

# 健康教育与心理护理 在无痛胃镜检查中对患者护理满意度的影响评价

刘昭君<sup>1</sup> 石 玮<sup>1</sup> 程 亮<sup>2</sup>

1. 山东省潍坊市阳光融和医院, 山东 潍坊 261000;

2. 山东省潍坊市第二人民医院, 山东 潍坊 261000

**【摘要】** 目的 探究健康教育与心理护理在无痛胃镜检查中对患者护理满意度的影响。方法 于 2021 年 6 月—2022 年 6 月我院应用无痛胃镜检查患者中抽取 74 例进行研究, 电脑流水号分组, 对照组 (n=37) 开展常规护理, 研究组 (n=37) 在常规护理基础上联合应用健康教育与心理护理, 对比两组护理效果。结果 研究组心率、收缩压及舒张压低于对照组 ( $P<0.05$ ); 研究组依从率为 94.59%, 高于对照组的 78.38% ( $P<0.05$ ); 护理后, 研究组焦虑评分及抑郁评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 在无痛胃镜检查中联合应用健康教育与心理护理对患者生命体征影响小, 能改善患者不良情绪, 依从性高, 值得推广应用。

**【关键词】** 健康教育; 心理护理; 无痛胃镜检查; 护理满意度

胃镜检查是临床消化系统常用的技术之一, 无痛胃镜检查操作简单, 对患者损伤小, 在临床中被广泛应用<sup>[1]</sup>。但无痛胃镜具有侵入性, 容易诱发恶心、呕吐等不适, 导致患者存在焦虑、抑郁等负面心理, 影响检查结果, 容易延误最佳治疗时间<sup>[2]</sup>。临床实践发现, 多数患者因对无痛胃镜知识掌握不足, 存在恐惧心理, 配合依从性差。健康教育的开展通过积极的宣教, 可以增加患者对疾病的认知, 使其积极配合, 为无痛胃镜检查顺利开展提供保障。近几年, 心理护理在临床护理中备受青睐, 取得显著成效。本次研究以 74 例无痛胃镜检查患者为例, 探究健康教育联合心理护理的应用价值, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 时间: 2021 年 6 月—2022 年 6 月; 对象: 74 例无痛胃镜检查患者。(1) 纳入标准: 均应用无痛胃镜检查, 实施全麻, 对研究目的知情同意;(2) 排除标准: 恶性肿瘤患者, 不能正常交流患者, 合并严重脏器功能障碍患者<sup>[3]</sup>。参考上述标准将患者采取随机数字表法分组如下: ①对照组: 37 例, 男 20 例, 女 17 例, 年龄范围: 26 ~ 68 ( $46.28 \pm 4.31$ ) 岁, 体重: 46 ~ 81 ( $62.87 \pm 7.16$ ) kg; ②研究组: 37 例, 男 24 例, 女 13 例, 年龄范围: 24 ~ 71 ( $46.21 \pm 4.28$ ) 岁,

体重: 42 ~ 79 ( $62.85 \pm 7.14$ ) kg。组间数据统计学处理无差异性 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 开展常规护理, 在无痛胃镜检查前, 评估患者的生理功能, 掌握患者适应证与禁忌症, 询问患者日常生活中是否饮酒, 掌握患者麻醉史等, 提前准备好相关的抢救设备, 包括备好急救器械、涉及的急救药品等, 提前检查心电监护仪是否能正常应用, 在检查的过程中, 叮嘱患者将衣领松开, 若患者存在活动义齿, 需要将其取下, 协助患者取坐侧, 指导患者进行腹内呼吸, 使其保持放松状态。同时将患者双腿弯曲, 监测患者呼吸、血压、心率等, 对患者进行麻醉, 至其睫毛反射消失, 肌肉松弛后进镜。患者进入检查室后, 可适当对检查室温度、湿度进行调整, 在检查过程中, 要将患者口腔内分泌物清除, 避免发生误吸, 一旦指标异常, 要及时告知麻醉师, 协助处理。此外, 可为患者提供毛毯, 防止输液过程中诱发低体温; 胃镜检查结束后, 将患者送至复苏室, 持续对患者进行心电监护, 并 24h 监测患者体征变化。观察患者是否存在腹痛、咽喉疼痛等症状。若患者出现腹痛、腹胀, 可对其小腹进行按摩, 待其生命体征稳定后, 在家属陪同下方可离开, 同时告知患者检查后 2h 以清淡食物为主, 不可摄入辛辣、刺激性食物, 日常生活中叮嘱患者不要用力咳嗽, 避免对咽喉部黏膜造成损

伤,若咽部存在不适,可应用淡盐水漱口,减轻患者不适感。告知患者在检查后24h不能进行操作机械,不可驾车。

**1.2.2 研究组** 在常规护理基础上应用健康教育与心理护理,具体如下:①健康教育:在对患者进行无痛胃镜检查前,评估患者文化程度、接受能力等,结合患者个体差异性,制定多元化的宣教方案,如对于文化程度低、外界事物接受慢的患者,在宣教中多采取一对一、播放视频等方式进行讲解,在讲解过程中,患者可提出疑惑,由专业人员进行解答;对于文化程度高、接受新鲜事物快的患者,多采取发放相关操作流程手册、一对多等方式进行讲解,提高患者对无痛胃镜相关知识的掌握程度,积极配合医护人员。对患者进行宣教时,主要的内容包括:第一,检查前12h告知患者要禁食、禁水;第二,告知患者无痛胃镜检查相关禁忌症等;第三,演示无痛胃镜检查的操作流程,告知其配合技巧;第四,无痛胃镜检查需要注意的问题要向患者讲述;第五,讲解无痛胃镜检查的目的、意义等。②心理护理:在患者进行无痛胃镜检查前,对于存在焦虑、抑郁的患者,需要主动沟通与交流,分析患者不良心理的产生的原因,如对操作流程认知不足存在恐惧感、害怕不适感强拒绝配合等,护理人员需要结合患者的实际情况进行护理。针对无痛胃镜操作流程知识缺乏患者,可通过演示如何操作,讲解相关注意事项等,让患者有一定心理准备,减轻患者心理压力;对于担心出现不适的患者,可以通过指导患者深呼吸,放松肌肉,伸展肢体,播放轻缓、舒适的音乐,使患者保持

平和的心态,此外,对于患者提出的合理要求尽量满足,使患者最大程度保持舒适状态。检查结束后,若结果为良性,可直接告知患者,若结果为恶性,则需要先与患者家属沟通,再决定是否通知患者本人,避免患者情绪波动大,影响病情诊治。

**1.3 评估标准** (1)体征变化:记录患者心率、舒张压、收缩压等生命体征。(2)依从率:应用依从性调查问卷评估,我院自拟,问卷为百分制,①完全依从:>70分;②部分依从:50~70分;③不依从:<50分。依从率=(①+②)/总例数\*100%。(3)SAS评分及SDS评分:应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,两个量表总分100分,界点分别为50分、53分,分数越高,焦虑及抑郁越严重<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学方法** 统计学软件工具SPSS27.0,用t检验计量资料、表示为( $\bar{x}\pm s$ );用 $\chi^2$ 检验计数资料、表示为(n,%)。0.05为界点, $P<0.05$ ,提示有统计学差异性。

## 2 结 果

**2.1 两组患者生命体征比较** 研究组心率、收缩压及舒张压低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 两组患者依从率比较** 研究组依从率高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 两组患者焦虑及抑郁评分比较** 护理前,两组SAS评分及SDS评分对比无统计学差异性( $P>0.05$ );护理后,研究组SAS评分及SDS评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表1 比较两组生命体征指标( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	心率(次/min)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
对照组	37	82.67±5.24	73.58±6.47	122.47±11.34
研究组	37	79.81±4.67	70.19±4.93	115.39±10.68
t		2.479	2.535	2.765
P		0.016	0.013	0.007

表2 两组依从率对比[n(%)]

组别	例数	完成依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	37	13(35.14)	16(43.24)	8(21.62)	29(78.38)
研究组	37	15(40.54)	20(54.05)	2(5.41)	35(94.59)
$\chi^2$					4.163
P					0.041

表3 两组焦虑评分及抑郁评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=37)	72.16±13.18	56.41±4.96	70.34±11.49	52.35±3.62
研究组(n=37)	72.21±13.21	53.32±3.87	70.32±11.51	50.14±3.24
t	0.016	2.988	0.007	2.767
P	0.987	0.004	0.994	0.007

### 3 讨 论

胃肠道疾病是临床多发性疾病之一,近几年,因人们饮食习惯的改变及生活压力的不断加重,胃部疾病发病率呈升高趋势,对患者生理、心理均造成极大影响,严重降低了人们的生活质量<sup>[5]</sup>。此外,随着人们健康意识的提升,在胃部疾病的检查中,胃镜检查应用广泛,是胃肠疾病诊断的“金标准”<sup>[6]</sup>。传统的胃镜检查因存在强烈的咽喉反射、呼吸困难等,导致患者接受度差,配合性低,检查效果不理想,操作医生很难准确地对病灶进行诊断,容易出现漏诊、误诊,整体效果不理想<sup>[7]</sup>。随着医学技术水平的提升,无痛胃镜检查逐渐开始应用,并取得显著成效。无痛胃镜检查以胃镜检查为基础,应用短效麻醉剂(静脉注射),让患者快速进入睡眠状态,在无痛状态下完成胃镜检查,且检查后能快速苏醒的一种内镜检查手段<sup>[8]</sup>。相比传统胃镜检查,无痛胃镜检查能弥补其不足,减轻患者疼痛,提高患者配合度,但因该检查方法属于侵入性操作,患者接受度差,且部分患者因存在恐惧感,对该检查技术知识掌握不足,因此,拒绝接受检查。此外,临床实践发现,部分患者在无痛胃镜检查过程中,容易出现紧张、焦虑等情绪波动,且胃镜可对咽部进行刺激,诱发迷走神经兴奋,表现为多种不良反应(恶心、呕吐等),患者难以忍受,不能配合完成检查。基于此,在开展无痛胃镜检查过程中,加强患者的临床护理干预极为重要。

健康教育是临床重要的干预模式之一,是指通过有系统、有组织的社会教育活动,使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,从而减少对无痛胃镜检查有影响的因素,提高患者生活质量<sup>[9]</sup>。以往临床护理中,未对患者心理方面的干预予以足够重视,导致患者伴有多种不良情绪(焦虑、抑郁等),影响整体干预效果。随着护理模式的改变,现阶段,人们对心理护理极为重视。心理护理主要是通过心理学、技术等,对患者心理活动予以积极影响,从而改善患者心理状态,促进其康复。无痛胃镜检查中,在采取常规护理的同时,从疾病知识宣教、心理疏导方面进行干预,能让患者对无痛胃镜检查相关知识有更深入的了解,使其知晓更多的需要注意的问题,有一定的心理准备。同时,主动与患者沟通交流,可以获得患者的信任,通过耐心回答患者的疑惑,增加护患之间的交流机会,便于彼此之间的熟悉,能缓解不和谐的护患关系,利于良好医院形象的建立,对医院持续、稳定发展起到重要的作用。

卢玉仪<sup>[10]</sup>等研究中指出,无痛胃镜检查中,联合应用健康教育与心理护理,患者对该检查方法

知晓度提升,患者护理满意度高,应用效果显著,结论与本研究相似。本研究中,研究组依从率高于对照组( $P<0.05$ ),说明在常规护理的同时,加强患者健康教育与心理护理,能让患者积极配合检查工作的开展,依从性高。研究组生命体征(心率、血压)低于对照组( $P<0.05$ ),可见,在常规护理基础上采用健康教育与心理护理,可以让患者提前做好准备,患者心理压力小,能降低对心率、血压水平的影响。研究组护理后 SAS 及 SDS 评分低于对照组( $P<0.05$ ),可见健康教育与心理护理的开展,能明显减轻患者焦虑、抑郁情绪,能减少情绪波动对检查结果造成的影响,可缓解患者心理压力,患者可积极配合检查,保证检查的顺利完成。

综上所述,健康教育与心理护理联合应用于无痛胃镜检查中效果突出,患者依从性高,可作为重要护理方案进行推广应用。

### 参考文献

- [1] 汪天贞. 体位护理联合图文式宣教对无痛胃镜检查患者心理状况的影响研究[J]. 中国现代医生, 2022, 60(33): 93-97.
- [2] 李爱敏, 范素强, 陈玉楠. 无痛胃镜检查中全程服务管理对患者情绪、复查依从性的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(21): 3345-3347.
- [3] 张慧, 魏带弟, 张娟. 体位指导联合心理护理在无痛胃镜检查患者中的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(19): 173-175.
- [4] 刘英. 全程整体护理在无痛胃镜中的应用价值分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(9): 134-135.
- [5] 张令, 陈秋杰, 焦志宏, 等. 健康教育联合心理护理对接受无痛胃镜检查患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(1): 187-190.
- [6] 张宇英. 健康教育与心理护理在无痛胃镜检查中对患者护理满意度的提升效果[J]. 饮食保健, 2021(3): 263.
- [7] 施丽娟. 心理与体位护理联合应用于无痛胃镜检查患者中的效果研究[J]. 系统医学, 2021, 6(10): 137-142.
- [8] 马丽, 胡春霞, 嵩玉敬. 心理护理结合舒适护理对行无痛胃镜检查患者应激反应和舒适度的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(2): 21-24.
- [9] 刘冬梅, 路燕, 王瀚堃, 等. 健康教育联合心理护理在无痛胃镜检查中的干预效果[J]. 心理月刊, 2022, 12(3): 18-20.
- [10] 卢玉仪. 健康教育联合心理护理在无痛胃镜检查中的应用效果[J]. 健康必读, 2022, 16(33): 208-209.