

· 论著 ·

无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察*

李桂贤*

北京大学深圳医院肝胆外科 (广东 深圳 518036)

【摘要】目的 分析无缝隙对接护理提升急性消化内镜的临床效果。方法 将我院行消化内镜治疗的502例患者分为参照组和观察组, 每组251例, 分别予以常规护理与无缝隙对接护理进行干预, 比较两组护理前后的SAS评分与SDS评分, 对比两组的诊疗时间、住院时间、护理满意度以及并发症发生情况。结果 护理前, 两组的SAS评分与SDS评分对比无统计学价值($P>0.05$); 护理后, 观察组的SAS评分与SDS评分均低于参照组, 观察组的诊疗时间以及住院时间均短于参照组, 且观察组的护理满意度评分明显高于参照组, 有统计学价值($P<0.05$)。结论 使用无缝隙对接护理方式对急性消化内镜患者进行干预, 效果显著, 可有效缓解患者的负面情绪, 缩短其诊疗时间以及住院时间, 适合推广。

【关键词】无缝隙对接护理; 急性消化内镜; 护理效率

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【基金项目】深圳市科技计划项目(JCYJ20190809100217290); 深圳市医疗卫生三名工程项目(SZSM201612021)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.04.029

Observation of Seamless Butt Joint Nursing to Improve Nursing Efficiency of Acute Digestive Endoscopy*

LI Gui-xian*

Department of Hepatobiliary Surgery, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

Abstract: *Objective* To analyze the clinical effect of seamless docking nursing to improve acute digestive endoscopy. *Methods* Divided 502 patients treated with digestive endoscopy in our hospital into the reference group and the observation group, each with 251 patients, treated with routine care and seamless docking care respectively. The SAS score and SDS score of the two groups before and after nursing were compared. Compare the treatment time, hospitalization time, nursing satisfaction, and complications of the two groups. *Results* Before nursing, the SAS scores and SDS scores of the two groups were not statistically significant ($P>0.05$); after nursing, the SAS scores and SDS scores of the observation group were lower than those of the reference group, and the treatment time and hospital stay of the observation group were both shorter than the reference group, and the nursing satisfaction score of the observation group is significantly higher than that of the reference group, which has statistical value ($P<0.05$). *Conclusion* The use of seamless docking nursing to intervene patients with acute digestive endoscopy has a significant effect. It can effectively alleviate the negative emotions of patients, shorten their diagnosis and treatment time and hospital stay, and is suitable for promotion.

Keywords: Seamless Docking Care; Acute Digestive Endoscopy; Nursing Efficiency

消化系统疾病是现代社会中较为常见的疾病类型, 而消化内镜属于当前临床针对消化系统疾病患者诊断治疗的一种常用器械, 可通过观察患者消化系统疾病的病变情况, 进而促进其疾病的治疗效果等^[1]。但由于消化内镜手术本身属于侵入性操作, 对患者机体的创伤性相对较大, 极易使患者产生焦虑、抑郁等负面情绪, 不利于消化内镜的顺利使用, 从而增大了临床治疗难度, 也影响了患者的诊疗效果和安全性^[2]。因此, 在患者行消化内镜诊治的过程中配以相应的护理措施是很有必要的, 而不同的护理措施, 其给患者带来的预后效果也会有所不同^[3]。为提高急性消化内镜的诊治效果, 本文就2016年6月至2019年6月期间在我院接受急性消化内镜诊治的502例患者为研究对象, 并将无缝隙对接护理干预的应用效果进行了分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究的所有对象均选自2016年6月至2019年6月期间在我院接受手术治疗的502例患者, 根据护理方式的不同划分为参照组和观察组各251例, 参照组男性133例, 女性为118例, 平均年龄(54.3 ± 2.1)岁, 体重 $51\sim72$ kg, 平均体重(62.3 ± 3.1)kg; 观察组男性129例, 女性122例, 平均年龄(56.6 ± 2.3)岁, 体重

$50\sim74$ kg, 平均体重(63.1 ± 3.2)kg。本研究经由医院伦理委员会同意批准后实施, 对比两组临床资料, 无统计学价值($P>0.05$)。

纳入标准: 参与患者均为本院行消化内镜治疗的患者; 患者自愿参加且家属对本研究均知情。

排除标准: 患有意识障碍或精神异常者; 患有合并肝肾功能不全者; 有内镜禁忌症者。

1.2 方法 两组患者均在术前4h禁饮。

参照组患者予以常规护理干预: 遵医嘱执行各项护理操作前, 护理人员对患者的病情进行全面了解, 并予以分析, 同时将急性消化内镜检查期间需要配合的事项及术后各种不适症状及时告知患者及其家属, 在诊治期间协助患者调整舒适体位, 并配合医生, 对患者的生命体征进行观察, 若患者出现不适感, 立即报告给医生, 并采取相应的处理措施。

观察组患者予以无缝隙对接护理干预: (1)建立无缝隙护理组: 将科室护士分成3~4个无缝对接护理小组, 每组选举一位资历较高的护士担任护理组组长, 由组长统一收集相关信息, 主要包括交接信息、手术室进展以及护理工作的情况。根据患者的实际病情, 结合护理人员的护理能力, 安排好相应的工作岗位, 并将护理人员的基本信息以及相应岗位予以公示, 以便患者及其

【第一作者】李桂贤, 女, 主管护师, 主要研究方向: 肝胆胰内镜(ERCP、胆道镜)。E-mail: 41230018@qq.com

【通讯作者】李桂贤

家属及时联络。(2)无缝排班:组长嘱咐护理人员严格执行8h在岗,24h责任机制。根据患者诊疗和护理高峰时段适当增加护理人员,如节假日时期。同时,要根据护理人员的实际情况进行合理排班,保证临床护理连续性、安全性,也确保护理人员得到足够的休息以促进护理工作的顺利进行。(3)术前护理:在患者行消化内镜治疗前,护理人员应对患者的身体状况进行全面的了解,如患者的既往病史等,仔细观察患者的基本生命体征,并作出相应的评估。针对存在焦虑、抑郁、紧张等不良情绪的患者,与其进行一对一的沟通,同时给予安慰,期间向患者介绍消化内镜的治疗目的、治疗效果等相关知识,以此消除患者对消化内镜认知方面的误区。并安排护理人员对情绪低落的患者家属进行心理辅导,树立患者及其家属对治疗的信心和支持,确保患者以良好的状态接受治疗。护理人员应提前对治疗环境进行优化,为患者提供一个温馨舒适的治疗环境。(4)术中护理:在患者进入内镜室之前,对应护理人员因将患者的基本信息进行仔细的核对,避免出现误差。随后与内镜室的护理人员做好交接工作,由内镜室的接待护理人员为患者摆放合适体位,在不影响手术治疗的情况下使患者处于舒适的状态中,在手术过程中,护理人员应听从主治医生的分配与管理,并对患者的生命体征变化情况进行密切监测,以此提高术中安全性,期间若发现异常及时通知医生,避免发生风险事件。同时安排护理人员做好家属的干预工作,促进手术的顺利进行。(5)术后护理:在患者诊治结束后,对患者术后临床症状与生命体征进行全面监测,由内镜室的护理人员将患者送回病房,并与病房内护理人员进行完整的交接,特别是管道护理工作的交接,防止管道出现脱落或移位现象。同时,在术后

对患者进行尿常规的检查,并针对检查结果为其制定相应的饮食食谱,若检查结果显示患者的淀粉酶正常,患者即可适当进食,指导患者要从流食逐渐过渡到正常的饮食,确保患者摄取足够营养,多喝水,避免便秘。为预防患者坠床等风险,可在病床上安装床栏,予以患者服用抗生素预防术后感染,定期询问患者是否有不适感,同时将相关注意事项告知于患者。

1.3 评定指标 (1)应用焦虑情绪评价量表(SAS)以及抑郁情绪评价量表(SDS)对两组患者的焦虑、抑郁情绪进行测评,每项分值为0~10分,评分越高则患者的焦虑、抑郁程度越严重^[4-5]。(2)观察患者护理前后心率变化,并采用医院自制的护理满意情况调查表收集两组患者的满意情况,分值为0~100分,分值越高,则护理满意度越高。(3)比较两组患者的并发症情况,主要包括切口感染、切口疼痛以及便秘三种症状,并发症发生率=(感染例数+切口疼痛例数+便秘例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 本研究所有数据统一应用SPSS 20.0软件进行处理,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

(1)护理前,两组的SAS评分与SDS评分对比无统计学价值($P>0.05$);护理后,观察组的SAS评分与SDS评分均低于参照组,有统计学价值($P<0.05$)。(2)观察组的诊疗时间以及住院时间均低于参照组,且观察组的护理满意度评分明显高于参照组,有统计学价值($P<0.05$)。(3)观察组的并发症发生率为9.56%低于参照组的21.91%,有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组护理前后的SAS评分与SDS评分比较(分)

组别	护理前		护理后	
	SAS评分	SDS评分	SAS评分	SDS评分
参照组(n=251)	8.65±1.12	8.03±1.21	4.66±1.05	3.52±1.11
观察组(n=251)	8.68±1.07	8.01±1.13	2.17±0.81	2.03±0.91
t	0.307	0.191	29.747	16.446
P	0.759	0.848	0.000	0.000

表2 两组的诊疗时间、住院时间以及护理满意度评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	诊疗时间(min)	住院时间(d)	护理满意度评分(分)
参照组(n=251)	43.25±3.02	5.26±1.05	80.66±4.29
观察组(n=251)	26.88±3.17	3.12±0.91	94.67±4.69
t	59.235	24.400	34.921
P	0.000	0.000	0.000

表3 两组的并发症情况比较[n(%)]

组别	切口感染	切口疼痛	便秘	并发症发生率
参照组(n=251)	14(5.58)	19(7.57)	22(8.76)	55(21.91)
观察组(n=251)	5(1.99)	8(3.19)	11(4.38)	24(9.56)
χ^2	4.443	4.736	3.924	14.436
P	0.035	0.030	0.048	0.000

3 讨论

近年来,人们生活的水平在不断提高,生活方式在不断改变,发生消化系统疾病的数量呈现上升的趋势,主要包括急性胃肠炎、创伤性网胃炎、食管炎、胃癌等,其发病概率达到60%~70%,已经严重威胁着患者的生命健康^[6]。随着医学科技的快速发展,诊疗技术也得到了进一步的发展,其中消化内镜技术在临床上的应用也越来越广泛^[7]。针对消化系统疾病,以往常规的护理主要是对患者的生命体征进行检测,在患者出现异常情况后立即通知医生进行处理,对促进患者病情的帮助不大,该护理方式伴随着护理学的升华已渐渐被临床所淘汰^[8]。为促进医疗

工作的顺利进行以及诊治预后的效果,临床新推出了一款无缝隙对接护理方式,也是目前相对比较完整及连续性的一种护理方式,主要是以患者为核心,通过建立小组,将每一个护理工作衔接在一起,实施一系列的无缝隙对接护理流程,进而提高护理工作的质量。在术前与患者进行沟通交流,对患者的实际情况进行有效的评估,并针对性地予以解决,术中全面关注患者的动态变化,竭力配合医生进行手术,术后除做好基础护理之外,还为患者搭配健康饮食,指导其进行适当康复锻炼,达到让患者早日康复的目的。本文的参照组在实施常规护理干预后,患者依然存在着负面情绪,且术后并发症较多,观察组在实施无缝隙对接护理

后,不仅确保了护理工作的有序性与连续性,也促进了手术工作的顺利进行,避免了不良事件的发生。本研究结果显示,与参照组相比,观察组的SAS评分与SDS评分均更低于参照组,其诊疗时间以及住院时间均更短,且患者的护理满意度明显更高,有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,使用无缝隙对接护理方式对急性消化内镜患者进行干预,效果显著,可有效缓解患者的负面情绪,缩短其诊疗时间以及住院时间,提升护理满意度,降低并发症的发生,促进了患者的进一步康复,临床应用价值较高,适合广泛推广应用。

参考文献

[1] 陆慧芳. 谈无缝隙对接护理对提高急性消化内镜护理效率的影响[J]. 临床医

药文献电子杂志, 2019, 6 (74): 107, 110.

[2] 廖青. 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜治疗效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6 (17): 173-174.

[3] 唐莉, 刘慧. 观察B超检查急性消化内镜治疗中应用无缝隙对接护理的效率[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3 (12): 249-250.

[4] 常雯茜, 张维平. 消化内镜在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的应用分析[J]. 中外医疗, 2019, 38 (6): 94-96.

[5] 李晓君. 观察B超检查急性消化内镜治疗中应用无缝隙对接护理的效率[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3 (3): 249-250.

[6] 于书画. 浅析无缝隙对接护理提升急性消化内镜的护理效率研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8 (2): 155-156.

[7] 黄文忠. 消化内镜在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的应用价值[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28 (9): 1041-1043.

[8] 潘燕. 无缝隙对接护理干预对于提升急性消化内镜护理效率的价值探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (49): 181, 188.

(收稿日期: 2020-08-05)