

胃镜检查中实施护理干预的效果评价 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E8_83_83_E9_95_9C_E6_A3_80_E6_c67_274934.htm

胃镜技术是目前诊断上消化道疾病最常用的手段之一。但在检查过程中由于病人对胃镜检查知识的缺乏及认识上存在着误区，检查前患者常产生较强的心理应激反应，出现不同程度的紧张、恐惧、恶心、血压升高、脉搏加快等躯体应激反应，不但病人痛苦，而且还可能影响术者的操作，甚至使检查无法进行。为此我们在胃镜检查中采取积极的护理干预，减少或减轻了病人的应激反应，保证了插镜成功。

1资料与方法

1.1资料

2005年10-11月在我院胃镜室检查的病人100例，按提交申请单的前后顺序采用单纯随机分组法分为观察组和对照组。观察组50例，男28例，女22例，年龄20~75岁，平均55.4岁。对照组50例，男26例，女24例，年龄18~68岁，平均54.27岁。两组病人均初次行胃镜检查，排除有严重高血压及心脑血管疾病，其年龄、性别、职业等方面比较，差异均无统计学意义，具有可比性。

1.2方法

1.2.1干预方法

对照组常规咽喉麻醉及正确摆好体位，放松全身肌肉。观察组除按对照组实施常规护理外，术前主动热情地向病人讲解检查方法、简要经过、安全和可靠性、检查中可能有什么感觉、应怎样配合，如恶心时应做深呼吸，症状会有所缓解；如有大量唾液分泌时，让其由口角流出，不要咽下，以免误入气管，发生呛咳。术中护士有意识地轻握病人的手，表示安慰及鼓励，必要时可让家属陪伴，增加病人的安全感。

1.2.2观测项目

分别于检查前、后测量病人的血压、脉搏。观测病人在胃镜检查过程中出现

恶心的次数。评定两组病人紧张恐惧的程度（Ⅰ级：无恐惧感或有轻度恐惧，无或有轻度不适感，不回避；Ⅱ级：有恐惧感并试图回避；Ⅲ级：有强烈恐惧感，尽力回避，要护士协助固定体位才能进行检查[1]）。观测胃镜前端下至十二指肠降段及乳头所需时间。1.2.3统计方法计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组两样本均数比较采用t检验，治疗前后采用配对资料t检验，两组率比较采用两样本秩和检验。2结果 2.1胃镜检查前后血压、脉搏测量检查前两组病人血压比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），检查后两组病人血压比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；检查后两组病人脉搏比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。表1胃镜检查前后血压、脉搏变化值的比较（略）2.2胃镜检查中病人紧张、恐惧及恶心观测胃镜检查中病人紧张、恐惧及恶心观测见表2.通过采取积极有效的护理干预措施，病人紧张、恐惧程度明显减轻，恶心发生次数也明显减少（ $P < 0.05$ ）。表2胃镜检查中病人紧张、恐惧及恶心情况（略）2.3胃镜前端下至十二指肠降段及乳头所需时间观察组胃镜至十二指肠降部及乳头所用时间为（ 3.18 ± 1.62 ）min，对照组所用时间为（ 5.25 ± 2.37 ）min，两组比较 $P < 0.05$ 3讨论 胃镜检查是一种刺激源，可引起人体明显的应激反应。人对插入的胃镜有排斥心理，加之有些病人对胃镜检查的相关知识缺乏了解及认识上存在的误区等因素，不但容易引起病人躯体性应激，表现为恶心及血压、脉搏变化，而且还可引起心理性应激反应的发生，出现情绪紧张、恐惧等，同时，两者又可以相互作用、相互协同，增加了复合应激效应[2].对胃镜检查的病人实施积极的护理干预措施后，病人血压、脉搏的变化小，恶心发生次数少，紧张、恐惧程度低，插镜成功所需时

间短。适应是生物体保持内环境相对稳定和对抗应激的基础，在稳定的环境中，采取必要的干预措施帮助病人提高适应能力，可以有效调节与控制应激发生的强度，最大限度地减少应激反应对人体的不利影响。胃镜检查时，病人的心理反应是影响耐受力的主要因素，病人的紧张、恐惧情绪往往反映为某些行为的改变[3].在胃镜检查过程中，各种应激源作用于病人，不但影响病人的机体内环境稳定，而且还会增加检查的难度。因此，采取积极有效的护理干预措施，帮助病人全面提高适应能力，使机体调整到最佳适应状态，对于减少或减轻病人的躯体性及心理性应激反应的发生，有效地缩短插镜成功所需时间等方面均具有重要的临床意义。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com