

· 论著 ·

细节与风险双轨护理管理在消化内镜护理中的应用及对生理、心理应激的影响

邵秀敏* 陈洁玉 周玉杰 张静 李晶
信阳市人民医院内镜诊疗部(河南 信阳 464000)

【摘要】目的 探讨细节与风险双轨护理管理在消化内镜护理中的应用及对生理、心理应激的影响。**方法** 选取2022年1月-2024年1月在本院行消化内镜诊疗的患者106例,随机数字表法分组,即对照组(n=53)和观察组(n=53),对照组接受常规护理,观察组接受细节与风险双轨护理管理,统计两组诊疗期间胃肠功能恢复时间、住院时间、心理应激程度、生理应激指标、不良反应。**结果** 观察组胃肠功能恢复时间、住院时间短于对照组($P<0.05$);诊疗前,两组SCL-90评分量表各个项目比较, $P>0.05$,诊疗后,两组SCL-90评分量表各个项目评分均低于诊疗前($P<0.05$),观察组SCL-90评分量表中抑郁、焦虑、恐怖评分均低于对照组($P<0.05$);诊疗前,两组生理应激指标比较, $P>0.05$,诊疗后,两组生理应激指标均高于诊疗前($P<0.05$),观察组生理应激指标水平均低于对照组($P<0.05$);两组不良反应比较, $P>0.05$ 。**结论** 细节与风险双轨护理管理可促进患者胃肠功能恢复,缩短住院时间,减轻心理应激程度,降低生理应激指标水平。

【关键词】 消化内镜; 细节与风险双轨护理管理; 生理应激; 心理应激
【中图分类号】 R473.57
【文献标识码】 A
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.11.062

The Application of Detail and Risk Dual Track Nursing Management in Digestive Endoscopic Nursing and Its Influence on Physiological and Psychological Stress

SHAO Xiu-min*, CHEN Jie-yu, ZHOU Yu-jie, ZHANG Jing, LI Jing.
Endoscopic Diagnosis and Treatment Department, Xinyang People's Hospital, Xinyang 464000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application of detail and risk dual track nursing management in digestive endoscopic nursing and its influence on physiological and psychological stress. **Methods** A total of 106 patients undergoing digestive endoscopy in our hospital from January 2022 to January 2024 were selected and divided into two groups by random number table method, namely control group (n=53) and observation group (n=53). The control group received routine nursing, while the observation group received dual-track nursing management with details and risks. The recovery time of gastrointestinal function, hospitalization time, psychological stress degree, physiological stress index and adverse reactions were counted in the two groups during diagnosis and treatment. **Results** The time of gastrointestinal function recovery and hospitalization in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). Before diagnosis and treatment, all items of SCL-90 scoring scale were compared between the two groups, $P>0.05$; after diagnosis and treatment, all items of SCL-90 scoring scale of the two groups were lower than before diagnosis and treatment ($P<0.05$); depression, anxiety and terror scores of SCL-90 scoring scale of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); before diagnosis and treatment, the physiological stress indexes of the two groups were compared, $P>0.05$; after diagnosis and treatment, the physiological stress indexes of the two groups were higher than those before diagnosis and treatment ($P<0.05$), and the physiological stress indexes of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); the adverse reactions of the two groups were compared, $P>0.05$. **Conclusion** Detail and risk dual track nursing management can promote the recovery of gastrointestinal function, shorten hospital stay, reduce the degree of psychological stress, and reduce the level of physiological stress index.

Keywords: Digestive Endoscopy; Detail and Risk Dual Track Nursing Management; Physiological Stress; Psychological Stress

消化内镜检查是一种常用的临床检查技术,可以对消化系统疾病进行早期诊断、治疗和预防。然而,消化内镜检查通常需要在身体不适或疾病发作的情况下进行,易给患者带来心理和生理上的应激反应。长期以来,消化内镜检查的护理管理主要围绕手术前、中、后期的细节管理展开,忽略了患者在长时间的检查过程中面临的心理和生理风险^[1]。细节与风险双轨护理管理注重医护人员在检查过程中对患者个体差异、疼痛控制、安全保障、心理支持等方面的关注,旨在减轻患者在检查中面临的生理和心理负担,提高检查的精度和效果^[2]。本文将探讨细节与风险双轨护理管理在消化内镜护理中的应用以及对患者生理和心理应激的影响,旨在为消化内镜检查的护理提供新的思路和方向,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2024年1月在本院行消化内镜诊疗的患者106例。

纳入标准:符合消化内镜检查指征^[3];年龄在18-70岁之间;

已经签署知情同意书;接受消化内镜检查及治疗。排除标准:孕妇或哺乳期妇女;存在心理疾病或认知障碍;有消化系统出血、穿孔、肠梗阻等急性病变;有重要脏器功能不全;有重要的免疫系统疾病或肝肾功能不全;曾接受过大肠切除术或其他胃肠手术。随机数字表法分组,即对照组(n=53)和观察组(n=53),对照组:男性33例,女性20例,年龄22~65岁,平均年龄(41.45±10.55)岁,文虎程度:小学及以下14例,初高中28例,本科及以上11例。观察组:男性30例,女性23例,年龄24~66岁,平均年龄(41.22±10.31)岁,文虎程度:小学及以下12例,初高中30例,本科及以上11例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 方法 对照组接受常规护理,观察组接受细节与风险双轨护理管理。

对照组:诊疗前进行常规检查,检查前24h清淡饮食,检查前6h禁食禁饮,参照《老年患者消化内镜操作指南》^[4]完善准备工作。诊疗期间调整体位,保持患者正常呼吸。同时密切关注患者生命体征、面部表情变化,若出现强烈不适,由医生评估患者

【第一作者】邵秀敏,女,主管护师,主要研究方向:消化内镜。E-mail: 15237678774@163.com

【通讯作者】邵秀敏

等情况,调整用药方案,否则停止检查。检查后,继续关注生命体征、面部表情,并记录并发症。

观察组:①护理管理小组构建:护士长2名、麻醉区护理人员1名、病区护理人员2名,护士长1作为管理小组组长,主要负责整个内镜检查的协调和安排工作,监督和指导下其他成员的工作,协调内外部资源,保证内镜检查的安全高效进行,护士长2主要负责团队中病区护理人员的工作安排、分配和协调,确保内镜检查中患者的护理质量和安全,麻醉区护理人员主要负责麻醉操作和患者的麻醉状态监护,在内镜检查中与医生和护士密切配合,确保患者在整个内镜检查过程中的安全,病区护理人员1负责接收患者,进行评估和护理,准备内镜检查所需的器械、药品等,随时为医生和麻醉护士提供协助,病区护理人员2主要负责内镜检查过程中患者的监护和护理工作,包括患者的生命体征监测、内镜检查过程中的床位调整、患者安全相关提醒等工作。②细节护理:1名护士长模拟检查,1名护士长全程记录,再通过讨论,调整原有护理。将健康教育手册置于候诊处,内容包括检查期间药物、饮食禁忌事项,内镜检查原理、适应证、注意事项等,同时设置小视频轮播。对于患者疑问之处,护理人员耐心进行讲解。检查区保持整洁,检查前仔细核对信息,检查时嘱取舒适体位,提前告知不适、疼痛的时间点,并不断安抚患者,积极与患者沟通,或转移注意力,缓解疼痛感。检查后湿纸巾擦拭口腔分泌物,并协助家属将患者推入麻醉恢复室,继续关注患者生命体征,并嘱咐患者家属多按摩腹部,多嘱咐患者走动可有效减轻不适感。③风险管理:由组内成员查阅近几年本院科室常见的不良反应,及时评估患者情况,并制定相应对策。a.对候诊区、麻醉观察区护理人员进行培训,重点培训护理人员对情绪异常患者的识别能力,以及语言沟通能力,说服患者家属安慰患者,尽可能控制患者情绪,若出现情绪激化,单独与患者沟通,避免连锁

反应。b.对检查区护理人员进行培训,提高检查区护理人员对消化内镜清洗消毒的熟练度,提高与医生的配合度,调整消毒室布局,专人核对,确保消化内镜相关配件运行良好。积极检查内镜检查区,加强易感染环节。c.检查后嘱咐患者维持侧位,预防消化道反应,对消化道持续出血的患者积极予以干预,预防患者坠床,并告知患者勿剧烈运动,观察患者生命体征,待稳定后再将患者送至病房。

1.3 观察指标 ①胃肠功能恢复时间、住院时间;②心理应激程度:分别于诊疗前后采用症状自评量表(SCL-90)评分评估^[5],包括抑郁、焦虑、敌对、恐怖4个维度,总分36~180,评分越高说明患者心理应激程度越弱;③生理应激指标:分别于诊疗前后评估,心电图监护仪检查HR,采集空腹静脉血3mL,离心,3000r/min,10min,ELISA发检测皮质醇;④不良反应:统计两组诊疗期间出现的不良反应。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,比较用t检验;计数资料用[n(%)]表示,比较用 χ^2 检验;以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复时间、住院时间比较 观察组胃肠功能恢复时间、住院时间短于对照组(P<0.05),见表1。

2.2 两组SCL-90评分比较 诊疗前,两组SCL-90评分量表各个项目比较,P>0.05,诊疗后,两组SCL-90评分量表各个项目评分均低于诊疗前(P<0.05),观察组SCL-90评分量表中抑郁、焦虑、恐怖评分均低于对照组(P<0.05),见表2。

2.3 两组生理应激指标比较 诊疗前,两组生理应激指标比较,P>0.05,诊疗后,两组生理应激指标均高于诊疗前(P<0.05),观察组生理应激指标水平平均低于对照组(P<0.05),见表3。

表1 两组胃肠功能恢复时间、住院时间比较

组别	例数	胃肠功能恢复时间(h)	住院时间(d)
对照组	53	20.31±2.76	9.15±1.27
观察组	53	12.39±2.37	7.92±1.11
t		15.849	5.309
P		<0.001	<0.001

表2 两组SCL-90评分比较(分)

组别	例数	抑郁		焦虑		敌对		恐怖	
		诊疗前	诊疗后	诊疗前	诊疗后	诊疗前	诊疗后	诊疗前	诊疗后
对照组	53	40.67±5.32	26.23±2.42 [*]	44.29±4.21	25.75±2.25 [*]	25.31±4.72	18.65±4.77 [*]	31.23±2.71	19.25±2.15 [*]
观察组	53	40.69±5.27	24.74±2.15 [*]	43.28±4.15	23.66±3.38 [*]	24.39±4.67	17.42±3.51 [*]	30.94±2.68	17.14±1.02 [*]
t		0.019	3.351	1.244	3.747	1.009	1.512	0.554	6.455
P		0.985	0.001	0.216	<0.001	0.316	0.134	0.581	<0.001

注:^{*}表示与诊疗前比较,P<0.05

表3 两组生理应激指标比较

组别	例数	HR(次/min)		皮质醇(nmol/L)	
		诊疗前	诊疗后	诊疗前	诊疗后
对照组	53	72.37±7.12	83.29±5.56 [*]	381.79±9.17	497.56±5.26 [*]
观察组	53	71.35±7.04	74.68±4.71 [*]	382.29±9.29	483.15±8.31 [*]
t		0.742	8.602	0.279	10.667
P		0.460	<0.001	0.781	<0.001

注:^{*}表示与诊疗前比较,P<0.05

2.4 两组不良反应比较 两组不良反应比较, P>0.05, 见表4。

表4 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	恶心	误吸	坠床	感染
对照组	53	3(5.66)	5(9.43)	2(3.77)	2(3.77)
观察组	53	1(1.89)	1(1.89)	1(1.89)	0
χ^2		1.039	2.827	0.343	2.039
P		0.308	0.093	0.558	0.153

3 讨论

本研究结果显示, 观察组胃肠功能恢复时间、住院时间短于对照组, 且观察组生理、应激相关指标改善效果优于对照组, 说明细节与风险双轨护理管理可促进患者胃肠功能恢复, 缩短住院时间, 减轻心理应激程度, 降低生理应激指标水平。细节护理的应用通过细致入微的监护, 及时记录和处理患者在内镜检查过程中的不适感受, 包括疼痛、恶心等, 减轻患者的痛苦感, 并通过细节护理措施, 如湿纸巾擦拭口腔分泌物、协助患者调整体位等, 提高患者的舒适度^[6]。其次, 风险管理的应用可以通过识别、预防和在内镜检查中可能出现的不良事件, 保障患者的安全性。例如, 在候诊区和麻醉观察区, 护理人员接受特殊培训, 使其掌握处理情绪异常患者的能力, 通过言语沟通和心理安慰来控制患者的情绪变化, 避免引发连锁反应。此外, 在检查区, 护理人员通过提高对内镜清洗消毒的熟练度和与医生的配合度, 有效预防交叉感染的风险, 确保患者的安全性。细节与风险双轨护理管理的应用, 通过提供个性化的护理和有效的风险管理措施, 满足患者在消化内镜护理中的特殊需求, 提升护理质量和患者满意度, 可以通过调整体位、提供舒适的环境、安抚患者情绪等方式, 促进患者的神经内分泌系统的平衡, 降低心理应激水平, 从而对生理应激产生积极影响^[7-8]。此外, 风险管理的实施通过风险评估、控制和处理, 降低消化内镜检查的风险和并发症发生率。例如, 通过培训护理人员对情绪异常患者的识别能力和沟通技巧, 可以有效减少情绪激化引发的意外事件, 保障患者的安全。同时, 通过提高消化内镜清洗消毒的熟练度和配合度, 减少感染风险的发生, 降低患者术后并发症的风险^[9]。

综上所述, 细节与风险双轨护理管理在消化内镜护理中的应用可以通过个性化的护理和有效的风险管理措施, 促进患者的生理和心理恢复, 并降低患者的生理和心理应激水平。同时, 风险管理的实施可以降低内镜检查的风险和并发症发生率, 保障患者的安全。

参考文献

[1] 付天祥, 严明. MSCT小肠造影、消化内镜对炎症性肠病的诊断价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(8): 140-142, 149.

[2] 蔡道玲, 秦帆, 农玉霞. 五常法管理联合非语言沟通对消化内镜检查患者焦虑、机体应激和安全事件发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(3): 524-528.

[3] 中华医学会消化内镜学分会外科学组, 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中华医学会外科学分会胃肠外科学组, 中国消化道黏膜下肿瘤内镜诊治专家共识(2018版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(8): 841-852.

[4] 中华医学会消化内镜学分会老年消化内镜协作组. 老年患者消化内镜操作指南[J]. 中华消化内镜杂志, 2009, 26(1): 4-5.

[5] 夏海艳. 追踪管理法护理措施在消化内镜患者护理中的应用研究[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(10): 102-104.

[6] 彭显茜. 环节质控模式在消化内镜洗消质量管理中的应用研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(3): 430-432.

[7] 张艳华, 陈志萍, 刘先秒, 等. 无缝隙护理模式在消化内镜诊疗大肠息肉患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(15): 149-151.

[8] 李桂贤. 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(4): 67-69.

[9] 李正起, 牛智祥, 陈灵丽. 增强CT扫描与超声在诊断肝硬化门脉高压食管静脉曲张破裂出血中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2018, 16(6): 68-70.

(收稿日期: 2020-04-25)
(校对编辑: 韩敏求)