

健康教育用于消化内镜检查护理中的临床效果研究

宁珊珊

山东省青岛市胶州市中医医院, 山东 胶州 266300

摘要: 目的 探究健康教育于消化内镜检查护理临床效果。方法: 收集笔者医院门诊行消化内镜检查患者为观察对象, 研究开展时间 2020 年 1 月-2020 年 12 月, 共计 50 例, 早期 25 例设为常规组, 辅以传统护理干预, 晚期 25 例设为观察组, 联合健康教育。结果: 观察组检查不良反应发生率低于常规组 ($P < 0.05$); 观察组患者于检查操作、护理关怀等满意评分高于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 于消化内镜检查护理中开展健康教育, 可降低检查不良反应, 患者护理满意认可度高, 整体效果显著。
关键词: 健康教育; 消化内镜; 护理效果

近年着医疗技术快速发展, 内镜技术于临床诊疗工作中取得较好反馈, 经由内镜探查消化道系统疾病, 为临床疾病早期诊治重要辅助手段; 消化内镜检查为侵入性操作, 易导致患者机体激发不适感受, 因内镜经过咽喉部位, 刺激上呼吸道, 于检查开展后易出现咽喉部不适^[1]; 侵入性操作检查时易导致患者出现紧张、焦虑负面情绪, 易导致心率、血压等指标波动, 影响其探查结果; 考虑消化内镜检查有效性性与患者治疗依从性具有高度关联性, 于内镜检查开展后, 需辅以有效健康教育, 提高患者自我效能^[2]; 现本研究笔者为提高消化内镜临床开展有效性, 特于传统护理基础上引入健康教育, 旨在提高患者遵医行为, 降低消化内镜检查不良事件情况, 开展如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集笔者医院门诊行消化内镜检查患者为观察对象, 研究开展时间 2020 年 1 月-2020 年 12 月, 共计 50 例, 早期 25 例设为常规组, 男 14 例, 女 11 例, 年龄区间 26-78 岁, 年龄均值 (43.51 ± 1.82) 岁; 晚期 25 例设为观察组, 男 15 例, 女 10 例, 年龄区间 24-79 岁, 年龄均值 (43.49 ± 1.79) 岁; 2 组患者入组资料做统计学分析, 差异细微符合研究对比特征 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所选患者均遵医嘱接受消化内镜检查, 可独立配合完成相关检查, 具有良好认知能力; (2) 于检查开展前签署书面知情书, 授权病历资料进行数据分析。

排除标准: (1) 合并咽炎、气管炎等慢性炎症; (2) 合并传染性及其他器质性病变患者; (3) 恶性肿瘤患者; (4) 认知障碍性疾病、精神障碍性疾病患者。

1.2 方法

所选患者均由相同医务人员开展消化内镜检查; 常规组患者辅以传统护理干预, 针对消化内镜开展目的、注意事项等相关情况, 对患者进行讲解, 辅助患者进行消化内镜检查, 待消化内镜检查结束后, 告知患者注意事项; 观察组患者于传统护理期间, 引入健康教育手段, 于检查前, 需针对消化内镜检查开展注意事项、临床应用优势、消化道系统相关疾病开展统一宣教, 可采用面对面健康, 多媒体宣教等方式, 给予患者健康知识讲解, 提高患者消化内镜检查治疗依从性; 予以患者舒适、温馨、安静候诊环境, 避免因环境因素导致患者激发不良心理状况, 考虑患者术前可能伴有恐惧、焦虑等不良情绪, 与患者认知情况具有高度关联性, 依据患者受教育程度及自我管理能力和消化内镜开展注意事项、临床意义、护理重要性等相关情况, 对患者及家属进行讲解, 争取患者授权后开展相关检测, 有效帮助患者改善不良心理状况^[3-4]; 同时, 借助有效心理支持, 帮助患者改善内心焦虑、恐惧等不良情绪, 于消化内镜检查之前, 客观评估患者开展指征, 评估患者七天内是否服用抗凝药物, 以免导致检查过程中出血不止; 针对伴有高血压等慢性疾病患者, 需加强常规药物治疗, 控制血压等指标, 日常饮食建议以低蛋白、低脂肪、低盐食物为主, 于检查前一天多予以患者饮水, 确保呼吸道湿润; 检查期间指导患者体位, 告知检验期间可能出

现不良症状, 给予患者眼神或肢体上的鼓励, 提高患者手术配合度^[5]; 于探查下注意察言观色, 了解患者心理变化情况, 及时给予患者情绪安抚, 采用轻拍背部等方式, 以稳定患者情绪, 避免患者躁动情况发生; 待检验完成之后, 告知患者检验后饮食注意事项, 需于两小时后方可进饮进食, 早期饮食建议以细致食物为主, 避免导致消化道出血等情况发生, 叮嘱患者多注意休息, 避免导致肠内出血等情况发生。

1.3 评价标准

统计对比对恶心、呛咳、腹痛不适等不良反应发生情况; 采用满意问卷评估量表对检查操作、护理关怀等维度满意情况进行量化评分, 总分 100 分, 分数越高, 则表明满意度越好。

1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 配对样本 t 检验, 计数资料用 (%) 描述, 配对卡方检验, 将 $P < 0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 2 组患者检查不良反应统计

常规组检查不良反应发生率 24.0%, 观察组检查不良反应发生率 4.0%, 组间差表统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者检查不良反应统计 [n/%]

组别	n	恶心	呛咳	腹痛不适	发生率
常规组	25	2	1	3	24.0%
观察组	25	0	0	1	4.0%
χ^2					5.161
P 值					0.000

2.2 2 组患者护理满意评分统计

观察组患者于检查操作、护理关怀等满意评分高于常规组, 组间差表统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者护理满意评分统计 [n/%]

组别	n	检查操作	护理关怀
常规组	25	72.36 ± 10.33	75.26 ± 10.17
观察组	25	88.26 ± 11.15	90.17 ± 11.95
t 值		5.230	4.751
P 值		0.000	0.000

3 讨论

近年随着人们生活节奏加快, 饮食结构改变, 消化道系统疾病发病率呈现逐年递增趋势, 成为人们成为危害人们身体健康首要病理类别之一, 受到社会各界高度关注。消化道系统疾病因病症生理结构特殊性, 疾病具有较强隐匿性, 具有较高漏诊及误诊情况, 需开展有效消化内镜探查, 明确病灶情况, 以便及时检出病灶癌变, 开展针对性治疗干预; 考虑消化内镜探查属侵入性操作, 导致患者出现不适感受, 对患者检查依从性具有较高要求, 为规避不良医患纠纷情况发生, 确保消化内镜检查有效性, 辅以有效护理干预具有重要课题探讨价值^[6]。消化内镜检查需加强对患者主观能动性调动, 引入健康教育, 针对消化内镜检查重要性、临床意义、注意事项等相关情况, 对患者进行讲解, 于检验前、检验中、检

查后针对临床护理需求, 给予针对性护理干预, 借助有效的健康教育, 提高患者疾病知识掌握情况, 可有效提高患者查后针对临床护理需求, 给予针对性护理干预, 借助有效的健康教育, 提高患者疾病知识掌握情况, 可有效提高患者检验配合, 可避免不良情况发生, 利于消化内镜的开展^[7]。经研究对比显示, 观察组检查不良反应发生率低于常规组, 观察组患者于检查操作、护理关怀等满意评分高于常规组。

综上, 于消化内镜检查护理中开展健康教育, 可降低检查不良反应, 患者护理满意认可度高, 整体效果显著, 可于临床推广开展。

参考文献

[1] 刘风荣, 李毅. Effects of Comprehensive Nursing Intervention on Bleeding after Endoscopic Treatment of Digestive Tract Hemorrhage[J]. 中国医药导刊, 2016, 018(002):193-194, 190.

[2] 李红萍, 黄亚芳. “冬梅护理”健康教育在消化内镜检查及治疗中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(65):120-121.

[3] 戴琼, 倪丽萍. 情景式健康教育在消化内镜检查及治疗患者中的应用分析[J]. 中国基层医药, 2016, 23(010):1593-1595.

[4] 陈志勇, 杜伟娴, 甘敏玲. 基于情绪 ABC 理论的 Teach-back 健康教育在上消化道出血患者消化内镜治疗中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18):3315-3318.

[5] 金惠敏. 标准化护理在消化内镜室护理质量管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2019, 027(006):124-126.

[6] 张煜. 多方优化健康教育策略提高消化内镜下治疗患者健康素养及治疗依从性的护理体会[J]. 健康必读, 2019, 000(004):122.

[7] 任树荣, 刘梅红, 卞秋桂. 加强人文关怀, 提高消化内镜检查护理的满意度[J]. 大家健康, 现代医学研究, 2015, (10):196-197.