

## 循证护理在无痛胃镜检查中的应用

张周娟

绍兴市人民医院(浙江大学绍兴医院)内镜中心,浙江 绍兴 312000

**摘要:**目的 观察循证护理在无痛胃镜检查中的应用效果,调查了解循证护理与常规护理的护理满意度。方法 选择2014年7月—2015年6月接受无痛胃镜检查的患者100例,将患者分为研究组和对照组,每组各50例,2组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性。研究组给予循证护理,对照组给予常规护理,所有患者均采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对2组患者护理前后的焦虑情况进行评估,检查后采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)调查患者对护理工作的满意程度。采用SPSS 19.0统计学软件,对收集数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。观察2组患者评分的差异性。结果 研究组在护理前SAS评分为(47.57 ± 10.22)分,护理后为(40.13 ± 6.07)分,焦虑情况有明显改善( $t = 4.43, P < 0.05$ );对照组在护理前SAS评分为(47.74 ± 11.36)分,护理后为(46.58 ± 7.53)分,护理后焦虑改善不明显( $t = 0.60, P > 0.05$ );研究组护理满意度为(73.85 ± 1.57)分,对照组为(67.33 ± 2.74)分,研究组护理满意度明显高于对照组( $t = 14.60, P < 0.05$ )。结论 无痛胃镜检查时间短,检查的成功率高,循证护理科学地使临床知识和经验相结合,在无痛胃镜检查过程中应用循证护理能更大程度地减轻患者痛苦。循证护理可明显缓解无痛胃镜检查患者的焦虑程度,并且有助于提高护理满意度,增强医患间的信任,减少医患纠纷,值得在临床推广使用。

**关键词:** 无痛胃镜;循证护理;满意度

**中图分类号:** R473.57 R573 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2016)03-0498-03

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.03.053

**Evidence-based nursing for patients with painless gastroscopy** ZHANG Zhou-juan. Endoscopy Center, Shaoxing People's Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000, China

**Abstract: Objective** To observe the effect of evidence-based nursing in patients with painless gastroscopy, and compare the nursing satisfaction of patients receiving evidence-based nursing or routine nursing. **Methods** Total 100 patients undergoing painless gastroscopy in our hospital from July 2014 to June 2015 were selected and divided into research group and control group with 50 cases in each group. The general information of two groups had no statistical significance difference, it has comparability. The research group received the evidence-based nursing while the control group received the routine nursing. All the patients took Self-Rating Anxiety Scale(SAS) before and after the nursing to evaluate their anxiety condition, took Newcastle Satisfaction of Nursing Service(NSNS) research after the examination to evaluate their satisfaction of nursing service. SPSS 19.0 statistical software was used to analyze data. The measurement data was expressed by  $\bar{x} \pm s$ , and adopted  $t$ -test. The categorical data adopted Chi-square test.  $P < 0.05$  expressed that difference has statistical significance. **Results** Before the nursing, the SAS of research group was (47.57 ± 10.22). After the nursing, the SAS of the research group was (40.13 ± 6.07). The anxiety condition of research group had an obvious improvement ( $t = 4.43, P < 0.05$ ). Before the nursing, the SAS of control group was (47.74 ± 11.36). After the nursing, the SAS of control group was (46.58 ± 7.53). The anxiety condition of control group had an unobvious improvement ( $t = 0.60, P > 0.05$ ). The NSNS of research group was (73.85 ± 1.57). The NSNS of control group was (67.33 ± 2.74). The nursing satisfaction of research group was obviously higher than control group ( $t = 14.60, P < 0.05$ ). **Conclusion** The inspection time for painless gastroscopy is short and success rate is high. Evidence-based nursing can scientifically combine clinical knowledge and experience. Evidence-based nursing for painless gastroscopy can relieve the pain of patients. Evidence-based nursing can obviously relieve the anxiety degree of patients with painless gastroscopy. It's contributed to improve nursing satisfaction and the trust of doctor-patient, and reduce medical dispute.

**Key words:** Painless gastroscopy; Evidence-based nursing; Satisfaction

随着科学技术的发展,生活水平的提高,人们对医疗服务的要求也在逐渐增加,护理工作为医疗服务不可或缺的一部分,也是与患者沟通交流最为密切的一部分,因此优质的护理服务有助于提升整体医疗服务水平。循证护理是在不同的护理中提出问题,寻找可信的、有实用价值并可以操作执行的科学研究结果实证,用实证对患者实施不同的护理方案<sup>[1-3]</sup>。传统胃镜

检查易引起患者恶心、呕吐、躁动等不适症状,同时作为一种侵入性检查方法,患者会本能地产生畏惧、焦虑、不安等消极情绪,因此无痛胃镜逐渐在临床推广使用。无痛胃镜具有无痛苦、创伤小、时间短、机械损伤更小等优点,更易被患者接受<sup>[4-5]</sup>。为进一步观察循证护理在无痛胃镜检查中的应用效果,现对我院100例行无痛胃镜检查患者的临床资料进行分析,详细报道

如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2014年7月—2015年6月期间在我院内镜中心接受无痛胃镜检查的患者100例,将患者按检查时间分为研究组(2015年1—6月)和对照组(2014年7—12月),每组各50例,研究组给予循证护理,对照组给予常规护理。研究组男性31例,女性19例,年龄20~75岁,平均年龄(33.74±4.12)岁;对照组男性29例,女性21例,年龄21~78岁,平均年龄(34.03±3.81)岁;2组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性。所有入选患者意识清楚,理解能力正常,与医务人员沟通交流无障碍,能理解并且独立完成调查问卷;排除有严重心肺功能不全、凝血异常、脑卒中、精神疾病等胃镜检查禁忌证及不愿配合医务人员操作的患者。

### 1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 对照组患者予以常规护理,在检查前备齐检查用物,检查急救物品处于备用状态,核对病历资料,询问有无药物过敏史,向患者讲解相关注意事项;建立静脉通道,协助患者摆放体位,静脉推注丙泊酚,吸氧同时密切监测生命体征至患者清醒,清醒前应注意恶心呕吐情况,防止误吸;患者意识清醒,符合离院标准方可出院。

1.2.2 循证护理 研究组患者予以循证护理,本次研究的循证支持均是通过网络检索、查阅相关文献资料,评估其真实性、实用性,并结合本院内镜中心的实际情况,制定合理的护理方案。①检查前:患者普遍存在恐惧、焦虑的消极情绪。护理措施:候诊室环境简洁、温馨,光线充足,同时播放舒缓的音乐;与候诊患者交谈,了解其当前情绪状态,对初次行无痛胃镜检查者,耐心进行讲解,使患者了解检查流程,减少其不必要的忧虑,可以向患者介绍内镜中心由各科室优秀的医护人员组成,经验丰富,以温和的态度安慰、疏导患者的紧张情绪,取得其信任,使患者相信医护人员的专业水平。②检查中:麻醉后可能出现呼吸抑制、血压下降等情况。护理措施:因丙泊酚对呼吸、循环系统有抑制作用,应严格控制丙泊酚的给药速度,密切观察患者心率、血压、血氧情况,确保氧流量,血氧低于95%时可适当托起患者下颌,血氧低于90%时应给予面罩加压给氧;必要时给予麻黄素、阿托品等纠正低血压、心动过缓,同时注意患者既往病史、过敏史等,选择合适的药品。③检查后:检查后宣教不足可能出现呛咳、误吸等情况。护理措施:检查完毕待患者意识清楚后,协助患者至休息间,详细向患者解释说明麻醉药效尚未完全消退,请患者稍等片刻再试喝少量温开水,如无呛咳方可进食,尽量进食柔软的食物,避免损伤消化道黏

膜;如有溃疡性出血则应禁食,等候医生处理。

1.3 观察指标及评价标准 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对2组患者护理前后的焦虑情况进行评估;SAS采用4级评分,共20题,评分范围0~80分,得分越高即焦虑情况越严重。采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)调查患者对护理工作的满意程度<sup>[6-7]</sup>;量表采用5级评分,共19题,评分范围0~76分,得分越高即满意度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件,对收集数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2组患者的SAS评分及护理满意度情况详见表1。2组患者在护理前的焦虑情况相当,差异无统计学意义( $t = -0.08, P > 0.05$ ),研究组在护理后焦虑情况有明显改善( $t = 4.43, P < 0.05$ ),对照组护理后焦虑改善不明显( $t = 0.60, P > 0.05$ );研究组护理满意度明显高于对照组( $t = 14.60, P < 0.05$ )。

表1 2组患者SAS及护理满意度评分情况

组别	例数	SAS评分		护理满意度
		护理前	护理后	
研究组	50	47.57 ± 10.22	40.13 ± 6.07	73.85 ± 1.57
对照组	50	47.74 ± 11.36	46.58 ± 7.53	67.33 ± 2.74

## 3 讨论

胃镜检查可以清晰、直观地观察到疑似病变的部位,是诊断上消化道疾病的一种重要检查手段<sup>[8-10]</sup>。但普通胃镜对患者咽喉部刺激较大,患者恶心、呕吐感强烈,易出现躁动,无法很好地配合医务人员完成检查,且过程中易出现机械性损伤,检查过程痛苦,患者易对医务人员产生不信任,从而出现一些不必要的矛盾纠纷。无痛胃镜则恰好能解决这些问题,顺利插入胃镜,完成探查、病理采样等操作,缩短了检查时间,提高了检查的成功率和效率。但无痛胃镜作为一种侵入性检查方法,仍然会使患者产生畏惧、担心、焦虑等消极的情绪,如胃镜置入后会对机体造成较大损伤、检查过程中会发生意外、检查结束后机体不适应产生疼痛等。因此,对患者施以有针对性的护理显得尤为重要。

随着社会文明、科学技术的发展,医学模式也在发生转变,从机械唯物论医学模式,到生物医学模式,再到当今的生物-心理-社会医学模式,在这个逐渐转变的过程中,护理模式、护理工作内容也在发生变化。生物医学模式注重生物医学方面的诊治,以微生物学、生理学、病理学等学科积累的知识分析判断疾病,而忽略了患者的心理、社会因素,这样的医学模式使医务人员的思维受到制约,临床诊治也更易出现错误;在此模式下护理人员也只关心患者生物方面的治愈,而忽略了对患者的关心、安慰,与患者的沟通交流也就减少了。生物-心理-社会医学模式不仅关注患者生物因素方面

的治疗,更强调了心理社会因素的重要性,更加全面地认识、诊治疾病,了解患者诉求,进而使患者得到机体、心理、社会能力的全面治愈。在生物-心理-社会医学模式下,护理方法也发生了改变,护理工作更加全面、个性化,同时也更具有预防性。

循证护理是20世纪90年代受循证实践思想影响而产生的一种新的护理理念<sup>[11-13]</sup>。循证护理是审慎地、明确地、明智地应用最佳科学证据,并使之与熟练的临床知识和经验相结合,参照患者的愿望,在某一特定领域做出符合患者需求的护理决策过程<sup>[14-15]</sup>。循证护理考虑到患者的机体条件、心理状态、经济、时间等多方面的影响因素,符合当今生物-心理-社会的医学模式。本研究结合日常工作经验及文献学习,总结了无痛胃镜检查前、检查过程中及检查后可能出现的问题,针对这些潜在问题,制定了相应的护理对策,改善了候诊环境,积极与患者沟通交流,适当给予鼓励、安慰等,加强了检查前后的宣教,使患者全面了解检查流程、注意事项等,温和地与患者沟通也使患者的紧张情绪得到适当缓解。本研究结果也显示循证护理对减轻患者焦虑、提高护理满意度方面效果显著,有助于增强医患间的信任,减少医患纠纷。

综上所述,循证护理可明显缓解无痛胃镜检查患者的焦虑程度,并且有助于提高护理满意度,值得在临床推广使用。

参考文献

[1] 高连珠.循证护理在老年患者无痛胃镜检查中的效果观察[J].淮海医药,2015,33(6):614-615.  
[2] 施晓燕.胃镜检查循证护理的应用探析[J].齐齐哈尔医学院学

报,2012,29(16):106-107.  
[3] 李永芳.舒适护理在无痛胃镜检查中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2015,8(9):143-144.  
[4] 郭小平.舒适护理在无痛胃镜检查中的应用及效果观察[J].中外医学研究,2014,12(11):116-117.  
[5] 胡银清,郭海建,刘晓利,等.不同护理模式在无痛消化内镜检查术中的应用分析[J].当代医学,2015,22(6):125-126.  
[6] 匡艾华.护理干预对无痛胃镜检查病人的影响观察[J].全科护理,2015,13(9):52-54.  
[7] 李英,田晓娟.三阶段护理技术在无痛胃镜检查中的应用[J].中国实用医药,2014,9(36):186-187.  
[8] 李雪敏.全程护理干预在无痛胃镜检查中的应用[J].吉林医学,2015,36(6):210-211.  
[9] 刘剑英,蔡锡芬.护理程序在无痛胃镜中的应用[J].内蒙古中医药,2014,33(36):158-159.  
[10] 徐晓红.循证护理在无痛胃镜检查不良情绪50例中的应用[J].中国民族民间医药,2015,24(21):125-126.  
[11] 胡雁.循证护理实践:护理学科发展的必然趋势[J].中国护理管理,2013,12(1):11-13.  
[12] 李建华,金锦华.我国临床护士循证护理实践技能的研究进展[J].护理学报,2013,20(18):18-20.  
[13] 张雪丽,谭莉,孟凡文,等.心理干预或教育对胃镜检查患者血压、脉搏变化值、SAS评分及检查时间和呼吸抑制情况的影响[J].世界华人消化杂志,2015,23(3):68-72.  
[14] 王文文,李春芳.我国临床护理人员循证护理实践研究进展[J].护理研究,2011,25(26):5-7.  
[15] 颜美琼.循证护理的理论与实践[J].护士进修杂志,2011,26(8):5-7.

( 本文编辑:赵瑞) 收稿日期:2015-12-01

(上接第497页)

义( $P < 0.05$ ),与相关研究和报道结果相似。从本文结果可以看出预见性护理在抢救肝炎并肝昏迷患者时,能够有效降低昏迷时间、死亡人数以及并发症发生例数。在实践过程中,护理人员需要启发自身的临床思维,提高对病症的预见性,及时发现并解决问题,促使护理人员在心理、生理、精神层次方面研究出更妥善的护理办法,提高工作能力,并要求全体护理人员都能够主动学习,积极对患者采取相应的防范措施,在改善患者生活质量的基础上,加强对患者的护理质量,促进患者早日康复。

参考文献

[1] 徐兰康.肝性脑病早期临床观察与护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(22):47-49.  
[2] 杨春华,范孝琼.护理因素在肝性脑病预防中的作用[J].中外医学研究,2010,8(19):14-15.  
[3] 黄佳佳,夏云.预见性护理在抢救肝炎并肝昏迷患者中的应用分析[J].医学信息(下旬刊),2011,24(6):211.  
[4] 俞志女.重型肝炎合并肝性脑病患者的预见性护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(3):53-54.  
[5] 刘艳华.重型肝炎并发症中预见性护理的应用体会[J].中国社区

医师,2012,14(5):350-351.  
[6] 白东梅,齐敏,吴淑君,等.预见性护理在肝硬化合并肝昏迷患者治疗中的作用[J].吉林医学,2006,27(8):925.  
[7] 刘秀珍.重症肝炎并发肝昏迷的护理[J].包头医学,2008,32(1):33-34.  
[8] 韩丽荣,刘淑梅,王丽梅,等.43例重症肝炎患者的护理体会[J].中国实用医药,2015,10(11):235-236.  
[9] 王学勤,吕荣菊,陈霞.急诊昏迷患者分诊与护理[J].泰山医学院学报,2015,36(1):72-74.  
[10] 田辉,田虹.浅谈肝昏迷的临床常见诱发因素及护理对策[J].当代医药论丛,2014,12(11):146-147.  
[11] 曾峥,李瑜元,聂玉强.亚临床肝性脑病的流行病学调查[J].中华肝脏病杂志,2013,11(11):680-682.  
[12] 肝性脑病诊断治疗专家委员会.肝性脑病诊断治疗专家共识[J].中国肝脏病杂志(电子版),2009,1(2):46-48.  
[13] 田宇红,王欣,张雅茗,等.循证护理在肝硬化肝性脑病护理中的应用研究[J].现代生物医学进展,2012,12(22):4347-4348.  
[14] 姜孝媛.预见性护理指引在早期肝性脑病护理中的应用分析[J].卫生职业教育,2014,32(15):139-141.  
[15] 孙桂娟,齐德艳,王金博.预见性护理干预与常规护理在肝性脑病中的不同效果[J].中国伤残医学,2015,23(2):217-218.

( 本文编辑:季群) 收稿日期:2015-08-07