

消化内镜室护理质量管理中应用标准化护理的效果

徐传建

(连云港市中医院消化内镜室, 江苏 连云港, 222000)

摘要:目的 探讨消化内镜室护理质量管理中应用标准化护理的效果。方法 将 2019 年 5 月—2022 年 5 月连云港市中医院收治的 50 例接受消化内镜检查的患者按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组 25 例。对照组给予常规护理, 观察组实施标准化护理。比较两组护理前后汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分、护理满意度、视觉模拟评分、诊疗全程时间、不良事件发生率。结果 观察组汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 视觉模拟评分低于对照组, 诊疗全程时间短于对照组, 不良事件发生率低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对消化内镜室患者实施标准化护理效果确切, 可进一步缩短诊疗时间, 减轻诊疗痛苦, 缓解患者焦虑和抑郁情绪, 减少不良事件, 提高患者的护理满意度, 值得临床应用。

关键词: 消化内镜室; 护理质量管理; 标准化护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0133-03

消化内镜是一种重要的检查方法, 可用于早期发现消化系统病变, 如食道胃肠道疾病。在消化内镜下, 可直接观察消化道管壁的改变, 确定病变部位, 为下一步的治疗提供依据。消化内镜是一种侵略性的手术, 消化内镜室检查中由于应激反应, 患者会产生反抗、畏惧等心理, 影响检查的顺利进行, 常规护理仅针对手术的需求做好术前准备和器械准备, 并未充分关注患者的心理问题, 因此, 需要加强护理。标准化护理是一种全新的、专业化、高质量的护理方式。标准化护理按照科学的管理理念和规范进行护理, 对提高护理服务质量水平具有重要意义, 其可减少患者对检查的畏惧, 减少患者的并发症, 提高患者的满意度^[1-2]。本研究探讨了消化内镜室护理质量管理中应用标准化护理的效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 2019 年 5 月—2022 年 5 月连云港市中医院收治的 50 例接受消化内镜检查的患者按照随机数表法分为对照组和观察组, 每组 25 例。观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 21~71 岁, 平均年龄 (45.56 ± 2.27) 岁; 病程 4 个月~5 年, 平均病程 (1.56 ± 0.21) 年。对照组男 13 例, 女 12 例; 年龄 21~75 岁, 平均年龄 (45.78 ± 2.44) 岁; 病程 5 个月~5 年, 平均病程 (1.54 ± 0.25) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究患者均已签署知情同意书, 通过连云港市中医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 接受消化内镜检查; 存在消化系统症状。

排除标准: 合并精神疾病无法配合检查者; 妊娠期或者

哺乳期女性; 合并咽喉部肿物者; 合并严重心肺疾病者; 休克患者; 合并腹主动脉瘤者。

1.3 方法

对照组给予常规护理, 做好患者术前准备和器械准备, 术中快速准确传递器械, 监测患者生命体征。

观察组实施标准化护理。(1) 标准化护理团队的建立。以组长和护理人员组成标准化护理团队。培训合格的护士才能进入工作岗位, 通过培训使各层次护理人员的整体素质得到提升。(2) 消化内镜操作规范护理流程的实施。①标准化的日常工作程序: 在护理工作中要落实规章制度和质量标准, 提高护理工作的安全性。强化内镜监控管理, 规范操作程序, 建立预约登记室、诊疗室、消毒室等的评分标准, 并按要求严格执行, 定期进行改善。②标准化培训: 定期培训胃肠息肉 EMR、ESD 术等操作程序, 保证护士对手术的熟悉程度, 从而提升护理人员的专业水平。③工作程序统一、标准化, 全面执行护理标准: 在每日的医疗合作中, 严格执行各项护理标准和制度, 定期对其进行质量控制, 并及时发现问题, 进行整改, 及时进行质量追踪; 与消化内镜检查医师配合, 做好相关的护理工作, 并对患者进行相关的检查和指导; 正确放置消化内镜室的物品, 定期进行检查, 在候诊室配备宣传资料、爱心糖果、一次性水杯等用品, 以保持患者的舒适。④标准化的健康教育过程: 通过图片和 PPT 向患者说明相关的注意事项和配合要点, 注意用简单的语言进行宣传。在检查前, 护士向患者发放《胃肠镜检查/治疗知情同意书》, 让患者和家属提前阅读、掌握可能发生的危险及应对措施, 并将知情同意书的内容告知患者, 让患者理解并签字; 对患者进行同质性的健康教育, 以文字和图片的形式对患者进行健康教育, 主要包括检查的意义、检查流程、配合检查和检

作者简介: 徐传建 (1978—), 女, 汉族, 籍贯: 江苏省连云港市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 消化内镜护理。

查后的注意事项,以提高患者的遵从性,防止产生拒绝的心理和情绪。⑤标准化护理礼仪程序:强化护理人员的行为规范和礼仪,使护士以亲切、得体、真诚的态度接待患者,并与患者建立良好的护患关系。护士要耐心地向患者介绍医院周围的环境、科室、医生等,重点介绍医院的成功病例,以增强患者治疗的信心,也能更好地了解医院环境,减少患者陌生感。⑥标准化的环境维护程序:护士团队成员制订了消化内镜室的环境标准,主要是有标准的消毒间、内镜室,设备齐全,符合患者的需要。营造舒适整洁的诊疗环境,调节室内温度在 22 ~ 25 ℃,相对湿度在 50% ~ 60%。定期清理医疗废物,加强空气的消毒,使用含氯的消毒剂擦拭物品及拖地。保持病房通风,保证房间的灯光柔和。加强设备管理,使用、维护均有专人负责。⑦诊疗的标准化护理。术前与患者进行亲切的交流,并通过录像、图像等向患者讲解消化内镜的治疗过程、目的和作用,以消除患者的恐惧感。认真回答患者的问题,消除患者的疑虑。尊重患者,尊重患者的隐私。尊重患者的个性,宽容患者的不良情感。在条件许可的情况下,可以为患者播放欢乐的音乐。用温和的语言来安慰患者,适当地使用诸如触摸、握手等非言语交流技能。教导患者调节心情。在治疗结束后,耐心询问患者感觉,无特殊不适方可送回病房。

1.4 观察指标

①汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分:汉密尔顿抑郁评分超过 24 分,可能为严重抑郁;7 ~ 23 分,可能是轻或中度抑郁;<7 分,患者无抑郁症状。汉密尔顿焦虑评分总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑;21 ~ 28 分,肯定有明显焦虑;14 ~ 20 分,肯定有焦虑;7 ~ 13 分,可能有焦虑;<7 分,没有焦虑症状。

②护理满意度:采用连云港市中医院自制满意度问卷评估,得分 0 ~ 100 分,90 ~ 100 分满意,70 ~ 89 分比较满意,<70 分不满意,总满意度 = (满意 + 比较满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

③视觉模拟评分:检查开始后 5 min 至检查结束前 5 min 测量 3 次,取平均值,总分 0 ~ 10 分,得分越低疼痛越轻。

④诊疗全程时间:从手术麻醉开始至手术结束时间。

⑤不良事件发生率:包括咽喉损伤、出血、恶心呕吐等,不良事件总发生率 = (咽喉损伤 + 出血 + 恶心呕吐) 发生例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 23.0 软件处理研究数据,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验,计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分比较

较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组均显著降低,观察组评分显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 汉密尔顿抑郁评分 | | 汉密尔顿焦虑评分 | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 25 | 20.24 \pm 3.31 | 14.12 \pm 2.03 | 18.33 \pm 4.22 | 12.34 \pm 1.71 |
| 观察组 | 25 | 20.31 \pm 3.21 | 9.25 \pm 1.23 | 18.45 \pm 4.15 | 6.12 \pm 0.93 |
| t | | 0.076 | 10.259 | 0.101 | 15.977 |
| P | | 0.940 | <0.001 | 0.920 | <0.001 |

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------------|-----------|-----------|-------------|
| 对照组 | 25 | 10 (40.00) | 7 (28.00) | 8 (32.00) | 17 (68.00) |
| 观察组 | 25 | 16 (64.00) | 9 (36.00) | 0 (0.00) | 25 (100.00) |
| χ^2 | | | | | 6.521 |
| P | | | | | 0.009 |

2.3 两组视觉模拟评分、诊疗全程时间比较

观察组检查中视觉模拟评分低于对照组,诊疗全程时间短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组视觉模拟评分、诊疗全程时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 消化内镜诊疗时间 (min) | 视觉模拟评分 (分) |
|-----|----|------------------|-----------------|
| 对照组 | 25 | 75.25 \pm 2.17 | 3.41 \pm 1.57 |
| 观察组 | 25 | 63.24 \pm 1.41 | 1.56 \pm 0.61 |
| t | | 23.205 | 5.492 |
| P | | <0.001 | <0.001 |

2.4 两组不良事件发生率比较

观察组不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良事件发生率比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 咽喉损伤 | 出血 | 恶心呕吐 | 总发生 |
|----------|----|-----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 25 | 6 (24.00) | 1 (4.00) | 1 (4.00) | 8 (32.00) |
| 观察组 | 25 | 1 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (4.00) |
| χ^2 | | | | | 4.878 |
| P | | | | | 0.027 |

3 讨论

消化系统疾病是临床上较为常见的一类疾病,目前最常用的检查方法是消化内镜,其有安全准确的优点,但有创伤性,会使患者产生不良的情绪,从而影响手术的顺利进行^[3-4]。消化内镜室是消化内镜检查操作的重要科室。消化内镜下的诊断和治疗,不仅视野开阔,而且能准确地了解患者的病变情况,而在消化内镜室检查中,虽然常规护理的应用范围很广,也有一定的成效,但是常规护理仅为患者提供基本的护

理服务,忽视了护理过程的重要性,从而使护理工作的成效欠佳^[5-6]。采取有效的护理干预措施对于检查的顺利进行、预防护患纠纷、提高护理服务质量具有重要意义。

近年来,随着接受消化内镜检查的患者越来越多,采用标准化的护理管理方式可以提高护士的工作质量,提高患者和家属对检查的认识,提高患者的满意度^[7-8]。通过建立规范化工作程序的质量管理标准,有助于护士按照工作流程进行标准化操作,有利于不断提高服务质量,提高护士的工作效率,保证护理质量的安全性^[9-10]。通过对护理人员的标准化管理,提高护理人员的综合素质,可以提高护理人员的整体素质。通过开展各种形式的健康宣传,可以使健康教育更加系统化、全面、有针对性,可提高患者对于消化内镜检查相关知识的认识。通过加强对护士行为、礼仪的培训,做到穿着得体、态度友好、真诚、尊重患者,有利于落实“以人为本、以患者为本”的护理思想,让患者感到尊重和关心,并能促进护患关系的和谐。采用标准化的缓解护理程序,为患者创造良好的就诊环境,确保病房环境整洁安静,有利于患者休息,舒适安心地进行体检^[11-12]。

本研究显示,观察组汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分低于对照组,可见消化内镜室患者实施标准化护理效果确切,标准化可减轻患者的不良情绪。

观察组护理满意度高于对照组,检查中视觉模拟评分、诊疗全程时间低于对照组,不良事件发生率低于对照组($P < 0.05$)。在此基础上,采用标准化的护理措施,减少了患者的消化内镜诊断和治疗的时间,减轻了患者的痛苦,使患者对护理工作的满意程度得到了一定的提高,说明了标准化护理的优越性。其优越性主要表现:①标准化护理团队是标准化护理的实施依据,对护理问题进行总结,制订标准化护理方案和程序,确保护理内容的安全性和有效性^[13-15];②根据消化内镜检查中常见的不良反应因素,采取环境、心理和不良反应等干预措施,可以有效地降低不良因素对患者的治疗影响,从而提高患者的依从性,确保患者的诊疗安全性和疗效,同时减少因不配合而产生的不良反应;③早期的诊断和治疗可以帮助患者尽早康复,降低检查后的不良反应^[16-18];④通过问题的反馈和持续的改进,提高了医疗服务的质量,降低了诊断和治疗的风险。总之,将标准化护理运用到消化内镜室的护理质量管理中,既能提高患者的满意度,又能提高患者的护理质量,具有很好的临床应用价值^[19-20]。

综上所述,对消化内镜室患者实施标准化护理效果确切,可进一步缩短诊疗时间,减轻诊疗痛苦,缓解患者的焦虑和抑郁的心理状态,减少不良事件的出现,提高患者的护理满意度,值得临床应用。

参考文献

- [1] 杨淑敏,吴静宇,赵宇,等. 消化内镜室中实施标准化护理联合健康指导的护理价值研究[J]. 中国医药指南,2022,20(13):143-145.
- [2] 林雪华,杨小敏,黄小洁,等. 标准化护理干预对消化内镜中心患者负性心理和疼痛程度的影响[J]. 中国社区医师,2022,38(6):117-120.
- [3] 张楠,张莉,谢丽娟. 围术期综合护理干预在上消化道内镜手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(2):136-137.
- [4] 杨蓉,赵含. 消化内镜室开展标准化护理管理的价值[J]. 中医药管理杂志,2021,29(7):70-71.
- [5] 高玲,杜娜. 全方位优化护理在预防老年患者消化道内镜围术期下肢深静脉血栓形成的价值分析[J]. 血栓与止血学,2022,28(2):325-326.
- [6] 程果. 标准化护理在消化内镜中心护理质量管理中的应用价值[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(1):99-100.
- [7] 李萍,安静,丁红文. 消化内镜室护理质量管理中规范化流程管理的实用价值[J]. 中国农村卫生,2020,12(24):14.
- [8] 江竹慧,张琦. 标准化护理在消化内镜室质量管理中的应用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(29):177-150.
- [9] 匡世芳. 标准化护理在消化内镜室护理管理中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学,2020,44(10):1441-1442.
- [10] 危权. 消化内镜护理质量与安全探讨[J]. 中国社区医师,2020,36(28):160-161.
- [11] 庄洁,魏娜娜,赵淑丽. 消化内镜室护理质量管理中运用标准化护理的应用价值分析[J]. 结直肠肛门外科,2020,26(S2):105.
- [12] 陈春香,冯学书,徐杏. 知行模式健康教育在消化内科胃肠镜术前患者中的应用价值分析[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(33):2589-2593.
- [13] 申丽香,袁利娜,朱荣文,等. 追踪方法学在消化内科内镜诊断患者医院感染管理质量控制中的应用[J]. 国际护理学杂志,2021,40(13):2305-2307.
- [14] 蒋小东,沈芳芳. 集束化护理策略对无痛胃肠镜联合检查患者肠道准备质量的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(5):718-721.
- [15] 韩桂玉. 标准化护理模式应用在消化内镜室护理质量管理中的效果观察[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(4):248-249.
- [16] 孙玉丽. 《实用消化内镜护理技术》出版:探讨消化内镜室护理质量管理中标准化护理干预的应用效果[J]. 介入放射学杂志,2021,30(11):后插7.
- [17] 朱明花,陆健,荆飞. 知行预见性护理干预在消化内镜中心检查患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(23):141-143.
- [18] 黄金花. 综合护理干预用于内镜切除手术治疗糖尿病并发消化道息肉的效果[J]. 国际护理学杂志,2021,40(2):313-316.
- [19] 贺迎春,刘秋美,李芳,等. 舒适护理联合心理护理干预在无痛消化内镜检查患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(12):96-98.
- [20] 石小红. 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及配合度的影响[J]. 山西医药杂志,2021,50(5):876-878.