

# 全方位优化护理在预防老年患者消化道内镜围术期的应用

王彩霞

(郑州大学第一附属医院/消化内镜中心 河南 郑州 450052)

**【摘要】目的:**针对老年患者消化道内镜手术围术期的预防护理中,分析应用全方位优化护理的临床治疗效果和运用价值。**方法:**抽取80例在我院接受消化道内镜治疗的老年患者作为研究对象,抽取时间段在2019年10月到2021年10月期间。按照患者入院顺序并结合组间匹配将患者分为两组,即常规组( $n=40$ )和全方位组( $n=40$ ),所有老年患者均接受消化道内镜治疗,常规组患者采用常规护理干预,全方位组患者在常规组的基础上,联合全方位优化护理干预,评估两组患者的心理状态、生活质量评分、并发症发生率和护理满意度。**结果:**全方位组患者心理状态评分更佳,SAS评分、SDS评分较低,常规组与之相比,SAS评分和SDS评分较高,组间差异显著, $P<0.05$ ;全方位组患者生活质量评分较高,常规组与之相比,生活质量评分较低,组间差异显著, $P<0.05$ ;全方位组患者并发症发生率较低,常规组与之相比,并发症发生率较高,组间差异显著, $P<0.05$ ;全方位组患者护理满意度较高,常规组与之相比,护理满意度较低,组间差异显著, $P<0.05$ 。**结论:**将全方位优化护理干预运用到预防老年患者消化道内镜围术期的护理中,可以改善患者生活质量,缓解患者焦虑、抑郁的心理状态,改善医护人员的护理质量,降低并发症的发生情况,提高护理效果,值得在临床中进一步推广和应用。

**【关键词】**全方位优化护理干预;消化道内镜;护理满意度;生活质量评分;心理状态评分

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)05-0201-02

消化道内镜是一种通过装有内视镜的导管光纤管道,经过口腔进入后深入患者消化道内部,通过内视镜和光源器对患者身体部位进行观察,明确疾病的病灶和病因,主要可以用于诊断和治疗消化道疾病,是早期诊断和治疗消化道相关性疾病重要办法<sup>[1]</sup>。消化道内镜是一种具有高安全性、创伤小的治疗手段,但如果因为护理不当,仍会对患者心理状态和生活质量造成一定影响,因此,需要为患者提供有效的护理干预<sup>[2]</sup>。本文主要探究全方位优化护理干预在预防老年患者消化道内镜围术期的临床护理效果,具体实施步骤如下文所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

**研究对象:**抽取80名在我院进行消化内镜治疗的老年患者参与研究;研究时间:从2019年10月开始,到2021年10月结束。依照患者入院顺序并结合组间匹配为分组原则,以40人为标准将患者分为常规组和全方位组。常规组:25名患者性别为男,15名患者性别为女;患者年龄范围在66岁到73岁,平均年龄为 $(70.34 \pm 1.54)$ 岁;其中,初中及初中以下学历22人,高中学历10人,大专及大专以上学历8人。全方位组:26名患者性别为男,14名患者性别为女;患者年龄范围在65岁到76岁,平均年龄为 $(70.36 \pm 1.55)$ 岁;其中初中及初中以下学历21人,高中学历11人,大专及大专以上学历8人。将常规组、全方位组患者基本信息进行比较后表明,临床资料情况相近, $P>0.05$ ,数据可以构成统计学分析。

**纳入标准:**(1)患者年龄大于等于65周岁;(2)患者无认知障碍和精神类疾病,可自主配合治疗;(3)患者对药物无过敏史;(4)患者及家属在知晓本次研究目的和过程后,同意参与研究并自愿在知情同意书上签字确认。**排除标准:**(1)患者患有凝血功能障碍;(2)患者伴有重要脏器损伤,合并呼吸系统和免疫系统疾病;(3)患者及家属在知晓研究目的和过程后,无法配合或拒绝参与研究。

### 1.2 护理方法

所有老年患者均接受相同消化内镜治疗,常规组患者采用常规护理干预,主要为患者提供基础护理干预,观察患者体温、血液、脉搏等生命体征,确保治疗的安全性<sup>[3]</sup>。全方位组在常规护理干预的基础上,联合实施全范围优化护理干预,具体实施办法如下:(1)组建全方位优化护理小组,由工作经验5年以上的护士长担任小组组长,由工作经验3年以上的护士担任小组成员。对小组成员统一进行培训,并对小组成员进行考核,考核成功后方可上

岗,可以提高医护人员的护理质量和服务意识<sup>[4]</sup>。(2)在患者入院后,对患者进行健康档案完善,包括基本信息、既往病史、用药过敏史和家庭关系,以便于医护人员对患者制定个性化的护理方案<sup>[5]</sup>。(3)在确定治疗日期后。提高对患者进行健康教育,帮助患者了解治疗过程、目的和注意事项,减轻患者心理负担,并告知患者停用活血药物或抗凝药物,避免出血。告知患者治疗前8小时禁食,4小时前禁水,确保治疗效果<sup>[6]</sup>。(4)在与患者进行沟通的过程中,对于情绪紧张、焦虑的患者进行心理疏导,以缓解患者焦虑、抑郁、恐惧的心理状态,减轻心理负担,提高患者配合治疗的积极性<sup>[7]</sup>。(5)做好术前准备,再次与患者确认信息,连接好心电监护,并告知患者深呼吸,对患者情绪进行安抚。(6)帮助患者取常规屈膝左侧位,颈部放松,头部后仰,由专人护住患者头部,将患者咬口固定,避免在治疗过程中出现意外,并时刻关注患者生命体征,若发生异常,及时与医师沟通进行处理。(7)在患者意识尚未清醒前,帮助患者取侧卧位,头向一侧,避免分泌物误入气道,同时可以轻拍患者进行唤醒,以判断患者的清醒程度<sup>[8]</sup>。(8)患者清醒后,告知患者及家属饮食计划,应少量饮用温水,摄入流食,避免食用辛辣、刺激、寒凉食物,避免诱发出血。

### 1.3 观察指标

(1)心理状态评分,医护人员通过SAS评分和SDS评分表对患者抑郁、焦虑的心理状态进行评价,评分高低与患者焦虑、抑郁心理状态成反比,即得分越高,患者焦虑、抑郁的心理状态更严重。

(2)生活质量评分,医护人员通过生活质量评分表对患者躯体功能、心理状态、社会功能、情感功能、角色功能进行评分,每小项满分为100分。分数与患者生活质量成正比,即分数越高,患者生活质量越高。

(3)护理满意度,采用问卷调查方式调研患者对护理服务的满意度,调研内容包括服务规范、服务流程、服务质量、专业程度和服务态度,每项20分,满分为100分。分数在80-100分,表明患者非常满意;分数在60-80分,说明患者比较满意;分数低于60分,说明患者不满意。护理满意计非常满意和比较满意人数。

(4)并发症发生率:医护人员应时刻关注患者出现出血、消化道梗阻、消化道穿孔、内镜嵌顿等并发症,发生次数越低,护理效果越佳。

### 1.4 统计学处理

本次研究利用SPSS20.0软件对研究数据进行统计学处理和分析,文中心理状态评分和生活质量评分采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表述,采

用t值检验法对数据进行检验;并发症发生率和护理满意度采用(n,%)进行表述,采用卡方检验法对数据进行检验;当P<0.05时,表明组间差异明显,数据可以构成统计学分析。

2 结果

2.1 组间患者生活质量评分对比

全方位组患者各项生活质量评分皆高于常规组患者,组间差异显著,P<0.05,数据可以构成统计学分析,数据如表1所示。

表1 组间患者生活质量评分对比(x±s,分)

组别	生活功能	心理状态	社会功能	角色功能	情感功能
全方位组 (n=40)	79.36 ±1.21	83.14 ±1.37	79.34 ±1.44	88.13 ±0.67	87.12 ±0.76
常规组 (n=40)	77.14 ±1.72	81.02 ±1.86	77.21 ±1.75	85.96 ±1.44	85.37 ±1.55
t值	6.6765	5.8041	5.9441	8.6412	6.4113
P值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 组间患者护理前后心理状态评分

实施护理前,常规组、全方位组患者SAS评分和SDS评分结果相近,P>0.05,数据无统计学意义;实施护理后,全方位组患者SAS评分、SDS评分低于常规组患者,组间差异明显,P<0.05,数据有统计学意义,数据如表2所示。

表2 组间患者护理前后心理状态评分(x±s,分)

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
全方位组 (n=40)	21.31 ±0.57	13.41 ±0.92	20.96 ±0.47	13.32 ±0.78
常规组 (n=40)	21.33 ±0.56	15.33 ±1.09	20.97 ±0.49	14.96 ±0.89
t值	0.1582	8.5133	0.0931	8.7646
P值	0.8746	0.0000	0.9260	0.0000

2.3 组间患者并发症发生率对比

全方位组患者并发症发生率为5.00%,常规组患者并发症发生率为20.00%,组间差异显著,P<0.05,数据有统计学意义,数据如表3所示。

表3 组间患者并发症发生率对比(n,%)

组别	出血 (%)	消化道梗 阻(%)	消化道 穿孔(%)	内镜嵌 顿(%)	并发症发 生率(%)
全方位组(n=40)	1(2.50%)	1(2.50%)	0(0.00%)	0(0.00%)	5.00%
常规组(n=40)	3(7.50%)	2(5.00%)	2(5.00%)	1(2.50%)	20.00%
X <sup>2</sup> 值					4.1143
P值					0.0425

2.4 组间患者护理满意度对比

全方位组患者护理满意度为97.50%,常规组患者护理满意度为85.00%,组间数据差异显著,P<0.05,数据有统计学意义,数据如表4所示。

表4 组间患者护理满意度对比(n,%)

组别	非常满 意(%)	比较满 意(%)	不满 意(%)	护理满意 度(%)
全方位组(n=40)	30(75.00%)	9(22.50%)	1(2.50%)	97.50%
常规组(n=40)	20(50.00%)	14(35.00%)	6(15.00%)	85.00%
X <sup>2</sup> 值				3.9139
P值				0.0478

3 讨论

消化道疾病是一种常见的疾病,患者除伴有胃肠道本身症状,还伴随部分全身性症状,严重影响患者的日常生活和心理状态。因此,除采用副作用较小的消化道内镜治疗外,还应结合全面、细致的护理干预<sup>[9]</sup>。常规护理干预,仅对患者进行基础护理,无法改善患者心理状态和负面情绪。而全方位优化护理是一种全面的、个体化的护理干预模式,可以通过组建全方位优化护理小组,提高护理人员的服务质量;通过完善健康档案,制定个性化护理方案;通过健康教育,减轻患者心理负担;通过心理疏导,缓解焦虑、抑郁心理状态;通过术中护理,对患者不良反应进行检测,提高舒适度;通过术后护理,提高患者恢复效果<sup>[10]</sup>。

本次研究证实,全方位组患者的生活质量评分、SAS评分、SDS评分、护理满意度和并发症发生率均优于常规组患者,数据可以构成统计学分析(P<0.05)。

综上所述,将全方位优化护理干预模式应用到老年患者消化内镜围术期的预防和护理中,可以缓解患者焦虑、抑郁的心理状态,改善患者生活质量,提高医护人员的护理质量,降低出血、消化道梗阻、消化道穿孔、内镜嵌顿等并发症的发生情况,提高患者的护理效果,值得推荐。

参考文献

- [1] 李红辉. 心理护理干预对消化内镜检查患者的应用效果及对心理焦虑情绪的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(17):13.
- [2] 贺迎春,刘秋美,李芳,等. 舒适护理联合心理护理干预在无痛消化内镜检查患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(12):96-98.
- [3] 高玲,杜娜. 全方位优化护理在预防老年患者消化道内镜围术期下肢深静脉血栓形成的价值分析[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(2):325-326.
- [4] 周莉莉,田霞霞,陈丽君,等. 优质护理对消化内镜下治疗的胃肠息肉患者负性情绪及满意度的影响分析[J]. 东方药膳, 2021(2):189.
- [5] 高霞. 优质护理服务对行内镜黏膜下剥离术治疗的消化道早癌患者的护理效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(9):137-138.
- [6] 薛梅. 探究心理护理干预对于缓解消化内镜检查患者焦虑情绪的作用[J]. 家有孕宝, 2021, 3(19):261.
- [7] 房媛媛. 消化内镜护理风险控制中应用PDCA循环模式对护理风险、护理质量及患者隐私安全的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2708-2711.
- [8] 曹蕾,陈红,李靖. 综合护理干预对接受内镜下黏膜剥离术的早期上消化道肿瘤患者情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(4):839-842.
- [9] 喻学娜. 全程优质护理在急性上消化道出血患者内镜治疗中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(2):178-179.
- [10] 刘阳,乔丽娟,莫波,等. 无痛消化内镜检查术中应用舒适护理干预对患者精神状态和护理满意度的影响[J]. 西南军医, 2020, 22(2):186-188.