

PETA 则强调了带教过程中的具体的科学教学方式;梯队式则着重带教老师技能的选择。与这些模式及传统带教模式相比,本科室新护士培养新模式有几个优点:(1)带教老师经过选拔、培训,保证带教质量,使带教更规范化、标准化、统一化。(2)制订适合综合 ICU 的培训手册,这对老师是指导作用,而对于学生可以提前预习、随时复习、对已学内容查漏补缺,强化学习的主动性、教学的互动性。(3)培训手册更详细制订出培训顺序、形式多样化,由易到难,由浅到深,慢慢深入。(4)培训途中各阶段有计划,有考核,督导小组随时抽查,保证教学进度和质量。

**3.3 导师指导与《综合 ICU 规范化培训手册》理论指导相结合的带教模式需改进的地方** 经过 2 年来的实践,作者认为本科室的新模式在以下几个方面有待改进。(1)加强带教老师和新护士的心理关爱。(2)加大以人(新护士)为本的理念。(3)加强激励和责任机制,调动新护士的主观能动性。(4)其他非带教老师缺乏相应的培训,出现带教老师休息,新护士无所事事的情况。可适当增加非带教老师的培训,以达到加强业务训练并为今后的带教做铺垫。(5)加强护理法律、人文护理等相关知识的培训。

**3.4 本研究局限性** 本研究的局限性主要体现在两个方面(1)样本量偏少。(2)时间跨度大。新护士的纳入并非在同一个时段,比如对对照组的时间跨度有 2 年,实验组的时间跨度为 1.5 年。

#### 参考文献:

[1] 赵素琴,郭庆峰. ICU 新护士导师制培养模式的探讨[J].

• 临床护理 •

医学信息:中旬刊,2011,24(6):2524-2525.

- [2] 任国琴,俞萍,苏纯音. 国内外 ICU 护士培训现状及对策[J]. 护理管理杂志,2007,7(7):17-18.
- [3] 张萍,孙玉蓉,王伟. 规范化培训教程在 ICU 新护士培训中的应用及效果分析[J]. 中国医药导报,2011,8(23):159-160.
- [4] 李天红,潘敏,姚文艳,等. 应用培训手册实施儿科新护士培训的实践[J]. 中国护理管理,2013,13(2):102-104.
- [5] 张含凤,李秋洁,吕冬梅. 新毕业护士角色转变的研究进展[J]. 中华护理杂志,2011,46(11):1142-1145.
- [6] 张岩平,戴刚. 岗前培训有助于新护士角色转换[J]. 临床护理杂志,2004,3(1):43-44.
- [7] 冯素文,金颖,余晓燕. 分层规范化培训在妇产科新护士培养中的应用[J]. 护理与康复,2012,11(6):584-586.
- [8] 张鹤,袁梅. “1+2”护士培养模式的探索[J]. 护理实践与研究,2013,10(4):86-87.
- [9] 张瑞敏,周海燕. PETA 培养模式在提高新护士综合能力中的应用[J]. 中国护理管理,2010,10(1):35-37.
- [10] 李虹霞,颜琳,汪饶饶. 基于胜任力的口腔四手护士培养模式研究[J]. 同济大学学报:医学版,2011,32(3):92-95.
- [11] 孙艳侠,徐淑侠,张雪芹,等. 梯队式培养模式在新上岗护士临床培训中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(34):10-11.

(收稿日期:2013-10-28 修回日期:2014-01-13)

## 干预措施在老年患者胃镜检查中效果分析

尹春英,王春青,李炳庆

(承德医学院附属医院消化内科,河北承德 067000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.058

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)13-1674-02

中国的年龄结构呈老龄化趋势,老年人胃肠功能差,患胃肠疾病风险增加。目前,胃镜是检查食管、胃疾病最重要、最直观检查手段,在临床诊疗中发挥着不可替代的作用。老年患者应常规定期行胃镜检查,早诊断、早治疗对提高老年患者生活质量和延长生存期具有重要意义。老年患者由于症状不适感、对疾病后果的担心及对胃镜检查的顾虑,大多存在抵触心理,认为无法忍受而拒绝,加之害怕自己查出阳性病变,从而使很多疾病无法得到早期诊断,由此作者设想,是否能在胃镜检查前、中、后对老年患者实施心理、行为及认知等干预措施,使老年患者能够主动接受胃镜检查,提高胃镜检查的满意度。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 作者将 2012 年 1 月至 2012 年 12 月在本院接受常规胃镜检查的老年患者共 224 例,严格掌握胃镜适应证,将其分为对照组和研究组,对照组 114 例,其中,男 58 例,女 56 例,年龄 60~79 岁,平均(65.18±5.03)岁。研究组 110 例,其中,男 52 例,女 58 例,年龄 60~79 岁,平均(65.64±

5.19)岁。为了减少不同操作者及干预实施带来的实验偏倚,胃镜检查由同一医师及护士完成对照组和实验组。电子胃镜购于:Olympus 公司(型号: GIF-XQ260、GIF-H260)。两组患者的年龄、性别及文化程度差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 胃镜检查前准备** 检查前禁食水 8 h<sup>[1]</sup>,已行消化道钡餐检查的患者需要 3 d 以后行胃镜检查。高血压患者必要时需含服降压药物。检查设备及器械完好性,室内环境清洁、舒适,检查前口服盐酸达克罗宁胶浆,以减轻咽喉部敏感性,祛除黏膜表面的黏液。护士指导并协助患者左侧卧位,研究组给予干预措施,对照组按常规检查程序完成胃镜检查。

### 1.2.2 干预措施

**1.2.2.1 认知干预** 老年患者对胃镜检查的必要性及其临床价值认知不够,不清楚胃镜检查过程,对胃镜有一定的恐惧心理<sup>[2]</sup>。由此了解老年患者对检查认知程度、心理状态等至关重要。为了减少老年患者对胃镜检查的恐惧心理,检查之前可

为患者详细讲解胃镜检查的目的及检查过程,向患者交代检查中可能出现的反应,如恶心、呕吐、咳嗽,同时授予患者减轻不适感的方法,如深呼吸、转移注意力等来减轻恶心。

**1.2.2.2 行为干预** 随着年龄增长,老年患者在生理上有其特殊性,如多存在心、肺疾患,由此要严格掌握胃镜检查的禁忌证,如严重的心肺疾病、引起血流动力学不稳定的情况<sup>[3]</sup>。由于老年患者在生理上的这种特殊性,即心肺功能不全,胃镜检查中可能出现严重的并发症,可采用心电监护仪实时监测心率及指脉氧,了解心肺情况,从而可以提高胃镜检查的安全性。同时还可以降低老年患者的恐惧心理。另外还可以通过在检查中让护士轻拍患者手臂或肩部,并用温柔的语言、赞赏的目光鼓励患者,减轻患者恐惧,如果条件允许可以让家属全程陪同完成胃镜检查。

**1.2.2.3 情绪干预** 王娟<sup>[4]</sup>的一项研究显示胃镜检查前有 58.33% 的患者存在恐惧焦虑症状。国外有研究“最佳舒适环境(OSE)”在胃镜检查中的作用,即在胃镜检查过程中应用薰衣草气味剂另加数字视频播放器播放柔和的音乐可以有效降低患者的焦虑水平。易红艳等<sup>[5]</sup>将音乐疗法用于胃镜检查中,发现能够较好的稳定患者的血压、心率等作用。减轻患者的恐惧心理,可提高患者对胃镜检查的配合,要求医护人员在患者胃镜检查过程中不断与其进行言语沟通及眼神交流,转移其注意力;或可以播放轻音乐,营造轻松愉快的检查环境,提高患者主动配合的能力。

**1.3 观察内容和效果评价** 为减少偏倚,在检查前后两组患者均有同一护士进行血压及脉搏的测量。同一护士负责实施干预措施。观察内容包括:(1)患者在胃镜检查中出现的恶心次数;(2)患者对胃镜的接受情况(分为,接受:自觉无不适或不适较轻;基本接受:患者自觉明显不适;不能接受:患者自觉严重不适或无法完成胃镜检查)。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计学分析,进行正态性检验后两组均符合正态分布,故组间计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较用  $t$  检验,计数资料比较用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 胃镜检查前后血压、脉搏结果** 两组患者检查前后收缩压差值、舒张压差值、心率差值差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者生理指标测量结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	收缩压差值	舒张压差值	心率差值
研究组	110	3.42±9.66	1.75±6.22	1.96±6.17
对照组	114	8.06±9.27	7.23±6.32	7.82±7.01

表 2 胃镜检查中患者接受能力比较[(*n*)%]

组别	不接受	基本接受	接受	合计
研究组	17(15.5)	37(33.6)	56(50.9)	110
对照组	48(42.1)	29(25.4)	37(32.5)	114

**2.2 两组患者检查前后恶心次数及接受能力的比较** 胃镜检查中研究组、对照组平均恶心次数分别为(14.1±1.62)、(2.51±2.29)次,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),患者接受能

力方面,两组不接受、基本接受、接受的患者比例,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨 论

电子内镜已经成为消化系统疾病诊治过程中不可缺少的重要工具,胃镜是检查食管、胃疾病最直观、最重要的检查手段。老年患者做为一个特殊群体,面对躯体功能下降及社会角色改变等多方面的问题,其身心障碍发生率较高<sup>[6]</sup>。老年患者由于组织器官功能、免疫功能的降低易受环境及潜在因素的影响,表现为对疾病抵抗力的全面衰退或减弱,因此,其应激时产生的不利影响明显大于中青年患者<sup>[7]</sup>。胃镜检查为侵入性操作,作为一种刺激源,会引起老年患者一系列非特异性反应,在各种刺激的作用下,老年患者神经、内分泌系统改变,交感神经系统兴奋,体内儿茶酚胺释放增加,引起血压升高,心率增快。个别患者因不能耐受胃镜刺激出现躁动反抗,甚至自己拔出内镜,医师不能仔细观察,活检取材不够准确,致使病理诊断不清,甚至漏诊<sup>[8]</sup>。邓锦迪<sup>[9]</sup>认为,护理人员掌握着患者的心理状态及情绪变化,为胃镜检查者提供患者的相关信息,优质的服务态度和温馨的检查环境能够消除老年患者对医务人员的芥蒂,因此,护理人员在胃镜检查中的作用至关重要。本研究结果表明在胃镜检查全程中护理人员通过对患者实施有效的干预措施,减轻了老年患者不适症状,增强了患者的自信,心率、血压的改善程度明显优于对照组,减轻了胃镜检查对老年患者的不利影响,护士通过良好的沟通和人性化的服务,老年患者主动接受的能力和满意度得到显著提高,使老年患者以最佳的状态完成胃镜检查。通过对老年患者的全程护理干预,体现以患者为中心的服务内涵,提高了患者的舒适度,大大减少老年患者胃镜检查的风险。

## 参考文献:

- [1] 许国铭,李兆申. 上消化道内镜学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:116-117.
- [2] 许迎红,陶桂,陈阿粉,等. 396 例胃镜受检者对胃镜检查认知的调查分析[J]. 实用临床医药杂志,2006,2(4):1-3.
- [3] 苗红宇. 老年患者胃镜检查的护理配合要点[J]. 南方护理学报,2004,11(12):30-31.
- [4] 王娟,冯汝芳,龙治平. 老年患者胃镜检查心理状态调查分析[J]. 海南医学,2004,15(4):121-121.
- [5] 易红艳,陈双双,钟志民,等. 音乐干预胃镜检查患者痛苦体验的研究[J]. 中国实用医药,2008,3(21):185-186.
- [6] 程雪,蒙华庆,周建初. 老年人身心健康研究现状[J]. 重庆医学,2011,40(17):1707-1709.
- [7] 田润华,李雨生,余云云,等. 35 例肿瘤开胸患者围手术期血清 Cortisol、血浆 Ang-Ⅱ 及相关因素分析[J]. 放射免疫学杂志,2006,19(6):453-455.
- [8] 曾庆新,邱锋,伊振华. 无痛胃镜检查对老年患者血压、心率和血氧饱和度的影响[J]. 心血管康复医学杂志,2011,20(1):62-64.
- [9] 邓锦迪. 心理干预在胃镜检查中的应用[J]. 临床医学,2012,32(7):120-121.