

## 心理护理在胃食管反流病 HRM 检查中的效果

周晨, 管婷\*

泰兴市人民医院 江苏泰兴

**【摘要】目的** 分析胃食管反流病 HRM 检查中, 心理护理的应用价值。**方法** 选取医院 2022 年 11 月~2023 年 5 月收治的 40 例接受胃食管反流病 HRM 检查患者为观察对象, 随机分组, 观察组 20 例实施心理护理, 对照组 20 例实施常规护理, 对比两组血压水平、心率以及呼吸频率、焦虑抑郁评分。**结果** 对比对照组, 观察组血压、心率及呼吸频率降低; 对照组心理状态评分高于观察组, 差异明显 ( $P<0.05$ )。**结论** 在接受胃食管反流病 HRM 检查期间, 配备心理护理, 可以改善患者的血压、心率指标, 同时还可以促进其焦虑抑郁情绪的缓解, 护理效果显著。

**【关键词】** 心理护理; 胃食管反流病; HRM 检查

**【收稿日期】** 2023 年 10 月 22 日 **【出刊日期】** 2023 年 11 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230531

### The effect of psychological nursing in HRM examination of gastroesophageal reflux disease

Chen Zhou, Ting Guan\*

Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To analyze the application value of psychological nursing in HRM examination of gastroesophageal reflux disease. **Methods** 40 patients receiving HRM for gastroesophageal reflux disease from November 2022 to May 2023 were selected for observation. 20 patients in the observation group and 20 patients in the control group underwent routine nursing. The blood pressure level, heart rate, respiratory rate, anxiety and depression scores were compared. **Results** Compared with the control group, blood pressure, heart rate and respiratory rate in the observation group were lower; The psychological state score of the control group was significantly higher than that of the observation group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** During the HRM examination for gastroesophageal reflux disease, providing psychological care can improve the patient's blood pressure and heart rate indicators, while also promoting the relief of anxiety and depression. The nursing effect is significant.

**【Keywords】** Psychological care; Gastroesophageal reflux disease; HRM inspection

#### 前言

关于 HRM 检查, 相信大家都很熟悉, 可能也有很多朋友都做过这项检查<sup>[1]</sup>。HRM 的分辨率非常之高, 不仅有放大功能, 还有各种各样的电子染色功能、增强功能等等<sup>[2]</sup>。通过 HRM 检查的实施, 能够对一些消化道疾病的有效诊断和治疗, 然而由于 HRM 检查的实施方式会在一定程度上对患者造成身体刺激, 大部分检查患者都会出现一些不良症状<sup>[3]</sup>, 导致检查工作的终止。为了进一步确保受检者顺利地完 HRM 检查, 需要切实加强对 HRM 检查者的观察和护理, 减免患者不必要的心理紧张以及恐慌。本次实验主要对接受常规 HRM 检查的 40 例患者进行观察和研究, 分析心理护

理的应用价值, 详情如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择医院 2022 年 11 月~2023 年 5 月收治的 40 例接受常规 HRM 检查患者为研究对象, 其中包括男 20 例, 女 20 例, 年龄 26~72 岁, 患者中最长病例为 18 个月, 最短病例为 7 个月, 27 例为慢性胃炎者, 5 例为消化性溃疡, 5 例为息肉, 3 例为胃癌。两组患者基本资料对比无显著差异,  $P>0.05$ 。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。研究者根据《知情同意书》和其他相关资料对受试者的基本情况及可能存在的风险因素进行分析<sup>[4]</sup>。

\*通讯作者: 管婷 (1983-) 女, 江苏, 主管护师, 研究方向: 食管测压, 胃肠起搏。

## 1.2 纳入标准

纳入标准:所有的接受常规 HRM 检查患者及其家属均对研究知情同意。排除标准:①患者具有严重精神障碍,无法遵循医生的医嘱积极配合治疗;②患者中途退出治疗或护理干预。

## 1.3 研究方法

### (1) 对照组

常规护理:①检查评估。在开展 HRM 检查前,我们必须对患者的病史进行确认,并了解患者的身体、心理和认知等方面的情况,如果患者存在严重的心肺疾病、体征不稳定或者有上消化道出血的情况,那么是不能进行 HRM 检查的。②健康教育。在检查前需要对患者和家属进行合理的健康教育,由于老年患者自身理解能力有一定的下降,我们可以采取多种方式向患者进行介绍,比如图片讲解、视频介绍、情景模拟等,解答患者的疑问,减少其恐惧感。③放松指导。在检查前指导患者做一些简单的瑜伽、气功或肌肉放松的活动,降低患者的紧张程度和神经张力,对应激反应的发生进行对抗。④插管配合。插管前向患者解释插管的用途,告诉患者应该如何配合,强调操作不会对患者造成损伤,对于老年患者的检查必须挑选有经验、有耐心、操作娴熟的人员进行,控制好进镜的速度和注气量。护理人员可以在旁边对患者进行抚触,轻声和患者交谈,鼓励患者配合,安抚患者的情绪。⑤病情监测。在检查过程中要注意对患者病情的变化进行监测,尤其要注意患者的心率、血压等指标变化情况,如果发现异常情况,要及时停止检查进行处理。⑥术后监测。检查后要及时帮助患者将口腔中的用具取出,做好分泌物的排出,避免出现误吸的情况,了解患者的感受,是否有不舒服的情况等。如果是接受无痛 HRM 检查的患者,在清醒后的一段时间内,要有专人进行看护,对患者的意识、血压、心电图和血氧饱和度等情况进行持续性地观察,确定患者意识清醒、体征指标恢复、无异常症状后,再交由家属陪同离开。⑦饮食指导。患者在检查结束意识恢复后,可以进食一些常温的流质食物,接受活检的患者 2 小时后再给予流质食物,要注意控制进食量,在检查后的 2 天内,还需要食用半流质食物。

### (2) 观察组

心理护理:①HRM 检查前的心理护理,由医护人员进行患者检查前的心理评估,同时给予积极的心理干预,为患者耐心讲解 HRM 检查的过程和相关知识,避免患者出现不必要的心理焦虑和恐慌,同时,强化对患者进行 HRM 检查中正确呼吸和体位改变的指

导,做好 HRM 检查前的各项医疗设备、器械等准备;②行 HRM 检查中的心理护理,相关医护人员要叮嘱患者 HRM 检查过程中的各项注意事项,例如可以轻咬牙垫,在患者检查过程中,协助医生固定好患者的头部,不断安抚患者紧张情绪,引导患者深呼吸,放松等,此外,医生要做到对检查的操作熟练且轻柔,尽可能的缩短机械对患者造成的刺激时间,一旦发现患者出现不适反应症状要立即停止检查,并及时将患者的情况向医生汇报,对患者血压、心电图等进行严密的观察,随时准备好急救准备措施;③行 HRM 检查后的心理护理,在完成 HRM 检查后,医护人员要叮嘱患者进行半小时留观,一旦出现一些不良反应,要及时将患者的情况向医生汇报,采取对症处理。对于患者在 HRM 检查后出现的腹胀情况,医护人员要耐心指导其对腹部进行按摩,确保患者能够顺利排出胃内的气体,必要时可以采取含片或者饮用温水措施,同时要叮嘱患者不可马上进食,需要在 3h 后方可正常进食,且第 1 天的饮食最好为半流质饮食,不可饮食一些过热饮食、粗糙饮食、刺激性饮食、生冷性饮食等,第 2 天就可以恢复正常的饮食,此外,在 HRM 检查后要 24 小时严密观察患者是否会出现 HRM 检查并发症情况。做好对于患者临床体征的密切监测并对其进行合理引导,若患者出血量相对较大且存在持续出血问题,则应及时告知医生并及时开展相应的止血处理。在必要时,应将患者送至手术室进行剖腹探查,以便明确出血点。与此同时,部分患者可出现上腹膨胀等问题,其主要是由于患者在检查过程中注入了过多气体而诱发。在护理过程中,医护人员可以帮助患者进行上腹部的按摩处理,以便有效促进其肠道蠕动,帮助其实现对于胃内积压气体的有效排出。

### 1.4 观察指标

对两组的血压水平、心率以及呼吸频率进行观察。

对比记录患者的焦虑抑郁评分,参考焦虑自评量表来评价患者的焦虑程度,总分是 100 分,分数越低,说明焦虑障碍就越轻。

### 1.5 统计学处理

本文所用统计学分析软件为 SPSS 25.0,计量资料均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )满足正态分布,t 检验组间样本,计数资料率使用(%)表示, $\chi^2$  检验组间样本,以  $P < 0.05$  为判断依据,分析组内统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组血压水平、心率以及呼吸频率

观察组收缩压为(123.15±5.17) mmHg、舒张压

为 (80.66±10.11) mmHg、心率为 (68.47±3.44) 次/min、呼吸频率为 (16.42±3.60) 次/min; 对照组收缩压为 (142.63±7.34) mmHg、舒张压为 (89.31±12.03) mmHg、心率为 (79.52±4.13) 次/min、呼吸频率为 (20.67±4.22) 次/min。

## 2.2 两组心理状态评分比较

对照组焦虑评分 (50.12±5.63)、抑郁评分 (53.63±4.07) 均高于观察组 (37.62±6.18)、(41.33±5.36) ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

众所周知, HRM 的出现和应用, 对上消化道疾病的诊断甚至治疗, 都有着非常重要的意义, 其所发挥的作用受到医护人员的一致认可<sup>[5]</sup>。我国是胃癌的高发区域, 大多数人在 40 岁以上, 都会存在胃癌高危因素的人群, 然而在 HRM 的操作过程中, 由于医生要看清楚胃部的结构、黏膜表现等等, 常常会往胃里注气、注水, 导致患者会出现腹胀, 有不舒服的感觉<sup>[6]</sup>。且绝大多数患者对 HRM 检查都不耐受, 面对这些不适症状, 医护人员常常会有一些简单的应对方法, 例如指导患者进行深呼吸, 慢慢吸气、慢慢呼气, 这样可以减轻患者的恶心、呕吐, 为了进一步加强对于 HRM 检查患者的相应观察和护理, 需要相关医护人员在对患者进行 HRM 检查操作前, 有效评估患者的心理状态, 有针对性地提升患者的心理状态, 并给予积极的心理干预<sup>[7]</sup>。同时, 在对患者进行 HRM 的全面检查操作前, 医护人员需要明确行 HRM 检查的患者不存在禁忌症, 做好对检查中患者异常情况的处理<sup>[8]</sup>。本文研究结果表明, 观察组收缩压为 (123.15±5.17) mmHg、舒张压为 (80.66±10.11) mmHg、心率为 (68.47±3.44) 次/min、呼吸频率为 (16.42±3.60) 次/min; 对照组收缩压为 (142.63±7.34) mmHg、舒张压为 (89.31±12.03) mmHg、心率为 (79.52±4.13) 次/min、呼吸频率为 (20.67±4.22) 次/min。可见实施相应的护理, 可改善患者的血压及心率数值, 稳定患者的生命指标。

由于对检查的未知, 患者常常出现紧张和恐惧心理, 且对检查存在疑虑, 使其依从性下降, 且会带来多种不良反应, 严重的情况下会引起严重后果, 所以对患者展开相应的护理, 有利于缓解患者的不良情绪, 提高耐受度和配合度, 有利于检查的顺利开展<sup>[9]</sup>。在现代护理模式中, 心理护理有着非常重要的作用, 在心理护理期间, 通过对心理学理论和技能加以应用, 并采取科学

有效对策减轻患者负面情绪, 能够缓解其担忧紧张心理, 使患者保持乐观心态, 这不管是对于提高患者的心理适应能力还是减少不良反应都是非常有利的<sup>[10]</sup>。对照组焦虑评分 (50.12±5.63)、抑郁评分 (53.63±4.07) 均高于观察组 (37.62±6.18)、(41.33±5.36) ( $P<0.05$ )。可见, 心理护理应用价值显著。

综上所述, HRM 检查患者实施心理护理, 价值显著。

## 参考文献

- [1] 苏淑芬, 肖小玲, 谭容容. 集束化护理在胃食管反流病患者中的应用价值[J]. 广州医药, 2021, 52(03): 108-111.
- [2] 倪丽萍, 杜丽云, 丛衍群, 董惠, 卢丹, 郑培奋. 正念减压疗法在胃食管反流病患者中的应用效果研究[J]. 护理与康复, 2021, 20(03): 92-95.
- [3] 柴先灯. 全程优化护理干预在食管异物 HRM 取出术患者中的效果研究[D]. 安徽医科大学, 2021, 10(04): 16-18.
- [4] 张红恩, 王秀莲. 个性化护理在胃食管反流病护理中的应用观察[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(24): 164-166.
- [5] 宋丹. 护理干预对胃食管反流病患者临床症状及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(18): 271-272.
- [6] 葛未蔚. 优质护理在胃食管反流病合并消化不良患者中的应用[J]. 承德医学院学报, 2019, 36(06): 499-501.
- [7] 唐庆. 对反流性食管炎患者进行综合护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 16(20): 280-281.
- [8] 郭凤. HRM 下食管静脉曲张套扎术患者 33 例的护理经验[J]. 中国社区医师, 2019, 34(18): 127+129.
- [9] 王艳凤, 张学华, 姚红, 宋文玲. 经口内镜下括约肌切开术治疗贲门失迟缓配合体会及护理[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 41(02): 102-103.
- [10] 孙燕. 上消化道出血患者行 HRM 下食管静脉曲张套扎术治疗的术后护理效果观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 22(08): 162-163.

**版权声明:** ©2023 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**