

基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理对消化内镜检查患者不适程度的影响

黄箫

武汉市普仁医院 湖北武汉 430080

摘要：目的：分析基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理对消化内镜检查患者不适程度的影响。方法：选择 2019 年 3 月—2020 年 1 月我院收治的 58 例消化内镜检查患者为研究对象，随机分为实验组和对照组各 29 例，对照组实施常规护理，实验组实施基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理，对两组患者护理效果和不适程度评分进行观察和比较。结果：实验组患者护理有效率为 96.55% 优于对照组的 82.14%，实验组患者恶心 (3.45±1.75) 腹痛 (2.35±1.63) 咽喉疼痛 (5.33±2.65) 的不适评分低于对照组的恶心 (5.12±2.63) 腹痛 (4.12±2.42) 咽喉疼痛 (8.64±2.57)，P<0.05。结论：基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理能够有效降低消化内镜检查患者不适程度，具有显著的护理效果，有临床应用价值。
关键词：健康信念；情绪引导护理；消化内镜检查；

消化内镜检查为内镜通过自然腔道进入器官内部，对人体消化道的各个部位进行内镜检查。虽然消化道从口腔开始直到肛门是连续的，但是不同部位需不同种类的内镜。消化内镜包含胃镜、肠镜、十二指肠镜。在做消化内镜检查时患者经常出现的不良反应包括恶心呕吐、腹胀等。本次研究对基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理对消化内镜检查患者不适程度的影响进行了分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月—2020 年 1 月我科收治的 58 例消化内镜检查患者为研究对象，随机分为实验组和对照组各 29 例，常规组患者中男女比例为 18:11，年龄在 22~68 岁，平均 (41.25±4.36) 岁。对照组患者中男女比例为 19:10，年龄在 23~65 岁，平均 (43.53±4.45) 岁。两组患者的一般资料对比中不具有显著的差异 (P>0.05)，具有可比性。

纳入标准：①本次研究中所有患者均患有不同程度的消化道病变症状。②初次消化内镜检查患者。

排除标准：①无对本次研究药物过敏的患者。②无合并严重咽喉疾病、精神类症状、精神失常严重心肺疾病患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理。

实验组实施基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理，具体内容如下：①感知教育。护理人员为患者讲解消化内镜的检查方式，可以采用视频等方式为患者进行讲解，消除患者对治疗的错误观念，如消化道内镜检查能够之间观察食管等部位，是发现病变的最好方式，如果能够发现早期病变就能够早治疗、早治愈。纤维内镜都是软性镜，可以随解剖腔道弯曲进入^[1]，不引起疼痛，提高患者与医护人员的配合度，能够遵从医护人员的指导，介绍不适反应。告知患者检查时可能出现的不良反应。②情绪引导，护理人员积极、主动地与患者进行交流，鼓励患者给患者支持，引导患者说出内心的想法，将不良情绪表达出来。针对患者的疑问耐心地为患者解答，也可使用实际成功案例为患者进行讲解，缓解患者害怕、焦虑等不良情绪，促使患者能够积极配合治疗^[2]。在治疗时护理人员也可以与患者进行交流，使用玩笑等方式分散患者注意力^[3]，从而缓解患者的不良情绪和不适症状。

1.3 观察指标

两组患者护理效果和不适程度评分对比。显著：患者在护理后恶心、呕吐等指标明显降低，心理状态明显转变较好。有效：患者护理后恶心、呕吐等指标基本正常，心理状态有所改善。无效：患者护理后恶心、呕吐等状况没有较大的改善，心理状态没有改善。总有效率=显著率+有效率。患者不适程度评分采用本院自制问卷，治疗后进行回收。

1.4 统计学分析

使用 spss20.0 进行数据分析，护理效果采用 n (%) 表示，以 χ^2 检验。不适程度评分使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验。统计学差异按照 P<0.05 进行判定。

2 结果

2.1 两组患者护理效果对比

实验组患者护理有效率明显优于对照组的，P<0.05 具体内容见表 1。

表 1 护理效果对比 n (%)

组别	例数	显著	有效	无效	总有效率
实验组	29	20 (68.96%)	8 (27.58%)	1 (3.44%)	(28) 96.55%
对照组	29	16 (55.17%)	7 (24.13%)	6 (20.68%)	(23) 82.14%
χ^2	—	—	—	—	4.061
P	—	—	—	—	0.043

2.2 两组患者不适程度评分对比

实验组患者恶心、腹痛、咽喉疼痛的不适评分均低于对照组的，两组数据对比具有显著的差异，P<0.05，具体内容见表 2。

表 2 不适程度评分对比

组别	例数	恶心	腹痛	咽喉疼痛
实验组	29	3.45±1.75	2.35±1.63	5.33±2.65
对照组	29	5.12±2.63	4.12±2.42	8.64±2.57
t	—	2.846	3.266	4.828
P	—	0.006	0.001	0.000

3 讨论

消化内镜检查是诊断与治疗消化道相关疾病的有效手段之一。由于消化内窥镜检查是一种侵入性检查，所以大部分患者对检查有恐惧感，或是在检查的过程中，患者耐受性不高不能顺利完成全程检查。因此，如何减轻患者的痛苦，减少不良反应成为重要的研究点。

本次研究结果表明：实验组患者护理有效率比对照组的更为显著，实验组患者不适程度评分低于对照组的，P<0.05。原因分析为：①基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理感知教育。为患者讲解消化内镜的检查方式，可以采用视频等方式为患者进行讲解，消除患者对治疗的错误观念，如提高患者与医护人员的配合度，能够遵从医护人员的指导，介绍不适反应。告知患者检查时可能出现的不良反应。②基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理情绪引导，护理人员积极、主动的与患者进行交流，引导患者说出内心的想法，针对患者的疑问耐心的为患者解答。在治疗时护理人员使用玩笑等方式分散患者注意力，从而缓解患者的不良情绪和不适症状。

综上，整基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理能够有效降低消化内镜检查患者不适程度，具有显著的护理效果，有临床应用价值。

参考文献

- [1]方晨. 心理护理干预对缓解消化内镜检查中患者的焦虑情绪及提高检查成功率的影响[J]. 医学美容, 2020, 29(1):105-106.
- [2]唐娟、成宏伟、孔兰凤. 心理护理干预在消化内镜检查患者中的应用及对检查成功率的影响观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(22):100-101.
- [3]曹艳芳. 心理护理对消化内镜检查中患者的焦虑情绪及检查成功率的影响评估[J]. 中国保健营养 2019, 29(13):215-216.