

综合护理干预对结肠镜检查患者心理状态的影响

周小燕

(江苏省南通市通州区第六人民医院 急诊科, 江苏 南通, 226351)

摘要:目的 探讨综合护理干预对结肠镜检查患者心理状态的影响。方法 50 例行结肠镜检查患者按照入院顺序分为研究组与对照组。对照组 25 例患者给予常规护理, 研究组 25 例患者给予综合护理干预。评估 2 组患者焦虑状态、紧张与恐惧程度、疼痛程度以及护理满意度。结果 实施干预后, 研究组患者焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者紧张和恐惧、疼痛程度低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组护理满意度 96.0% (24/25), 高于对照组的 68.0% (17/25), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理干预能缓解结肠镜检查患者焦虑程度, 提高护理满意度。

关键词: 综合护理干预; 结肠镜检查; 心理状态; 焦虑

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)10-030-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201610010

Effects of comprehensive nursing intervention on mental status of patients undergoing colonoscopy

ZHOU Xiaoyan

(Department of Emergency, Nantong Tongzhou Sixth People's Hospital)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of comprehensive nursing interventions on mental status of patients undergoing colonoscopy. **Methods** A total of 50 patients undergoing colonoscopy were assigned to the study group and the control group according to the admission sequence. Twenty-five patients in the control group were given routing nursing care, while another 25 patients in the study group received comprehensive nursing interventions. The degree of anxiety, tension and pain compared between two groups, and satisfaction to nursing service was evaluated by self-made questionnaire. **Results** The self-rate anxiety sale was lower in the study group than that of controls after intervention ($P < 0.05$). Patients in study group were less nervous and painful compared with those in the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate was 96.0 % (24/25) in the study group and was 68.0% (17/25) in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can improve the mental status and nursing satisfaction of patients undergoing colonoscopy

KEY WORDS: Comprehensive nursing; colonoscopy; mental status; anxiety

电子结肠镜在诊断和治疗结、直肠疾病诊断中的应用日趋广泛, 具有痛苦小、并发症少以及安全性高等优点^[1]。但是结肠镜检查属于侵入性操作, 且操作过程中对肠道的牵拉、碰撞、充气等机械性刺激会导致机体出现应激反应, 增加患者心理压力^[2], 因此临床护理工作中需要充分重视结肠镜检查患者心理状态, 并给予针对性护理干预。本研究对行结肠镜检查的患者实施综合护理干预, 观察其对患者心理状态的影响, 现报告如

下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月—2016 年 4 月南通市通州区第六人民医院收治的 50 例行结肠镜检查的患者为研究对象, 排除心脏、肝、肾等重要脏器功能不全者。按照入院顺序将患者分为研究组和对照组。研究组 25 例患者中男 15 例, 女 10 例, 平均

(55.6 ± 3.2) 岁;便血 8 例、腹痛 12 例、粘液脓血便与排便习惯改变 5 例。对照组 25 例患者中男 11 例,女 14 例,平均(56.6 ± 3.5)岁;临床症状:便血 7 例,腹痛 11 例,粘液脓血便与排便习惯改变 7 例。2 组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者均初次行结肠镜检查,选取奥林巴斯 CF-240J 电子结肠镜,结肠镜检查操作均由同一组医护人员负责。对照组给予常规护理,护理人员向患者讲解结肠镜检查相关知识,告知其结肠镜检查方式的目的、安全性以及可能出现的不适状况,减轻患者对于结肠镜检查的心理压力。同时护理人员做好结肠镜检查前的准备工作,介绍结肠镜检查注意事项。研究组给予综合性护理干预,具体操作如下。

1.2.1 检查前护理:①心理护理:多数患者对结肠镜检查方式缺乏了解,对检查方式的安全性和疼痛程度存在顾虑,易出现紧张、焦虑以及恐惧等不良心理。护理人员主动与患者进行交流与沟通,耐心解答患者提出的问题,针对患者不同的心理状态实施个体化心理干预,消除患者不良情绪,提升患者结肠镜检查配合度。②饮食护理:结肠镜检查前 3 天,患者应进食少渣、细软以及低脂的半流质饮食为主;结肠镜检查前 1 天,患者应进食流质饮食;检查当日,护理人员嘱患者禁止进食。③肠道准备:结肠镜检查前 4 天,护理人员给予患者清肠剂口服。患者在服用清肠剂的时候,护理人员可准备适量的葡萄糖水,预防患者发生低血糖,还能够一定程度上缓解患者饥饿感^[3-4]。护理人员应当在病房厕所内备好柔软的纸巾,对于反复腹泻患者,应当在其肛门处涂抹紫草油。

1.2.2 检查中护理:①体位干预:护理人员协助患者解松腰带,选取左侧卧位,以腹部为基准尽量使患者双腿朝向其弯曲,并在检查过程中及时协助患者更换体位。②行为干预:护理人员嘱咐患者检查前 10 min 进入检查室,指导患者进行深呼吸、全身放松、握拳等一系列肌肉放松训练,嘱患者放松腹部肌肉。医师进镜时,护士应以正确的手法按压腹部、协助进镜,缓解患者的不适感^[5]。

1.2.3 检查后护理:多数患者会出现轻微的腹痛、腹胀等不良反应,护理人员指导患者家属如何协助患者入厕。针对患者可能出现的并发症、饮

食及生活作息等方面开展健康指导,如检查后患者无腹胀、腹痛,嘱患者禁止进食刺激性食物,以流质、半流质饮食为主。告知患者及时观察排便状况,注意有无便血等并发症^[6],并嘱患者按时复查,若出现腹胀、剧烈腹痛、血压下降、心率增快,应及时就诊。

1.3 观察指标

采用焦虑自测量表(SAS)评估患者干预前后焦虑状态,SAS 标准分 > 50 分代表存在焦虑状态。评定 2 组患者紧张和恐惧程度,分为 1~3 级:1 级代表有轻度恐惧、不适感,但不回避;2 级代表有恐惧感,而且试图回避;3 级代表恐惧感强烈,且极力回避,需要护理人员予以体位固定才可进行检查。术中疼痛程度依据 WHO 疼痛程度分级标准评价:0 级代表无疼痛感;Ⅰ级代表轻微疼痛,不影响检查;Ⅱ级代表中度持续疼痛,可忍受;Ⅲ级代表重度持续疼痛,无法忍受;Ⅳ级代表严重疼痛,持续性剧烈疼痛,脉搏、血压等生命体征发生较大变化。于患者出院时,采用自制调查问卷调查患者满意度,分为十分满意、满意、不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料百分率(%)表示,2 组等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组焦虑状况比较

干预前,2 组 SAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后 2 组 SAS 评分均较干预前下降($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且干预后研究组 SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)见表 1。

表 1 干预前后 2 组 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	干预前	干预后
对照组	25	50.76 \pm 9.33	42.98 \pm 5.62 *
研究组	25	52.37 \pm 6.19	38.32 \pm 6.36 ***

与干预前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,## $P < 0.01$ 。

2.2 2 组紧张和恐惧、疼痛程度对比

研究组患者紧张和恐惧程度、疼痛程度均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者紧张和恐惧程度、疼痛程度对比[n(%)]

组别	n	紧张和恐惧程度			疼痛程度				
		1 级	2 级	3 级	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	25	9(36.0)	7(28.0)	9(36.0)	1(4.0)	6(24.0)	8(32.0)	2(8.0)	8(32.0)
研究组	25	16(64.0)	8(32.0)	1(4.0)	3(12.0)	8(32.0)	9(36.0)	4(16.0)	1(4.0)

2.3 2 组护理满意度比较

对照组十分满意 9 例, 满意 8 例, 不满意 8 例, 总满意度为 68.0(17/25); 研究组十分满意 15 例, 满意 9 例, 不满意 1 例, 总满意度为 96.0%(24/25)。研究组满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 结 论

结肠镜检查不仅能够在早期对结肠疾病予以合理诊断, 还方便病理取检^[7]。但结肠镜检查过程中患者迷走神经受到刺激, 且牵拉肠道平滑肌等操作可导致患者出现疼痛等生理不适, 产生紧张、焦虑、恐惧等负性情绪, 导致临床检查配合程度降低, 延误诊断时机^[8-10]。吴小琼等^[11]报道肠镜质量(患者疼痛程度与进镜时间)与患者的状态焦虑密切相关, 因此, 护理人员针对患者心理状态的干预行为直接影响检查质量。综合护理干预充分考虑患者经济、身体、文化、心理和社会等方面因素^[12-13], 针对检查过程中可能影响治疗依从性的问题, 护理人员在检查前主动与患者及其家属进行沟通, 讲解结肠镜检查目的、方法以及需要注意的一些事项。通过术前、术后饮食干预, 可减轻因肠道准备引起的头晕、心悸、饥饿、虚汗等不适症状。结肠镜检查过程中, 实时观察患者腹部状况并给予按摩。此外, 行为干预作为一种心理干预措施, 主要通过放松训练来调整患者因应激反应而引起的生理与心理功能紊乱。肖生翠等^[14]指出, 对胃镜检查患者实施心理行为干预, 能提高患者检查配合程度和对胃镜检查知识的知晓度。本研究结果显示, 干预后研究组 SAS 评分低于对照组($P < 0.01$), 且研究组紧张和恐惧程度、疼痛程度均低于对照组($P < 0.05$), 与张高坤等^[15]研究结果基本一致。总之, 综合护理干预能够缓解、调整患者心理状态, 消除不良心理, 提升

临床护理满意度, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 宋燕, 汪景丽. 结肠镜检查前肠道准备的研究现状和进展[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(24): 2248-2250.
- [2] 胡家群. 应用状态特质焦虑问卷对结肠镜检查患者焦虑的调查分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(11): 1320-1322.
- [3] 毛淑芬, 舒英. 肠镜检查前肠道准备新方法探讨[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(6): 76-77.
- [4] 秦娟文. 结肠镜检查前肠道准备方法的应用及护理现状[J]. 全科护理, 2013, 11(11): 1031-1033.
- [5] 夏韶华, 李俊达, 王晓玲, 等. 腹部手法按压在电子结肠镜检查术护理中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(10): 2575-2576.
- [6] 陈敏芳, 俞霞琴, 赵庆东, 等. 476 例无痛结肠镜检查术中与术后不良反应的观察与护理[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(10): 890-891.
- [7] 黎逢弟. 3 种肠道准备方法在结肠镜检查中的临床观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(4): 112-113.
- [8] 王颖真. 整体护理在电子结肠镜检查中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(16): 101-102.
- [9] 黄莉. 电子结肠镜检查中心理干预的效果观察及护理[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(4): 357-357.
- [10] 李悦虹, 黄建美, 陈惜遂, 等. 护理干预模式在老年患者结肠镜检查中的应用[J]. 海南医学, 2010, 21(19): 149-151.
- [11] 吴小琼, 黄文恒, 邱定荣. 影响结肠镜检查质量相关因素的调查分析[J]. 护理研究, 2010, 24(10): 867-868.
- [12] 余雪红, 王家香, 降英. 综合护理干预在结肠镜检查中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(18): 1-3.
- [13] 李嘉, 王冷. 不同肠道准备方法对病人舒适度及肠道清洁度的影响[J]. 护理研究: 中旬版, 2009, 23(2): 436-437.
- [14] 肖生翠. 心理行为干预对胃镜检查的影响[J]. 实用医技杂志, 2005, 12(10): 1307-1308.
- [15] 张高坤, 孔祥红, 王久英, 等. 综合护理干预对胃肠镜检查患者抑郁焦虑情绪的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(4): 369-369.