

无痛胃镜术后复苏期常见不良反应及针对性护理干预效果观察

谢 燕

大竹县人民医院 四川达州

【摘要】 目的 就无痛胃镜术后复苏期发生率较高的不良反应类型与针对性护理干预流程、效果展开研究。方法 划分 50 例无痛胃镜术后复苏期患者至 2 组（对照组 25 例仍旧给予传统护理模式；观察组 25 例则给予针对性护理干预），而后展开组间数据对比。结果 观察组在不良反应发生率降低、护理满意度提升、心理状态好转等方面优势更为明显，呈 $P < 0.05$ 。结论 部分患者在无痛胃镜术后复苏期会伴随腹胀、呕吐、低血糖等不良反应，应针对这几点来对目前护理措施加以整改，以保障护理工作的针对性与无痛胃镜术的安全性。

【关键词】 无痛胃镜术；针对性护理干预；不良反应发生率；护理满意度评分

Observation on common adverse reactions and targeted nursing intervention effect during the recovery period after painless gastroscopy

Yan Xie

Dazhu County People's Hospital Dazhou, Sichuan

【Abstract】 Objective To study the types of adverse reactions with a high incidence rate during the recovery period after painless gastroscopy, the process and effect of targeted nursing intervention. **Methods** A total of 50 patients in the recovery period after painless gastroscopy were divided into 2 groups (25 patients in the control group were still given the traditional nursing mode; 25 patients in the observation group were given targeted nursing intervention), and then the data between the groups was compared. **Results** The observation group had more obvious advantages in the reduction of the incidence of adverse reactions, the improvement of nursing satisfaction, and the improvement of psychological state, showing $P < 0.05$. **Conclusion** Some patients will be accompanied by abdominal distension, vomiting, hypoglycemia and other adverse reactions during the recovery period after painless gastroscopy. Based on these points, the current nursing measures should be rectified to ensure the pertinence of nursing work and the safety of painless gastroscopy.

【Keywords】 Painless gastroscopy; Targeted nursing intervention; Incidence of adverse reactions; Nursing satisfaction score

近几年来，我国医疗诊断事业愈发成熟，无痛胃镜术在临床中的应用也使得传统胃镜检查术存在的弊端得以解决，尤其体现在减轻患者不适感、缓解紧张焦虑感等方面，在达到诊断目的的同时又保障了患者身心舒适度，使诊断工作顺利完成^[1]。但在实施无痛胃镜术之前需对患者应用短效麻醉药物，使其在毫无知觉的情况下完成检查，虽然这类诊断方式的安全性较高，但麻醉药物不可避免地对患者生理状态造成了负性影响，在一定程度上增加了诊断风险性，使部分患者产生相应的不良反应，而这些不良反应所致的危害也应充分引起重视，避免造成严重后果，这对护理工作

提出了更高的要求^[2-3]。因此，针对接受无痛胃镜术的患者而言，除做好相应健康宣教与情感支持以外，也应就常见的不良反应加以防控，完善术后复苏期的护理措施。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 12 月份至 2022 年 1 月份期间，在随机数字表 1:1 分组原则的指引下，划分 50 例无痛胃镜术后复苏期患者至对照组 25 例，观察组 25 例，两组患者检查后 1-5min 均能顺利唤醒，病历基本资料对比呈 $P > 0.05$ ，详见表 1。

表 1 两组患者病历基本资料方面对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男女比例分布	年龄中位数 (岁)	检查时间中位数 (min)	普通胃镜/含活检检查
对照组	25	15:10	49.05±4.98	6.27±1.09	18/7
观察组	25	13:12	48.89±4.96	6.35±1.12	20/5
<i>t</i>	-	1.001	0.161	0.367	1.429
<i>P</i>	-	0.322	0.874	0.715	0.159

1.2 方法

对照组：仍旧按照传统护理流程进行护理。观察组：

①完善护理人员无痛胃镜术相关的培训学习工作是保障护理工作有效性的前提条件，护士长应定期分析护理人员对无痛胃镜术护理配合方面存在的问题，而后通过讲座授课、完善操作技术制度等方面来加以培训学习，保障每名护理人员均能充分了解无痛胃镜术存在的风险因素、常见不良反应防控以及术中配合。经研究发现，患者无痛胃镜术后复苏期很容易出现腹胀、呕吐、低血糖等不良反应，其中腹胀、呕吐这类胃肠道反应的发生主要与检查所需时间较长、未彻底将胃内气体抽出有关，而低血糖则是因术前禁食时间较长所致，另一方面，发现有患者会伴随过敏反应（如皮疹、红斑）或中枢神经系统反应（如头晕、躁动），在护理期间也应充分重视这两点。针对以上几点，在配合医师对患者实施无痛胃镜术之前，护理人员不仅要协助患者完善相应的检查，更是应就无痛胃镜术相关知识加以传授，比如介绍具体检查流程、示范正确的配合方式等等，使患者面对该项检查可以做好心理准备，以积极态度与医护人员相互配合。

②在应用麻醉药物后，待患者呼吸平稳，且睫毛反射消失后，方可协助医师展开检查，为保障顺利进境，护理人员应协助患者保持正确体位，使其头部略微向后仰，下颌部位也应适当抬高，以在顺利进境的同时避免会咽部受到损伤，保持呼吸通畅状态，对于其他药物的应用，也要结合不同患者的实际情况来合理控制剂量。检查结束后，护理人员应及时将患者送入苏醒室，并加强监护，通常情况下，在意识尚未清醒前，应尽量选择侧卧位或平卧位，且头部应略微偏向一侧，期间护理人员也要定期观察、记录患者的基本情况，比如心率、血压指标、神志状态等等，必要时使用床栏。另一方面，麻醉药物的应用往往会影响到大脑体温调节中枢功能，使患者出现寒颤等症状，所以护理人员应重点突出保温干预工作，即合理调整

室内温度湿度，为患者提供加热毯或暖水袋，并定期监测患者体温，尽量减少肢体裸露，另有部分患者在苏醒期会伴随躁动现象，尤其是有嗜酒习惯的患者，其在苏醒期更是容易出现躁动不安、胡言乱语等症状，类似于醉酒后的表现，这也增加了护理风险性，容易发生意外伤害事件，建议护理人员对此类患者加强管理，在升高床旁护栏的基础上，要对其躁动程度展开合理评估，必要时固定肢体，适当延长卧床休息时间，将意外事件的发生率降至最低。

③为进一步缩短患者的苏醒时间，护理人员可以通过呼唤式护理手段来达到此目的，与家属相互配合呼唤患者的名字或昵称，期间也可以辅以皮肤抚触护理，以此来达到预期干预效果，像轻抚头部、耳垂、足底等敏感区域均可。针对出现腹胀的患者，护理人员应在情况允许的前提下协助其取半坐卧位，对其腹部进行按揉，以此来达到减轻腹胀的目的，而对于出现呕吐的患者，护理人员应及时将其头部偏向一侧，以便于及时清理其呕吐物，并对合谷穴、内关穴等穴位进行按压，通常情况下患者在清醒 1h 后方可摄入适量的食物，饮用少量水，但患者倘若出现呕吐症状，则应适当延长进食时间，在饮食方面也要尽量选择性质清淡的流食，严格控制摄入量。倘若患者在苏醒期间伴随手抖、出冷汗等症状，则应警惕低血糖，应及时遵照医嘱应用 10%葡萄糖溶液通过静脉输注给药方式来缓解低血糖现象，对于患有糖尿病的患者，则应尽早配合医师对其展开相应的检查。较于腹胀、呕吐、低血糖等不良反应而言，过敏反应的发生率较低，但也应重点进行监测，倘若发现患者皮肤呈现皮疹或红斑，且伴随比较明显的瘙痒症状，可选择非那根或地塞米松等药物来进行治疗，以此来达到缓解瘙痒症状，促进皮疹、红斑消退的目的。

④患者完全清醒后，护理人员也应重点强化健康宣教，对于住院患者，护理人员应选择轮椅将其送回病房，并再次对生命体征进行监测，在床头悬挂警示卡，利用跌倒、坠床风险评估单展开判定，以保障患

者的人身安全。门诊患者则应继续在苏醒室进行观察，向患者本人与家属告知相应的注意事项，比如 24h 内要避免驾驶机动车或高空作业，对于复杂机器的操作与重大决策也不应在此时进行，针对接受活检的患者，其在检查结束后 1-2d 内均要保持半流质饮食原则，像蔬菜泥、米粥、汤面等均可，性质要清淡且易于消化，期间要叮嘱家属督促患者戒烟、戒酒，浓茶、咖啡也应避免饮用，以防止创面出血。除此之外，为保障无痛胃镜术的安全性，在麻醉方面应由具备丰富工作经验的麻醉医师全权负责，护理人员也要与其积极配合，收集准确的基本资料，严格掌握适应症与禁忌症。如情况允许，建议对检查室、苏醒室的环境与设施加以完善，确保负压吸引装置、多功能监护仪等设备处于良好备用状态，所使用的药物也应合理储存，保证其

处于有效期内，在保障诊断工作准确性、安全性的同时，尽量改善患者的身心舒适度，这也是人文关怀的重要体现。

1.3 统计学方法

数据经 SPSS19.0 分析，P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

经对比，观察组护理效果更为明显，体现在不良反应发生率（包括腹胀、呕吐、低血糖等等）、护理风险事件（包括跌倒、坠床等等）发生率降低、护理满意度提升（发放我院自行拟定的患者满意度问卷，以此展开评估）、心理状态改善（以 SAS 焦虑自评问卷、SDS 抑郁自评问卷内容为判定标准）方面，呈 P<0.05，详见表 2、表 3、表 4。

表 2 两组患者不良反应发生率、护理风险事件总发生率方面对比[n,(%)]

组别	例数	腹胀 (%)	呕吐 (%)	低血糖 (%)	其他 (%)	总发生率 (%)	护理风险事件总发生率 (%)
对照组	25	2 (8%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)	4 (16%)	2 (8%)
观察组	25	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)
χ^2	-	8.333	4.082	4.082	4.082	8.001	8.333
P	-	0.004	0.043	0.043	0.043	0.005	0.004

表 3 两组患者护理满意度提升方面对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	整体印象满意度	健康宣教满意度	身心舒适感满意度	服务态度满意度	仪表举止满意度
对照组	25	80.92±3.19	76.49±2.98	79.05±3.18	79.45±3.06	80.68±2.81
观察组	25	89.05±3.24	84.14±3.05	86.38±3.25	85.29±3.12	86.37±3.05
t	-	12.743	21.074	11.525	9.542	10.125
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 两组患者心理状态改善方面对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 平均分		SDS 平均分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	61.27±2.89	54.21±2.74	59.73±2.51	52.96±2.37
观察组 (n=25)	61.19±2.93	49.13±2.62	59.81±2.48	46.06±2.47
t	0.138	9.271	0.159	14.557
P	0.891	0.001	0.874	0.001

3 讨论

医疗诊断所占据的地位极其重要，诊断结果是否准确可对患者的病情评估、治愈率造成直接影响，胃镜检查术作为临床中应用非常广泛的医疗诊断类型之一，是利用前端置有内视镜的特制纤维管道通过患者口腔置入咽部，而后对胃部病变展开检查^[4]。相对而言，

胃镜可显著放大病变组织，在不对患者造成损伤的情况下，可引导医师清晰、全面观察患者的病变情况，就算是体积较小的病灶组织，也能及时发现，从根源上规避了漏诊、误诊现象的发生。近几年来，无痛胃镜术已逐渐代替传统的胃镜检查术，在保障患者顺利完成诊断的基础上，又提高了其配合程度与身心舒适

感,但很多事都具备对立性,无痛胃镜术也不例外,这种侵入性诊断方式虽然有非常高的诊断准确率,但亦存在风险性,术后很容易导致患者出现腹胀、呕吐、低血糖等不良反应,而这几类不良反应也是不能忽略的问题,对患者而言十分不利^[5]。

无痛胃镜术后患者需及时被送入苏醒室进行监护,以便于及时发现异常情况对症处理,虽然苏醒室内的设备、药物非常完善,但发现实施传统护理可能并不能充分规避不良反应的发生,因此,需明确无痛胃镜术后常见的不良反应类型,对传统护理加以完善,这样才能充分发挥无痛胃镜术的优势性,又能保障患者的人身安全^[6,7]。针对性护理干预是在整体护理观念与循证医学基础的引导下,从管理制度、护理流程、护理人员操作技术等方面加以规范,使护理人员在工作期间注重各方面的细节,使每项工作环环相扣,紧密衔接,从而充分保障护理工作的严谨性、合理性与可控性^[8]。为此,本文在针对性护理干预理念的指导下,为观察组患者从事了护理服务,结果发现,该组患者护理效果更佳,在不良反应发生率降低、护理满意度提升等方面尤为突出,呈 $P<0.05$ 。这验证了预见性护理干预的有效性,以及其对无痛胃镜术后处于复苏期患者的适用性,且针对性护理干预实施比较简单,不容易受到各种因素的干扰,十分适用于基层医院开展。

根据上述研究结果得知,腹胀、呕吐、低血糖是无痛胃镜术后复苏期发生率较高的不良反应类型,在护理方面建议推行针对性护理干预。

参考文献

[1] 王惠琴,金笑笑.优质护理干预在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用价值[J].中国继续医学教育,2018,10(13):2.

- [2] 吴晓云,黄月初.无痛胃镜术后患者复苏期不良反应的观察及处理对策[J].智慧健康,2018,4(20):3.
- [3] 段鲁静,赵作静,王瑞,等.优质护理干预对老年无痛胃肠镜诊疗术患者生命体征、情绪及不良反应的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(1):3.
- [4] 张雪萍.高龄人群常规胃镜与无痛胃镜检查的护理要点分析[J].中国社区医师,2018,34(11):2.
- [5] 张燕顺,谭经福,黄海辉.综合护理干预对无痛胃镜术后不良反应的影响[J].黑龙江中医药,2019,48(6):2.
- [6] 何惠琴.无痛胃镜检查术后复苏护理对高龄人群安全及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(08):1076-1078.
- [7] 麻月红.围术期护理干预对无痛胃镜检查患者血压及心率等的影响[J].中国乡村医药,2017,24(18):2.
- [8] 韩晓雨,刘静.对接受无痛胃镜联合肠镜检查的患者实施针对性护理的效果研讨[J].当代医药论丛,2018,16(18):2.

收稿日期:2022年5月26日

出刊日期:2022年7月15日

引用本文:谢燕,无痛胃镜术后复苏期常见不良反应及针对性护理干预效果观察[J].当代护理,2022,3(5):177-180

DOI:10.12208/j.cn.20220218

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS