镜、超声内镜、超声肠镜、超声胃镜,双气囊小肠镜和胶囊内镜。如今较进步的消化内镜为胶囊内镜,即把胶囊内镜直接吞进消化道内,其通过胃肠道的蠕动进行自动拍摄<sup>[1]</sup>。无缝隙对接护理针对急诊消化内镜患者,可以改善急诊消化内镜检查给患者带来的痛苦,在一定程度上提高患者诊断舒适度<sup>[2]</sup>。现列举100例急诊消化内镜患者进行分组讨论。具体报告如下:

## 1. 资料及方法

### 1.1 一般资料

研究经医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书,结合纳排标准后,研究人员选择2019年12月到2020年12月我院100例急诊消化内镜患者为研究对象,将每一位患者按照急诊时间进行排序,随机数字表法分为两组。参照组患者:男性30例,女性20例;平均年龄(45.23±3.69)岁。研究组患者:男性31例,女性19例;平均年龄(45.37±3.58)岁。研究组与参照组患者之间一般资料,组间无统计学意义( $P>0.05$ )。

纳入标准:(1)患者均符合急诊消化内镜的诊断标准要求;(2)急诊消化内镜患者有着一定依从度,听从医护人员的安排以及要求;(3)急诊消化内镜患者病例资料齐全。排除标准:(1)急诊消化内镜患者年龄者80岁以上;(2)合并恶性肿瘤的急诊消化内镜;(3)存在各种原因中途退出研究的急诊消化内镜患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理

参照组行常规护理。监测患者的生命体征,分析患者的心理情况,尽可能观察患者病情变化,做好及时观察护理。

#### 1.2.2 无缝隙对接护理

研究组行无缝隙对接护理。急诊医护人员组成无缝隙对接护理小组,小组正式工作前保证每一位护理人员进行专门的培训工作,在此基础上尽可能实现构建专业人员的医疗队伍。医护人员的培训工作一定要重视其素质教育以及专业技能,保证每一位小组成员充分掌握无缝隙对接护理的细节以及重要性。其次保证医护人员负责患者人数的合理性,安排好每一位护理人员的工作任务。在急诊消化内镜检查之前,医护人员及时与患者保持联系,尽可能在交流中收集到患者的身体感知以及病例情况,结合患者病容以及语言对话,明确患者具体的心理情况,同时给予患者相关的心理护理措施,引导患者保证一个积极的心态面对后续的急诊消化内镜检查。在急诊消化内镜检查诊治中,急诊医护人员及时与内镜室医护人员交流,根据可能潜在病情推测以及诊治要求,引导患者保证合理的体位,及时监测患者身体特征。在急诊消化内镜检查后,内镜室医护人员及时将患者送到病房内,病房内医护人员有效交接患者,观察患者是否存在出血以及腹痛等相关不良反应。同时,结合患者个人情况,对患者开展相关日常护理以及饮食护理等,重视预先性护理工作,避免管道脱落、移位或堵塞。

### 1.3 指标判定

(1)不良反应主要包括为:出血、腹痛、压疮以及低氧血症,不良反应=(出血+腹痛+压疮+低氧血症)/总治疗人数×100%;(2)护理

满意度:在患者出院前,填写相关医护人员护理工作满意度的相关量表,其可以划分为非常满意、满意、一般以及不满意;(3)患者情绪评分,主要评价量表为抑郁自评量表(SDS)以及焦虑自评量表分析(SAS),分数越高证明患者状态不佳。

### 1.4 统计学方法

t检验用( $\bar{x} \pm s$ )代表的计量资料, $\chi^2$ 检验用n(%)代表的计数资料,统计学软件为SPSS16.0。若组间差异结果为 $P<0.05$ ,证明组间差异具有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 对比两组急诊消化内镜患者的不良反应

分析得到,研究组患者不良反应情况低于参照组,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。具体情况为:研究组出血有0(0.00%)例,压疮有0(0.00%)例,腹痛有0(0.00%)例,低氧血症有2(4.00%)例,共总急诊消化内镜患者的不良反应发生率为2(4.00%)例;参照组出血有1(2.00%)例,压疮有2(4.00%)例,腹痛有1(2.00%)例,低氧血症有4(8.00%)例,共总脑卒中患者的不良反应发生率为8(16.00%)例,经过统计学分析得到结果为:( $\chi^2=1.010, P=0.315; \chi^2=2.041, P=0.153; \chi^2=1.010, P=0.315; \chi^2=0.709, P=0.400; \chi^2=4.000, P=0.046$ ),组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 2.2 对比两组急诊消化内镜患者的护理满意度

分析得到,研究组患者护理满意度高于参照组,组间数据差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体情况为:参照组非常满意有20(40.00%)例,满意11(22.00%)例,一般5(10.00%)例,不满意14(28.00%)例,共总护理满意度36(72.00%)例;研究组非常满意有36(72.00%)例,满意7(14.00%)例,一般3(6.00%)例,不满意4(8.00%)例,共总护理满意度46(92.00%)例,经过统计学分析得到结果为:( $\chi^2=6.775, P=0.009$ ),组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

#### 2.3 对比两组急诊消化内镜患者的情绪评分情况比较

分析得到,研究组患者情绪评分情况低于参照组,组间数据差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体情况为:在治疗前,参照组患者的抑郁自评量表评分为(42.44±5.16)(分),研究组患者的抑郁自评量表评分为(42.36±5.19)(分),统计学结果为:( $t=0.0773, P=0.9385$ )。治疗后,参照组患者的抑郁自评量表评分为(39.22±6.15)(分),研究组患者的抑郁自评量表评分为(35.95±5.61)(分),统计学结果为:( $t=2.7777, P=0.0066$ )。在治疗前,参照组患者的焦虑自评量表评分为(42.26±4.44)(分),研究组患者的焦虑自评量表评分为(42.35±5.02)(分),统计学结果为:( $t=0.0950, P=0.9245$ )。治疗后,参照组患者的焦虑自评量表评分为(39.26±5.11)(分),研究组患者的焦虑自评量表评分为(36.00±4.011)(分),统计学结果为:( $t=3.5488, P=0.0006$ )。

### 3. 讨论

消化内镜科主要是针对经常有消化道症状的病人,常规检查未能发现或者排除胃肠道疾病者。通过胃肠镜的检查可以排除消化道肿瘤、消化道溃疡、肠道息肉、痔疮<sup>[3]</sup>。如果有肝硬化的病人,通过胃镜检查可以及早发现食管胃底静脉曲张,及早治疗,及早干预,避免消化道出血的发生<sup>[4]</sup>。

经消化道直接获取图像或经附带超声及X线的设备获取消化道及

消化器官的超声或 X 线影像,以诊断和治疗消化系统疾病的一组设备<sup>[5]</sup>。用于诊断消化道早期肿瘤等。开展检查前,医护人员需叮嘱患者在消化内镜检查前一天晚饭后不能再吃东西,检查当天早晨也不能再吃东西,也不能喝水,要保证空腹至少 10 个小时<sup>[6]</sup>。吸烟的人在检查前一天最好不吸烟,因为吸烟会在检查时因咳嗽影响插管<sup>[7]</sup>。亓静<sup>[8]</sup>对急诊消化内镜护理过程中的常见问题及防范策略进行分析和探讨,证明低血氧症、误吸、坠床或摔倒等问题在急诊消化内镜护理过程中较为常见,根据问题制定防范策略并给予患者优质护理和风险管理可全面降低患者不良护理事件发生率,提高患者临床护理安全性。

为了尽可能改善急诊消化内镜护理过程中潜在相关的不良反应以及问题,医护人员逐渐提出了无缝隙对接护理。无缝隙对接护理要求医护人员重视交接护理工作,尽可能保证无时无刻的高质量护理。相关研究文献证明无缝隙对接护理在临床中有着积极的使用价值,存在一系列文献对其进行研究分析。例如:陈燕琼<sup>[9]</sup>证明了无缝隙对接护理在临床护理工作当中有着重要价值,能够有效提高患者临床护理效果,显著降低患者临床不适感,还能够不断提高护理人员自身的护理服务意识和责任意识,为患者提供更加优质的护理服务,值得临床推广应用。李琳芳<sup>[10]</sup>探究发现在急诊消化内镜护理中将无缝隙对接方法进行应用,其效果显著,可改善患者不良情绪,减少患者不良反应发生率,临床应用价值较高。王晓姣<sup>[11]</sup>证实了在急诊消化内镜护理中将无缝隙对接方法进行应用,其效果显著,可改善患者不良情绪,减少患者不良反应发生率,临床应用价值较高。张庆<sup>[12]</sup>表示对急诊消化内镜治疗的患者实施无缝隙对接护理效果显著,可明显缓解患者不良情绪,提高临床护理满意度,缩短治疗时间。

对比两组急诊消化内镜患者的不良反应、护理满意度以及患者情绪评分情况,研究组患者的不良反应低于参照组,研究组患者的护理满意度高于参照组,研究组患者的情绪评分明显低于参照组,组间差异有统计学意义。

综上所述,无缝隙对接护理在临床上可以为急诊消化内镜患者争取

到最佳的护理效果,保证患者诊断以及治疗的良好干预,提高了急性消化内镜护理的满意度,减少了急诊消化内镜检查过程中给患者带来的不良反应,尽可能改善患者情绪情况,保证患者在后续护理中有一个积极的心态。

参考文献:

- [1]董洋洋.分析无缝隙对接护理在提升急性消化内镜护理效果中的应用[J].系统医学,2021,6(17):164-167.
- [2]郭洁,王蓓.应用无缝隙对接护理提升急诊消化内镜护理效果的价值研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S1):123-124.
- [3]张秀明,黄友香,成秀珍.探讨急诊消化内镜护理过程中的常见问题及防范策略[J].中国社区医师,2019,35(04):175+178.
- [4]尹立波,庞秋萍.护理干预在急诊消化内镜中的应用效果[J].中外医疗,2021,40(04):110-112.
- [5]齐燕.急诊消化内镜护理过程中的常见问题及防范策略[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(06):142+196.
- [6]唐鑫.急诊消化内镜护理过程中的常见问题及防范策略[J].中国社区医师,2020,36(05):160-161.
- [7]贾丽伟.护理风险管理在急诊消化内镜诊疗中的应用[J].中国医药指南,2019,17(36):239-240.
- [8]亓静.急性消化内镜护理使用无缝隙对接护理的效果分析[J].中国继续医学教育,2017,9(27):156-157.
- [9]陈燕琼,阿秀梅.消化内镜诊疗患者实施无缝隙对接护理模式的效果分析[J].锦州医科大学学报,2019,40(02):85-87.
- [10]李琳芳.无缝隙对接护理在急诊消化内镜护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(02):237-238.
- [11]王晓姣,王寅冰.无缝隙对接护理提升急诊消化内镜护理效果的观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):110.
- [12]张庆,姚爱群,刘银阁,郑海伦.无缝隙对接护理提升急诊消化内镜护理效果的观察[J].中华全科医学,2019,17(08):1421-1423.