

# 无痛胃肠镜手术术后医护交接单的应用效果观察

福建省老年医院（福州 350007） 林秀美

大肠癌的发病率逐年上升，肠镜检查是发现肠道肿瘤等疾病的重要手段，尤其是腺瘤、息肉等肠道癌前病变和早癌<sup>[1]</sup>。在全身麻醉下行胃肠镜检查患者术中无不适，术后患者清醒感到焦虑、体虚而摔倒，常常伴有呕吐、腹胀等不适体验，使患者难以接受第2次胃肠镜检查。患者出院后口口相传胃肠镜的不愉快体验间接降低胃肠镜检查的普及，肠道肿瘤发现率下降。为降低胃肠镜术后不良反应的发生率，我科2017年4月开始使用并推广胃肠镜手术术后交接单，紧密连接胃镜室和病房护理工作，为患者提供护理工作转换通道。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料：**抽取我院消化内科2017年1—12月进行胃肠镜手术需肠道准备的患者3369例，其中消化内科1368例。1—3月为调查阶段，共912例，男442例，女472例，年龄48~93岁，平均（76.4±5.2）岁，糖尿病62例，高血压33例，慢性消化道溃疡118例；4—6月为预试验阶段，共1002例，男469例，女533例，最大年龄86岁，最小年龄51岁，平均年龄（79.7±5.2）岁，糖尿病51例，高血压39例，慢性消化道溃疡127例；7—12月为推广阶段，共1445例，男715例，女730例，最大年龄91岁，最小年龄47岁，平均年龄（77.1±5.3），糖尿病73例，高血压59例，慢性消化道溃疡133例。3阶段患者年龄、性别和基础疾病方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：1）年龄>45岁；2）生命体征平稳。排除标准：1）慢性疾病急性发作者；2）以往做过胃肠镜不愿再次接受胃肠镜手术者。

**1.2 方法：**2017年1—3月为调查阶段。此阶段未使用胃肠镜手术交接单，术前1天护士发放胃肠镜手术预约单和清洁肠道药物复方聚乙二醇电解质散（PGEP），教会患者如何口服PGEP。手术当日，患者根据预约时间带足用物在家属陪同下自行前往胃镜室，手术结束后自行回病房休息。胃镜室工作人员和病区护士无任何交接。4—6月为预试验阶段。此阶段胃肠镜手术交接单初步形成，术前1天护士发放胃肠镜手术预约单和清洁肠道药物PGEP，教会患者如何口服PGEP。手术当日，患者根据预约时间带足用物在家属陪同下自行前往胃镜室，手术结束后胃镜室工作人员电话通知患者所在病区护士，并填写手术交接单由患者带回病房，病房护士根据胃镜室工作人员电话口头交接内容准备用物：术中发生呕吐者备心电监护仪、吸引装置；需禁食禁水者写好禁食禁水标识卡放于患者床头；在患者回病房第一时间接待

术后患者，密切观察病情变化并及时记录胃肠镜手术术后医护交接表相关内容。7—12月为推广阶段。此阶段方法同预试验阶段。

胃肠镜手术术后医护交接表：内容包括住院号、科室、床号、姓名、性别、年龄、手术名称、手术结束时间、禁食禁水时间、术后医嘱、并发症、护理措施。评价标准：比较3个时段进行胃肠镜手术的患者术后焦虑、腹胀、腹痛、呕吐、住院患者对护理工作满意度的情况。

**1.3 统计学分析：**采用SPSS 13.0进行分析，计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 3阶段患者胃肠镜手术后焦虑状态比较：**预调查阶段存在焦虑状态为63.8%，明显高于其余两阶段，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ，表1）。

表1 3阶段患者胃肠镜手术后焦虑状态比较 [例（%）]

时间	例数	无焦虑	焦虑
预调查阶段	912	330（36.2）	582（63.8）
预试验阶段	1002	764（76.3）	238（23.7）
推广阶段	1445	1114（77.1）	331（22.9）

**2.2 3阶段患者胃肠镜手术后不良反应发生情况比较：**腹痛、腹胀、呕吐等不良反应预调查阶段均明显高于其余两阶段，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ，表2）。

表2 3阶段患者胃肠镜手术后不良反应发生情况比较 [例（%）]

时间	例数	腹痛	腹胀	呕吐
预调查阶段	912	29（3.1）	31（3.4）	18（2.0）
预试验阶段	1002	6（0.6）	10（0.9）	5（0.5）
推广阶段	1445	8（0.6）	13（0.9）	3（0.2）

**2.3 3阶段患者对护理工作满意度的比较：**预调查阶段低于其余两阶段，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ，表3）。

表3 3阶段患者对护理工作满意度的比较 [例（%）]

时间	非常满意	满意	基本满意	不满意
预调查阶段	412（45.2）	105（11.5）	292（32.0）	103（25.0）
预试验阶段	694（69.2）	217（21.6）	76（7.6）	15（1.5）
推广阶段	1051（72.7）	208（14.4）	166（11.5）	20（1.4）

### 3 讨论

胃肠镜在中国普及程度不高,患者仍存在畏惧感。无痛胃肠镜技术降低了患者的痛苦;但由于费用因素和认知因素,使胃肠镜手术在我国普及程度相对较低,在日本,胃肠镜手术被纳入 40 岁以上公民体检必查项目,而在中国城市普及率仅不到 50%,农村则不到 10%<sup>[2]</sup>。在身体未出现不适症状,中国居民很少主动进行胃肠镜检查,胃肠镜在人们意识里仍比较陌生。对麻醉的过度担心,全麻下的无痛胃肠镜难以推广<sup>[3]</sup>。

中国人口密度大,亲戚邻里间的口口相传影响不容忽视。对全麻下的无痛胃肠镜的认知首先是从做过胃肠镜手术的亲戚与邻里处获得,中国社会人情交往密切,亲戚朋友间的口口相传成为胃肠镜手术推广的重要手段,好的经历能有效推进胃肠镜手术的普及,为居民健康提供保障。

紧密的医护衔接能有效减轻患者术后的不愉快经历。无痛胃肠镜手术将患者痛苦降到最低,麻醉清醒后发生的腹痛、腹胀、呕吐等不良反应是患者无痛胃肠镜手术的主要不愉快经历,影响患者对无痛胃肠镜手术的整体认识<sup>[4-5]</sup>。本研究表明术后紧密的医护交接能明显缓解患者术后焦虑感,减轻患者术后腹胀、腹痛、呕吐等不良反应。术后交接单让病区护士明确掌握患者回病房时间,接受手术损伤程度和术后护理要点,快速采取相关措施,预防腹痛、呕吐等不良反应的发生。同时提高护士的责任心,密切观察患者的病情变

化,降低手术风险<sup>[6]</sup>。

患者对护理工作满意度高很好地缓解医护紧张的关系,促进胃肠镜手术的推广。无痛胃肠镜手术后交接单体现以“患者为中心”的护理理念,使临床护理工作贴近社会、贴近临床、贴近患者,同时促进医护的沟通,加深优质护理的落实,加强医护一体化的建设,提高患者对护理工作满意度,缓解紧张的医患关系,促进无痛胃肠镜手术的推广。

### 参考文献

- [1] 冯建标,汪福群,陈伟元,等. 无痛胃肠镜的临床应用价值 [J]. 中国医药科学, 2017, 7 (14): 056-057.
- [2] 周丽雅,杨云生,袁耀宗,等. 复方聚乙二醇用于内镜检查前结肠准备的多中心随机对照临床研究 [J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21 (8): 324-327.
- [3] 潘小红. 优质护理服务在无痛胃肠镜检查中的应用 [J]. 全科护理, 2013, 10 (2): 116-117.
- [4] 梁雪华,张瑞,王艳明,等. 清醒胃肠镜与无痛胃肠镜检查构成比调查与原因分析 [J]. 当代医学, 2013, 3 (2): 18-19.
- [5] 陈怀玉,胡丽君,王丽,等. 复方聚乙二醇和硫酸镁行肠道准备的有效性和安全性 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2010, 13 (1): 1197-1201.
- [6] 邓晓峰. 132 例胃肠镜在消化内科中的临床疗效分析 [J]. 中国卫生产业化, 2012, 401 (20): 62-63.