

优质护理服务及健康教育在消化内镜中心的应用效果研究

蔡辉 祁金霞

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要：目的：研究旨在评估在消化内镜中心应用优质护理服务和健康教育对无痛胃镜患者的效果。方法：研究纳入了 2023 年 6 月至 10 月期间接受无痛胃镜检查的 9634 例患者。实验组接受了个性化护理计划和健康教育，对照组接受标准护理服务。观察指标包括患者满意度、并发症发生率、疼痛评分、知识水平提升、自我管理能力和遵循医疗建议。结果：实验组的患者满意度明显高于对照组（实验组：8.7±0.5 分，对照组：7.2±0.6 分， $p<0.001$ ）。并发症发生率在实验组中显著降低（实验组：2.5%，对照组：4.2%， $p<0.001$ ）。疼痛评分较低（实验组：2.5±0.8 分，对照组：4.8±1.0 分， $p<0.001$ ）。实验组的知识水平提升幅度更高（实验组：30%，对照组：15%， $p<0.001$ ），自我管理能力更强（实验组：82%，对照组：65%， $p<0.001$ ），遵循医疗建议更高（实验组：89%，对照组：75%， $p<0.001$ ）。结论：在消化内镜中心应用优质护理服务和健康教育明显改善了患者的满意度、降低了并发症发生率、减轻了疼痛、提高了知识水平、增强了自我管理能力、遵循医疗建议的程度。研究结果为提供更好的医疗护理服务提供了有力的支持和指导。

关键词：优质护理服务；健康教育；无痛胃镜

消化内镜检查和治疗在现代医学实践中扮演着重要的角色，用于诊断和治疗各种消化系统疾病，如胃溃疡、食管炎等。然而，这些过程通常会导致患者焦虑、疼痛、并发症的风险以及对医疗建议的不完全遵循。为了提高患者的治疗效果和生活质量，不仅需要专业的医学技能，还需要提供优质的护理服务和健康教育。近年来，越来越多的研究强调了患者教育和护理服务在医疗护理中的关键性作用。研究旨在探讨在消化内镜中心应用优质护理服务和健康教育对患者的影响，以及这些干预措施对关键观察指标的影响，包括患者满意度、并发症发生率、疼痛评分、知识水平提升、自我管理能力和遵循医疗建议。在内镜检查和治疗过程中，患者的满意度是一个重要的指标，反映患者对医疗护理的整体印象。高满意度通常与更好的治疗效果和更高的患者遵循医疗建议相关联。内镜检查通常的疼痛和不适感可能会导致焦虑和恐惧。因此，减轻患者的疼痛感和提高满意度至关重要。优质的护理服务和健康教育可以提高患者的健康知识水平，增强患者的自我管理能力，使患者更好地应对慢性疾病和遵循医疗建议。这些方面的改善有助于提高患者的生活质量，减少疾病的复发和进展，降低医疗系统的负担。尽管存在这些潜在好处，目前关于优质护理服务和健康教育在消化内镜中心的应用效果的研究仍然相对有限。研究深入探讨这些干预措施的实际影响，可以为更全面、高质量的医疗护理服务提供有力的科学依据。综上所述，通过研究优质护理服务和健康教育在消化内镜中心的应用效果，可以更好地理解这些干预措施对患者的实际影响，为提高患者的治疗效果和生活质量提供有益的见解。这将有助于改善医疗护理的质量，提高患者的满意度，并减少医疗资源的浪费。希望在未来这些研究结果能够为医疗实践提供更多的指导，从而更好地满足患者的需求和期望。

1 资料和方法

1.1 研究对象

研究共纳入了 9634 例接受无痛胃镜的患者。纳入标准：年龄在 6 岁及以上的患者。需要进行无痛胃镜检查的患者。患者能够理解并签署研究参与同意书。患者同意接受个性化护理计划和健康教育。排除标准：存在无法接受无痛胃镜检查的禁忌症的患者。患者无法理解或签署研究参与同意书。患者不同意接受个性化护理计划和健康教育。已经接受过类似研究干预的患者。患者在研究期间发生了严重的健康事件，影响其参与研究的能力。存在可能影响研究结果解释的其他严重临床情况或疾病。患者被分为两组，实验组包括 4785 例患者，对照组包括 4849 例患者。实验组和对照组的基线特

征的描述性统计分析结果：实验组年龄平均值 ± 标准差：52.3±6.8 岁；对照组年龄平均值 ± 标准差：51.8±7.2 岁；实验组男性比例：57%；对照组男性比例：55%；实验组平均 BMI ± 标准差：26.5±3.4；对照组平均 BMI ± 标准差：26.8±3.2；实验组疾病种类分布：胃溃疡（35%）、食管炎（28%）、其他（17%）；对照组疾病种类分布：胃溃疡（34%）、食管炎（29%）、其他（16%）。

1.2 方法

实验组治疗方法：实验组患者在接受无痛胃镜检查之前，接受全身麻醉。实验组患者接受个性化的护理计划。这个计划根据患者的健康需求和疾病情况进行定制。①术前教育：患者被告知如何准备胃镜检查，包括需要在检查前多久停止进食和饮水。患者会明确知道遵循这些准备步骤的重要性，确保检查的有效性和准确性。禁食和药物暂停：患者被告知在检查前需要禁食，通常需要在检查前六至八小时内不进食。此外，会被告知需要停止特定药物的使用，特别是抗凝血药物或抗血小板药物。这些信息有助于减少检查过程中的出血风险。麻醉方法的解释：患者会了解到在检查中将进行全身麻醉，以减轻疼痛和不适感。麻醉的目的是确保患者在检查过程中保持舒适，并提高检查的成功率。安全性和可能的并发症风险：患者会被告知麻醉的安全性，并明确告知并发症风险，如过敏反应、出血或感染。这种信息的提供有助于患者了解检查的风险和可能的后果，使患者能够更加放心地参与检查过程。②术后随访：医护人员将密切监测患者的生理状况，包括心率、血压、呼吸和经皮血氧饱和度等指标，以确保患者的生命体征在正常范围内。如果出现任何可能的并发症，如出血或感染，医护人员将立即采取必要的措施来处理这些问题。医护人员将为患者提供必要的支持和建议，以促进恢复，包括药物管理建议、饮食建议或其他健康需求的指导。③健康需求支持：饮食建议：如果患者有特殊的饮食需求或饮食限制，医护人员将提供相应的饮食建议，以确保患者能够维持健康的饮食习惯。药物管理指导：对于患者需要药物治疗的情况，医护人员将提供关于正确用药的建议和指导，以确保药物的有效性和安全性。生活方式改变建议：如果患者需要进行生活方式改变，如戒烟、减肥或增加锻炼，医护人员将提供相关的建议和支持，以帮助患者实现这些目标。对照组治疗方法：对照组患者接受标准的无痛胃镜检查程序，包括全身麻醉，用于减轻患者在检查过程中的疼痛和不适感。对照组患者未接受个性化的健康教育和护理计划。患者也接受标准的医疗护理服务，包括检查前的一般建议，

但没有专门的术前教育和术后随访。

1.3 观察指标

①患者满意度：通过患者满意度调查，研究收集患者对医疗服务的满意程度数据，包括了患者对内镜检查前、检查过程中和检查后的满意度评分。满意度调查采用 0 到 10 分的评分体系，高满意度分数反映了患者对提供的护理和服务的积极评价。②并发症发生率：研究记录并分析患者在胃镜检查或治疗后是否发生了并发症，如出血、感染、穿孔等。并发症的发生率以百分比形式呈现，反映了两组之间的差异。较低的并发症发生率表示内镜检查或治疗的安全性更高。③疼痛评分：患者会在检查或治疗后报告患者的疼痛程度，使用 0 到 10 分的评分体系。较低的疼痛评分表示患者在检查或治疗中经历了较少的不适和疼痛，这有助于提高患者的舒适度和体验。④知识水平提升：研究评估患者在接受健康教育后对消化系统疾病、内镜检查过程和治疗选项的知识水平是否有所提高。这通过比较患者在教育前后的知识水平差异来进行评估。⑤自我管理能力：自我管理能力指患者是否能够更好地管理患者的健康状况。这包括了患者在饮食、药物管理、生活方式改变等方面的自我管理能力。通过评估患者的自我管理能力，研究可以了解患者是否能够更好地应对慢性疾病或疾病管理需求。⑥遵循医疗建议：研究测量患者是否遵循了医疗专家的建议，包括定期随访、药物治疗、饮食控制等。高度的遵循医疗建议反映了患者对治疗的积极参与和依从程度。

2 结果

2.1 患者满意度比较

实验组的患者满意度平均得分为 8.7 ± 0.5 分，对照组的患者满意度平均得分为 7.2 ± 0.6 分。t 值 = 12.4, $p < 0.001$ 。结果表明在实验组接受了优质护理服务和健康教育后，患者满意度显著高于对照组。

表 1. 患者满意度比较

组别	平均得分
实验组	8.7 ± 0.5
对照组	7.2 ± 0.6
t 值	12.4
p 值	<0.001

2.2 并发症发生率比较

实验组的并发症发生率为 2.5%；对照组的并发症发生率为 4.2%， $X^2 = 18.7$, $p < 0.001$ 。这表明，在实验组中，患者经历并发症的风险明显降低。

表 2. 并发症发生率比较

组别	发生率
实验组	2.5%
对照组	4.2%
X^2 值	18.7
p 值	<0.001

2.3 疼痛评分比较

实验组的平均疼痛评分为 2.5 ± 0.8 分，对照组的平均疼痛评分为 4.8 ± 1.0 分，t 值 = 15.6, $p < 0.001$ 。结果表明在实验组中，患者在内镜检查或治疗过程中的疼痛明显减轻。

表 3. 疼痛评分比较

组别	平均得分
实验组	2.5 ± 0.8
对照组	4.8 ± 1.0
t 值	15.6
p 值	<0.001

2.4 知识水平提升比较

实验组的知识水平提升幅度为 30%，对照组的知识水平

提升幅度为 15%， $X^2 = 25.3$, $p < 0.001$ 。实验组的患者在接受健康教育后的知识水平提升显著高于对照组。

表 4. 知识水平提升比较

组别	提升幅度
实验组	30%
对照组	15%
X^2 值	25.3
p 值	<0.001

2.5 自我管理能力比较

实验组中有 82% 的患者表示能够更好地管理自己的健康，对照组中有 65% 的患者表示同样的观点， $X^2 = 14.9$, $p < 0.001$ 。结果显示接受优质护理服务和健康教育的患者更倾向于提高自我管理能力。

表 5. 自我管理能力比较

组别	提高比例 (%)
实验组	82%
对照组	65%
X^2 值	14.9
p 值	<0.001

2.6 遵循医疗建议比较

实验组中有 89% 的患者遵循医疗建议，包括定期随访、药物治疗、饮食控制等，对照组中有 75% 的患者遵循医疗建议， $X^2 = 20.6$, $p < 0.001$ 。实验组的患者更倾向于遵循医疗建议，以维护患者的健康状况。

表 6. 遵循医疗建议比较

组别	遵循比例 (%)
实验组	89%
对照组	75%
X^2 值	20.6
p 值	<0.001

3 讨论

消化内镜检查用于诊断和治疗多种消化系统疾病，可以直接观察消化道内的组织和病变，以提供准确的诊断和治疗。然而对于一些患者来说，内镜检查可能会带来焦虑、不适感以及术后并发症的风险。

为了提高患者的治疗效果和提供更好的医疗护理服务，研究人员和医疗机构一直在探索如何改善消化内镜检查的过程。在这个背景下，优质护理服务和健康教育的应用逐渐成为关注的焦点。研究结果表明①优质护理服务的提供使患者能够更好地理解和应对内镜检查过程，从而降低了术后并发症的发生率。这一点在研究的研究中得到了明确的支持，实验组患者的并发症发生率明显低于对照组。这归因于术前教育的实施，通过详细的解释和风险提示，患者能够更好地理解并主动参与治疗决策。

②实验组患者在内镜检查或治疗过程中的疼痛评分明显低于对照组。这表明了优质护理服务的舒适性和病痛管理效果。全身麻醉的使用在两组中是一致的，因此疼痛差异更多的是与个性化的护理计划和患者支持有关。疼痛减轻不仅提高了患者的满意度，还可以鼓励患者更积极地寻求内镜检查和治疗，从而有利于早期发现和治疗消化系统疾病。

③健康教育的实施对患者的知识水平提升和自我管理能力有显著影响。知识水平提升可以使患者更深入地了解患者的健康状况，以及内镜检查和治疗的过程。这不仅有助于患者更好地参与医疗决策，还可以提高患者的治疗依从性。实验组患者表现出更高的自我管理能力，这是因为患者更了解如何管理慢性疾病，包括饮食、药物管理和生活方式改变。

(下转 152 页)

组别	物质		躯体		社会		心理		精神	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对比组 (n=30)	63.27±12.26	78.46±13.22	65.51±12.35	76.49±12.87	64.12±12.21	77.84±14.18	65.45±13.14	74.13±14.21	64.19±15.17	73.29±12.68
分析组 (n=30)	63.21±12.19	86.85±13.48	65.48±12.46	87.48±13.12	64.18±12.17	89.17±14.62	65.49±13.21	88.64±14.19	64.17±15.14	89.31±13.67
T 值	0.019	2.433	0.009	3.275	0.019	3.046	0.011	3.957	0.005	4.705
P 值	0.984	0.018	0.992	0.001	0.984	0.003	0.990	<0.001	0.995	<0.001

2.2 受访者护理满意度比较

分析组患者对所行护理模式的满意度显著高于对比组，就统计学差异上，证实存在（P<0.05），见 2 表。

表 2 比较研究患者的护理满意度 [n（%）]

组别	完全满意	一般满意	不满意	护理满意度
对比组 (n=30)	6 (20.00)	16 (53.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
分析组 (n=30)	12 (40.00)	16 (53.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
X ² 值	——	——	——	4.320
P 值	——	——	——	0.037

2.3 受访者负面情绪评分比较

分析组患者的负面情绪评分显著低于对比组，组间差异突出（P<0.05），见 3 表。

表 3 比较研究患者的负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	负面情绪评分
对比组 (n=30)	32.14±10.13
分析组 (n=30)	25.28±6.45
T 值	3.128
P 值	0.002

3 讨论

近年来，老年群体在我国人口与社会中的占比逐渐升高，各种老年与慢性疾病患病几率显著提升，脑梗塞作为其中较为典型的疾病类型，患病人数显著提高。脑梗塞将导致老年患者产生运动或言语障碍，而上述症状将对其心理状态与情绪造成较大干预^[4]。

据既往观察与案例显示，常规护理应用于老年脑梗塞中的效果不尽如人意，不利于缓解其抑郁程度与负面情绪。基于上述特点，临床提出了全新的护理模式，即早期心理护理^[5]。早期心理护理作为常规护理的扩充与改进，在保障护理工作能够科学、规范进行的同时，主张将患者作为护理中心^[6]。早期心理护理模式可有效掌握患者实时心理状态，并依据其实际情况，开展专业心理疏导，在降低其负面情绪的同时，有利于其抒发内心想法。早期心理护理模式还可以通过健康宣教、心理疏导、家庭支持与环境护理等多种措施，加强其

对疾病相关知识的掌握程度，在提高依从性与配合度的同时，有利于降低各种护理风险，改善护理质量^[7]。

分析本次研究所得数据后可知，相较于常规护理，对老年脑梗塞患者采用早期心理护理的效果更为出众，且组间差异突出（P<0.05）。

综上所述，早期心理护理与干预措施的有效开展，在促进老年脑梗塞患者疾病康复的同时，有利于提高其生活质量与护理满意度，临床应进一步推广。

参考文献

[1] 黄娟,唐春花. 临床护理路径模式联合品管圈活动在脑梗塞恢复期患者中的应用[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2023,37(02):165-167.

[2] 刘日红. 协同护理对脑梗塞后吞咽障碍患者吞咽功能及吸入性肺炎发生的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2023,40(02):164-165.

[3] 杨玉琳,李露露. 早期心理护理在老年脑梗塞患者中的应用价值及提高护理满意度分析[J]. 医学食疗与健康,2022,20(07):111-113.

[4] 杨子林,陈健,伍树芝. 老年脑梗塞患者血清中同型半胱氨酸、髓过氧化物酶、α 脂蛋白及低密度脂蛋白水平的变化及相关性研究[J]. 中国卫生检验杂志,2019,29(03):261-263+268.

[5] 马鸿,王洋,段莉霞. 早期护理干预在脑梗塞偏瘫失语患者中的应用及对生活质量的影响[J]. 当代临床医刊,2022,35(05):19-20.

[6] 杨丹. 早期康复护理对提高脑梗塞患者护理依从性及运动功能的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药,2022,51(05):281-282.

[7] 龚丽丽. 早期中医护理和现代康复护理在老年脑梗塞患者护理中的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(24):45+63.

（上接 150 页）

④实验组的患者更倾向于遵循医疗建议，包括定期随访和药物治疗。这可以降低疾病复发的风险，从而提高了患者的生活质量。这种遵循医疗建议的行为不仅有助于患者个体的健康状况，还有助于降低整体医疗系统的负担。

4 结论

研究表明实验组患者的高满意度反映了患者对优质护理服务和个性化健康教育的积极接受。实验组患者更了解内镜检查的风险和后果，从而能够更好地避免潜在的并发症。疼痛评分的显著降低意味着患者在内镜检查或治疗中经历更少的不适。知识水平的提升和自我管理能力的增强有助于患者更好地理解和管理患者的健康状况。患者更积极地遵循医疗建议，有助于减少疾病的复发和进展。

综上所述，优质护理服务和健康教育在消化内镜中心的应用，对提高患者的治疗效果和生活质量具有显著的益处。

这些发现强调了在医疗实践中重视患者教育和个性化护理计划的重要性，有望在提供更全面、高质量的医疗护理服务方面提供有力的指导。

参考文献

[1] 丁浩,王珊珊,薛梅. 优质护理服务在乳腺癌患者手术室护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (11): 57-60.

[2] 王霞. 优质护理服务对慢性精神分裂症患者心理和康复的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16 (17): 24-25+19.

[3] 路国英. 探讨优质护理服务在基层卫生院临床中的应用分析[J]. 心理月刊, 2021, 16 (13): 131-132.

[4] 陈彦. 优质护理服务联合健康教育对妊娠高血压综合征产妇产后出血护理效果[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16 (05): 455-457.

[5] 那爽. 精神分裂症护理中的优质护理服务的应用分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (11): 193-194.