

## 无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率

王玉婷, 王敏

银川市第二人民医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 探究无缝隙对接护理对提升急性消化内镜护理效率的影响。**方法** 选取我院2020年1月-2022年10月期间收治的100例行急性消化内镜检查患者,按照随机数字表法分为对照组(n=50)和观察组(n=50),对照组患者实施常规护理干预,观察组患者实施无缝隙对接护理干预,对比两组患者相关指标。**结果** 观察组临床相关指标、SAS、SDS评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组并发症发生率6.00%低于对照组22.00%( $P < 0.05$ );观察组护理满意度94.00%高于对照组80.00%( $P < 0.05$ );观察组患者依从率92.00%高于对照组74.00%( $P < 0.05$ )。**结论** 将无缝隙对接护理应用于急性消化内镜检查患者的护理治疗中,可以减少患者负面情绪以及并发症的发生,提高患者护理满意度以及依从性,提高急性消化内镜护理效率。

**【关键词】** 无缝隙对接护理;急性消化内镜;护理效率;SAS、SDS评分

**【收稿日期】** 2023年1月10日 **【出刊日期】** 2023年3月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300049

### Seamless docking nursing to improve nursing efficiency of acute digestive endoscopy

Yuting Wang, Min Wang

Yinchuan Second People's Hospital Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】Objective** To explore the influence of seamless docking nursing on improving the nursing efficiency of acute digestive endoscopy. **Methods** 100 patients with acute digestive endoscopy admitted in our hospital from January 2020 to October 2022 were randomly divided into the control group (n=50) and the observation group (n=50). The patients in the control group received routine nursing intervention, while the patients in the observation group received seamless docking nursing intervention, and the relevant indicators of the two groups were compared. **Results** The scores of clinical related indexes, SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The incidence of complications in the observation group was 6.00% lower than that in the control group (22.00%,  $P < 0.05$ ); 94.00% of nursing satisfaction in the observation group was higher than 80.00% in the control group ( $P < 0.05$ ); The compliance rate of patients in the observation group was 92.00% higher than that in the control group (74.00%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of seamless docking nursing in the nursing treatment of patients with acute digestive endoscopy can reduce the occurrence of negative emotions and complications of patients, improve patient satisfaction and compliance, and improve the efficiency of acute digestive endoscopy nursing.

**【Key words】** Seamless docking nursing; Acute digestive endoscopy; Nursing efficiency; SAS and SDS scores

近年来,内镜技术在临床消化系统治疗中得到广泛应用,而消化内镜治疗逐渐成为治疗消化系统疾病的重要手段<sup>[1]</sup>。但由于消化内镜治疗属于一种侵入式治疗,患者受文化水平、疾病因素影响,导致患者极易产生负面情绪,影响治疗进程,降低治疗效果<sup>[2-3]</sup>。近年来有研究指出<sup>[4]</sup>,将无缝隙对接护理应用于急性消化内镜检查患者可帮助患者减轻负面情绪,减少并发症的发生。对此,我院决定对急性消化内镜检查患者实施无缝隙对接护理干预,探究其对急性消化内镜护理

效率的影响,具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2020年1月-2022年10月期间100例于我院进行消化内镜检查的患者,现按照随机数字表法分为对照组和观察组,各组50例。其中对照组男性患者24例,女性患者26例,年龄在22-56岁之间,平均年龄(39.00±3.37)岁,体质量43-83kg,平均体质量(63.00±3.89)kg,大学学历12人,高中学历14人,

初中学历 14 人, 小学学历 8 例, 小学以下 2 人; 观察组男性患者 27 例, 女性患者 23 例, 年龄在 24-60 岁之间, 平均年龄 (42.00±3.58) 岁, 体质量 45-80kg, 平均体质量 (62.50±3.47) kg, 大学学历 13 人, 高中学历 16 人, 初中学历 10 人, 小学学历 6 例, 小学以下 5 人。两组患者一般资料 (性别、年龄、学历等) 对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: (1) 患者及其家属知情并签署同意书; (2) 患者精神状态正常, 意识无障碍。

排除标准: (1) 患者肝肾功能损伤, 合并心脑血管疾病; (2) 严重器质性疾病者。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预, 护理人员指导患者进行常规检查, 并告知患者消化内镜检查注意事项、检查后不良反应, 密切观察患者生命体征等。

观察组患者实施无缝隙对接护理干预, 具体措施如下。

(1) 成立无缝隙对接护理小组: 由护士长担任小组组长, 3-4 名护理人员担任小组成员, 护士长对小组成员进行培训、指导、考核。

(2) 无缝排班: 小组组长吩咐小组成员严格执行 8 小时在岗制, 24 小时责任制; 根据患者诊疗时间、护理高峰期时段或节假日等时期适当增加护理人员, 同时结合小组成员具体情况实施合理的排班制度, 保证小组成员得到充足的休息, 保证临床护理的连续性以及安全性。

(3) 术前无缝隙对接护理: 告知患者术前 4h 禁饮, 全面了解患者身体状况, 了解患者既往病史, 观察患者基础生命体征, 并对患者一系列指标作出评估。针对存在负面情绪的患者立即予以安慰, 与患者进行一对一沟通, 以通俗易懂的语言向患者详细介绍消化内镜的治疗方法、效果, 使患者对消化内镜知识有一定的了解, 以此消除患者对消化内镜认知方面的误区。同时对存在害怕、不安等情绪的患者家属进行心理安慰, 缓解患者家属不良心理情绪, 提高患者家属对治疗的信心和支持, 以帮助患者树立积极接受治疗的心理状态, 确保患者可以顺利接受治疗。对患者接受治疗的环境进行优化处理, 保证治疗环境温湿度适宜, 空气清晰, 并向患者及其家属讲述治疗环境的相关规范以及禁止事项, 防止发生不良事件。

(4) 术中无缝隙对接护理: 患者进入内镜室后, 小组成员仔细核对患者基础信息; 指导患者取合适体位, 听从主治医师的管理与分配, 术中密切观察患者生命体征; 发生不良事件及时通知主治医师采取相应

的治疗措施予以应对, 保证各项操作按照无菌标准操作。

(5) 术后无缝隙对接护理: 手术治疗后, 将患者移至病房, 告知患者需卧床休息, 做好护理工作交接; 于患者休息后进行尿常规检查, 确保患者是否能正常进食, 可根据患者身体具体情况, 将饮食由流食向普食过渡; 定期检查患者管道是否出现脱落、移位、损伤、污染等情况, 定期辅助患者翻身更换体位, 防止患者出现恶心、呕吐等情况, 促进胃肠道蠕动、通气; 术后密切观察患者生命体征, 防止出现术后感染, 同时根据患者具体情况指导服用抗生素。

### 1.3 观察指标

(1) 临床相关指标、SAS、SDS 评分: 记录两组患者手术时间、住院时间, SAS、SDS 评分: 对于两组患者干预前、后的情绪变化情况, 决定采用焦虑自评量表<sup>[5]</sup>(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评分。焦虑自评量表(SAS), 共计 20 个项目, 4 级评分法,  $\alpha=50$  分, 分值低提示焦虑程度轻。抑郁自评量表 (SDS), 共计 20 个项目, 4 级评分法,  $\alpha=53$  分, 分值低提示抑郁程度轻。

(2) 并发症发生率: 记录两组患者出现切口出血、切口感染、腹痛、腹胀、便秘等并发症发生情况。并发症发生率=并发症发生例数/50\*100.00%。

(3) 护理满意度: 采用我院自制的满意度调查表, 内容包括非常满意 (>90 分)、较为满意 (60-89 分)、不满意 (<60 分), 总分 100 分, 得分与满意度呈正态分布。由患者及其家属填写后当场回收, 总回收率为 100.00%。护理满意度=(非常满意+较为满意)/50\*100.00%。

(4) 依从性: 根据患者治疗期间的表现评估患者依从性, 评估标准包括完全依从 (患者完全配合治疗工作, 表现积极)、部分依从 (患者配合部分治疗工作, 表现不积极)、不依从 (患者基本不配合治疗工作, 表现完全不积极)。总依从率=(完全依从+部分依从)/50\*100.00%。

### 1.4 统计学处理

本研究使用 SPSS26.0 统计学软件对研究收集到的数据进行处理。计量资料采取  $t(t')$  检验, 以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示; 计数资料采取  $\chi^2$  (校正  $\chi^2$ ) 检验, 以 [n (%)] 表示。P<0.05 认为组间差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床相关指标以及 SAS、SDS 评分对比

见表 1。

表 1 两组患者临床相关指标以及 SAS、SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间(d)	SAS 评分		SDS 评分	
				护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	45.89±5.17	5.62±2.10	51.26±4.02	44.13±2.38	54.36±3.78	47.62±2.33
观察组	50	31.12±3.44	3.21±1.09	51.31±4.04	36.12±2.25	54.66±3.27	37.84±2.21
t 值		16.818	7.202	0.062	17.293	0.424	21.534
P 值		<0.001	<0.001	0.951	<0.001	0.672	<0.001

### 2.2 两组患者并发症发生率对比

护理后, 对照组患者出现切口出血 2 (4.00) 例、切口感染 3 (6.00) 例、腹痛 3 (6.00) 例、腹胀 1 (2.00) 例、便秘 2 (4.00) 例, 并发症发生率 11 (22.00) 例; 观察组患者出现切口出血 1 (2.00) 例、切口感染 1 (2.00) 例、腹痛 0 例、腹胀 1 (2.00) 例、便秘 0 例, 并发症发生率 3 (6.00) 例, ( $\chi^2=5.315$ ,  $P=0.021$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者护理满意度对比

护理后, 对照组患者非常满意 17 (34.00) 例、较为满意 23 (46.00) 例、不满意 10 (20.00) 例, 护理满意度 40 (80.00) 例; 观察组患者非常满意 21 (42.00) 例、较为满意 26 (52.00) 例、不满意 3 (6.00) 例, 护理满意度 47 (94.00) 例, ( $\chi^2=4.332$ ,  $P=0.037$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 两组患者依从率对比

对照组患者完全依从 17 (34.00) 例、部分依从 20 (40.00) 例、不依从 13 (26.00) 例, 总依从率 37 (74.00) 例; 观察组患者完全依从 21 (42.00) 例、部分依从 25 (50.00) 例、不依从 4 (8.00) 例, 总依从率 46 (92.00) 例, ( $\chi^2=5.740$ ,  $P=0.016$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

随着人们生活水平的提高、医学科技的生长, 常规临床护理干预已经不能满足人们对护理质量的需求, 为促进临床治疗工作的顺利进行, 无缝隙对接护理干预成为先进临床较为常用的护理干预方式。相对于常规护理, 无缝隙对接护理拥有更为完整的护理干预方案, 该模式以患者为中心, 建立无缝隙对接护理小组, 通过将每项工作紧密衔接, 以较为完整的护理干预体系实施高质量护理干预, 提高患者术前、术中、术后治疗依从性<sup>[6]</sup>。

本研究结果得出, 护理后, 观察组患者手术时间、住院时间低于对照组 ( $P<0.05$ ); 护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 护理后, 观察组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 术前以健康教育指导、心理护理等提高患者对疾病的认知, 减少患者负面情绪, 该研究结果与董

洋洋<sup>[7]</sup>的研究结果相同, 证实了无缝隙对接护理干预用于急性消化内镜检查患者的有效性; 观察组患者并发症发生率 6.00%、依从率 92.00% 低于对照组并发症发生率 22.00%、依从率 74.00% ( $P<0.05$ ); 观察组患者护理满意度 94.00% 高于对照组 80.00% ( $P<0.05$ ), 术中给予患者充分的保护, 减少不良事件的发生, 提高患者护理满意度; 术后密切监测患者生命指标, 降低并发症的发生<sup>[8]</sup>。

综合得出, 对急性消化内镜检查患者使用无缝隙对接护理干预整体效果显著, 可以缩短手术时间以及住院时间, 缓解患者焦虑、抑郁等情绪, 从而提高患者依从性, 减少术后并发症的发生, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 云青青.无缝隙对接护理提升急性消化内镜的护理效率研究[J].中国实用医药,2019,14(3):159-160.
- [2] 孔玉珍,李娜,于智娟.无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察[J].饮食保健,2020,7(22):136-137.
- [3] 张伟慧,李迎,王倩.无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率观察[J].中华养生保健,2020,38(3):3-5.
- [4] 于萌,张海燕,毕亚楠,等.浅析无缝隙对接护理提升急性消化内镜的护理效率研究[J].中国保健营养,2019,29(25):27-28.
- [5] 李晓君.观察B超检查急性消化内镜治疗中应用无缝隙对接护理的效率[J].影像研究与医学应用,2019,3(3):249-250.
- [6] 陆慧芳.谈无缝隙对接护理对提高急性消化内镜护理效率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(74):107,110.
- [7] 董洋洋.分析无缝隙对接护理在提升急性消化内镜护理效果中的应用[J].系统医学,2021,6(17):164-167.
- [8] 韩艳.无缝隙对接护理提升急性消化内镜护理效率分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(98):142,187.

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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS