

无痛胃肠镜检查过程中发生不良事件的影响因素分析

李罗燕

新疆喀什地区莎车县人民医院,新疆 喀什 844700

【摘要】 目的 无痛胃肠镜检查是临床上常用的检查和治疗技术,与传统胃肠镜检查相比,无痛胃肠镜检查具有耗时短、创伤小、患者苏醒快等方面的优势,但患者受传统胃肠镜检查的负面作用的影响,常会伴随焦虑、抗拒等心理状态,易发生不良事件,需临床予以重视。本研究回顾我院 2019 年 1 月—12 月行无痛胃肠镜检查中所发生的不良事件,对发生不良事件的影响因素进行分析,寻求具有临床推广和应用价值的治疗方案。方法 选取我院在 2019 年所收治的 102 例行无痛胃肠镜检查的患者为对象,均分为两组,即对照组和观察组,对照组实施常规治疗,观察组给予全程整体治疗,比较两组患者在检查过程中发生的不良反应发生情况,并对影响因素进行分析。结果 观察组发生不良反应的患者显著少于对照组,组间数据比较, ($P < 0.05$),具有统计学意义;影响两组患者在检查过程中发生不良反应的主要因素为循环系统、麻醉药以及呼吸系统,这三者作为独立的影响因素而存在。结论 对实施无痛胃肠镜检查的患者实施全程整体治疗,可降低患者发生不良事件的可能性,在治疗中增加对发生不良事件影响因素的分析,能提高临床治疗质量,值得临床推广和应用。

【关键词】 无痛胃肠镜;肠道准备质量;全程整体治疗;不良反应

胃肠镜检查不仅是出于患者疾病诊断的需要,更是辅助治疗的有效手段,但传统胃肠镜具有侵入性,检查中对患者的刺激性会使患者的机体产生强烈的应激反应,导致患者临床不适强烈,而无痛胃肠镜相对来说操作简单,使检查在无痛的情况下进行,推进诊断和治疗/的顺利进行。但目前临床对无痛胃肠镜检查的普及率较低,患者缺乏系统性的健康宣教,术前仍易产生恐惧、抵抗等心理,不仅极易发生不良事件,还影响整体的应用效果。随着医疗技术的发展,临床医疗工作中增加了一些前瞻性的研究,通过对无痛胃肠镜患者检查的临床工作的分析,来推进无痛胃肠镜检查的临床应用。无痛胃肠镜检查已经成为临床上消化道系统疾病常用的检查和治疗技术,通过对患者给予短效类麻醉药物来完成检查和治疗过程,较传统胃肠镜检查耗时短、创伤小、苏醒快^[1]。但该技术仍存在一些弊端,如患者缺乏认知,在治疗中易产生不良情绪,时有患者发生呛咳、躁动、呼吸抑制等不良事件,需临床加以重视。我院对 2019 年行无痛胃肠镜检查时发生的不良事件进行了回顾和分析,并对影响因素进行观察和记录,采取了有针对性的治疗和干预方案,取得了较为理想的效果,现对医院的回顾和分析进行汇报,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年我院收治的 102 例进行无痛胃肠镜检查患者为对象,均分为对照组和观察组,两组患者一般资料比较无统计学意义(P 均 > 0.05),具有临床可比性。

表 1 两组患者一般临床资料比较

组别	例数	男	女	平均年龄
观察组	51	28	23	64.52±7.11
对照组	51	26	25	65.84±7.72
χ^2	/	/	/	/
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 纳入及排除标准 对我院行无痛胃镜检查的患者进行筛选,入选患者知情并自愿参与研究,且年龄 ≥ 18 岁^[2]。对具有凝血功能障碍者、无配合能力者、合并其他精神类疾病者予以排除。

1.3 干预方法

对照组患者给予常规治疗措施,术中密切关注患者的生命体征变化,待其麻醉清醒后留观 30min,1h 后若无不良反应即可出院^[3]。

观察组在对照组治疗基础上增加全程整体治疗干预,患者入院后,医生对患者的情况进行综合评估,确认患者是否适合展开无痛胃镜检查,确认无误后,对该患者实施无痛胃镜检查和治疗。患者属强禁食 24h,禁水

3h,检查中,医生做好手术准备,术前 30min 注射 0.5mg 阿托品,给予患者鼻塞供氧,速度控制在 3~4L/min,密切关注患者的体征变化,实施无痛胃镜检查和治疗^[4]。

1.4 护理干预 对观察组患者进行护理干预,包括以下方面:第一检查前,与患者进行有效的沟通,了解患者的情况,进而确定检查内容、麻醉药物类型等,针对检查流程、注意事项、保健措施等进行宣教,纠正患者的不良情绪。第二检查中,密切监测患者的生命体征,及时发现异常情况,通过按压合谷穴和内关穴来预防患者发生呕吐,同时确保呼吸道畅通性,避免患者发生窒息和呛咳的情况,必要时给予氧气吸入干预。第三检查后,将患者头偏向一侧,保持呼吸道的畅通性,升起床栏,防止发生坠床事件,监测患者检查后的生命体征指标变化,

加强保暖,告知患者检查后可能出现的症状,并叮嘱短时间内饮用少量温水,适当摄入流食^[5]。

1.5 观察指标和评估标准 对两组患者检查中发生的不良反应进行记录,并对影响因素进行分析。

1.6 统计学方法 研究数据采用 SPSS21.0 软件进行数据的分析和处理, $P < 0.05$ 表明数据差异显著,存在统计学意义^[6]。

2 结 果

2.1 两组患者检查中不良反应的比较 检查期间,两组患者的不良反应发生率比较,观察组患者的发生率显著低于对照组,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义,详见下表 2。

表 2 两组患者相关不良反应发生比较[n=51,n(%)]

组别	恶心呕吐	腹泻	死亡	低血糖	低血压	呼吸抑制
观察组	0	1	0	1	0	1
对照组	4	5	1	3	3	4
χ^2	/	/	/	/	/	/
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者发生不良反应的影响因素 无痛胃肠镜检查的主要影响因素为循环系统、麻醉药和呼吸系统,其中循环系统表现在,在患者的检查和治疗中,对循环系统产生影响,出现如心率下降或者血压下降的问题,继而对心率产生影响;麻醉药表现在,丙泊酚会使患者的外周循环阻力降低,记忆发生呼吸抑制或暂停的问题,这与麻醉药物的剂量、患者的个体差异和给药速有关;呼吸系统表现在,如果患者呼吸系统异常,易出现气道通道变窄的问题,继而引发呼吸抑制,这与患者的年龄、机体调节功能衰退和伴有慢性疾病等因素有关^[7]。

3 讨 论

胃肠镜检查是临床检查和治疗消化道疾病的常用手段,不仅有利于疾病诊断,还能够实现治疗的目标,但传统胃肠镜检查的侵入性引发患者造成强烈的应激反应,患者不仅身体上会出现强烈的不适和疼痛感,心理上也会出现抵触和抗拒的情绪,而无痛胃肠镜检查则克服了传统检查方式的弊端,弥补传统检查方式的不足,凸显出一定的优势,不仅操作简单,还能够提高手术质量^[8]。

3.1 无痛胃肠镜检查不良事件影响因素分析 经临床

分析可知,无痛胃肠镜检查不良事件的影响因素包括:第一循环系统,在对患者进行无痛胃肠镜检查时,对患者的循环系统会产生较多方面的影响,包括心率下降和血压下降等,出现这些影响的原因与静脉注射中使用丙泊酚有关,该药物使患者的外周循环阻力降低,同时使血压降低,继而诱发心率下降。同时,在无痛胃肠镜检查中,患者的胃肠平滑肌会因检查受到牵拉,进而造成迷走神经的亢进,这也会引发患者的心率降低和血压降低。第二麻醉药物,在无痛胃肠镜检查中会使用麻醉的药物,主要是丙泊酚,该药物的剂量、患者的个体差异以及给药速度都可能对患者产生影响,特别是在麻醉期间,患者如果发生吞咽反应或者发生咳嗽,如果未及时发现可能引起患者的呼吸急促或发生呼吸抑制。第三呼吸系统,如果患者在麻醉期间呼吸道内或口腔内出现分泌物,易导致其气道通道发生改变,会变得较为狭窄,继而影响患者的呼吸道通畅性,由此可能引发不良事件,在这个方面,中青年患者较老年患者其临床不良事件的发生率会相对低一些,但也不是不会发生,临床应对其关注^[9]。

3.2 无痛胃肠镜检查不良事件的预防和护理 针对无痛胃肠镜检查中不良事件的影响因素的分析,提出以下防范对策:首先在患者进行检查前:应了解和掌握患者

的基本情况,对其是否存在无痛胃肠镜检查存在适应症和禁忌症进行了解,对其药敏史、病史以及心理情况进行评估,因为一旦开始检查,患者处于麻醉过程中时,一些患者无法进行沟通和交流,如果护理人员在检查前为进行综合的了解和评估,一旦患者出现负性心理,护理人员会因不了解情况而无法展开护理干预,影响护理效果,甚至威胁患者的生命健康和生命安全。因此,在检查前,护理人员应全面了解患者的情况,对无痛胃肠镜检查的相关知识进行讲解,消除患者的顾虑,使其积极主动的配合检查,确保检查工作顺利进行。其次检查中,护理人员对患者的意识状态、呼吸频率、心率、血氧饱和度以及血压等进行密切的监测,配合医师和麻醉师完成各项操作,当患者全麻后,将其头微后仰,增大其咽部间隙,避免发生误吸或窒息的情况,若发生舌后坠,则应将患者的头偏向一侧,下颌托起,必要时增加面罩吸氧。再次检查后,检查后,待患者苏醒后送至观察室,由专人为其提供护理服务,严密观察患者的检查后反应。另外特别需要注意的是,要在病床装设护栏,以免发生坠床或者叠落的情况。在患者苏醒后,需留观 1h 左右,无显著不适,并在镜检医师和麻醉医师双重确认后方可离开,护理人员应告知注意事项,确保出院安全^[10]。

3.3 我院的研究成果 通过对我院进行无痛胃肠镜检查的患者的临床观察发现,患者在检查和治疗中可能会出现一些不良反应,甚至可能发生恶劣的结果,在我国的实践中,有一例患者在检查因呕吐误吸,转 ICU 抢救无效死亡,由此可见,在无痛胃肠镜检查时,临床医师需密切关注患者的反应和变化,有效的识别风险因素,预防发生不良事件,并制定针对性的应急预案,提高患者在检查和治疗过程中的舒适感,使之以放松的心态应对检查和治疗,最大限度上保证患者的生命健康和生命安全^[11]。从我院 2019 年对入院实施无痛胃镜检查的患者的临床观察可知,在患者的检查和治疗过程中增加全程整体治疗方案,准确的识别了患者可能发生的不良反应,并对发生反应的原因进行分析,提高了检查和治疗的质量,具有较高的临床应用价值^[12]。

参考文献

- [1] 王晶,刘芳,慕亚琦等.门诊无痛胃肠镜检查患者的观察及护理对策[J].中华现代护理杂志,2020,17(10):1164—1166.
- [2] 陈丽红,曾金,冯鹏玫等.人性化护理在无痛胃、肠镜检查术中的应用[J].医学信息(下旬刊),2020,24(8):5106—5107.
- [3] 梁秀兰,龙海华,贾安平.异丙酚辅助胃肠镜检查并发症的防治[J].现代医学,2020,39(4):501—503.
- [4] 杨光旭,游思洪,熊观瀛等.老年患者无痛胃肠镜联合检查的临床安全性评估[J].中国临床研究,2019,24(12):1104—1105.
- [5] 王霞虹.对接受无痛肠镜检查的老年患者实施全程护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,15(22):239—240.
- [6] 张延辉.无痛胃镜联合肠镜检查并发症发生原因分析及护理[J].临床合理用药杂志,2018,9(26):161—161.
- [7] 许静.全程全方位静脉通路护理对无痛肠镜患者焦虑、检查时间和相关护理不良事件的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,237(13):116—117.
- [8] 张莉.流程化护理在无痛胃肠镜检查中的应用效果及对儿童心理状态的影响[J].中外医学研究,2019,17(16):103—104.
- [9] 郭小英,黄雪珠.无痛结肠镜下行肠镜息肉电凝电切术的配合及护理[J].中国伤残医学,2017,15(2):57.
- [10] 龙颖秋.人文关怀在无痛胃肠镜检查与治疗中的应用[J].中国社区医师,2017,32(12):146—147.
- [11] 聂小莲,杨芸.无痛胃肠镜的护理[J].中国实用医药,2017,6(21):217—218.
- [12] 赵俊芳,乔维臣.老年患者无痛胃肠镜联合检查的临床护理体会[J].内蒙古医学杂志,2017,44(18):83—84.