

的患者进行适当约束。加强管道的护理,管道不适的刺激也会加重患者 POCD 的症状,尿管应及早拔除,对伤口引流管、导尿管等应妥善固定,使其保持有效的引流。

综上所述,在相应病种围术期常规护理的基础上,采取针对 POCD 的系统护理干预是预防 POCD 发生的重要措施,能明显减少老年患者 POCD 的发生。在护理工作中,可以通过多模式镇痛、有效的疼痛管理以及积极的护理干预来预防 POCD 的发生。目前 POCD 的发病机制和病因尚未完全明确,并缺乏特异性的治疗,通常情况下只能对症支持处理。因此,随着我国进入老龄化社会,高龄患者日益增多,深入研究老年人 POCD 具有重要的医学、社会和经济意义。

参考文献

1 Saravay SM, Kaplowitz M, Kurek J, et al. How do delirium and de-

mentia increase length of stay of elderly general medical inpatients? [J]. Psychosomatics, 2004, 45(3): 235-242.

2 Höcker J, Stapelfeldt C, Leindecker J, et al. Postoperative neurocognitive dysfunction in elderly patients after xenon versus propofol anesthesia for major noncardiac surgery: a double-blinded randomized controlled pilot study [J]. Anesthesiology, 2009, 110(5): 1068-1076.

3 张素品, 于泳浩, 曹肇慧. 老年人术后认知功能障碍 [J]. 国外医学(老年医学分册), 2007, 28(2): 76-80.

4 吴寿岭, 王玉珍, 李冬青, 等. 血压参数与老年人认知功能障碍的关系 [J]. 中华高血压杂志, 2007, 15(8): 661-664.

5 淦细红, 陈员娥. 骨科老年患者意识改变原因分析及护理对策 [J]. 天津护理, 2007, 15(5): 263-264.

6 符培亮, 吴宇黎, 吴海山, 等. 全膝置换术后关节内注射鸡尾酒式镇痛混合剂对镇痛效果的评价 [J]. 中华骨科杂志, 2008, 28(7): 541-545.

7 张昊华, 张洪, 周一新, 等. 全膝关节置换术围手术期多模式镇痛方案的临床研究 [J]. 中华骨科杂志, 2008, 28(8): 647-650.

[收稿日期 2014-03-03][本文编辑 韦颖]

护理研讨

无痛胃镜与普通胃镜检查的临床效果与安全性比较评价

林鲜珍

作者单位: 532799 广西, 隆安县中医院胃镜室

作者简介: 林鲜珍(1971-), 大学专科, 主管护师, 研究方向: 消化内镜镜下治疗护理。E-mail: jiebaihappy@163.com

【摘要】 目的 比较评价无痛胃镜与普通胃镜检查的效果及安全性。方法 对 120 例胃镜检查的患者, 根据患者的意愿分为无痛胃镜检查组(观察组)60 例, 普通胃镜检查组(对照组)60 例, 对两组患者检查中的血压、心率、血氧饱和度、不良反应、检查时间、检查成功率以及患者对检查的满意度进行观察分析和比较。结果 观察组在胃镜检查过程中血压、心率波动明显低于对照组($P < 0.05$), 在检查中发生呛咳、恶心呕吐、躁动等不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$); 操作时间比对照组明显缩短($P < 0.05$); 在检查中咽部反射率明显比对照组低($P < 0.05$); 患者的满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 无痛胃镜检查安全、有效、无痛苦, 患者乐于接受, 值得在基层医院临床推广应用。

【关键词】 无痛胃镜; 普通胃镜; 丙泊酚

【中图分类号】 R 473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)10-0976-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.30

胃镜检查是诊断上消化道疾病最常用、最可靠方法, 但由于是侵入性操作, 大多数患者会出现恶心、呕吐、呛咳、流涎、疼痛等不良反应。无痛胃镜检查术则是在胃镜检查过程中, 通过静脉给予适当镇

静麻醉药物, 减少刺激反应, 使其在镇静、舒适、无痛状态下完成胃镜检查和治疗的一种检查新技术。无痛胃镜检查过程中血压、心率相对平稳, 而普通胃镜检查过程中血压增高, 心率增快, 而且波动较大,

甚至有报道诱发死亡者^[1],因此患者多有紧张、焦虑、恐惧心理。有研究调查显示,在已接受胃镜检查 and 治疗的受检者中,约有 50% 的人存在抵触情绪,30% 的人存在恐惧心理^[2]。相对普通胃镜检查而言,无痛胃镜检查提高了胃镜检查的安全性。本文对 60 例患者行无痛胃镜检查并与 60 例行普通胃镜检查的临床效果和安全性进行对比评价,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013-03 ~ 2013-11 我院门诊及住院接受胃镜检查的患者 120 例,男 73 例,女 47 例,年龄为 21 ~ 77 岁,体重 42 ~ 87 kg,其中高血压患者 3 例。根据患者意愿将 120 例患者分为无痛胃镜检查组(观察组)和普通胃镜检查组(对照组)各 60 例。观察组男 36 例,女 24 例,平均年龄(31 ± 10.96)岁,体重(45 ± 13.75)kg,其中高血压患者 2 例,采用丙泊酚联合利多卡因静脉麻醉下行无痛胃镜检查。对照组男 37 例,女 23 例,平均年龄(32 ± 12.87)岁,体重(44 ± 15.25)kg,其中高血压患者 1 例,予施行普通胃镜检查。接受检查患者,均排除心血管系统、精神神经系统、肝胃肠系统及呼吸系统疾病。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 设备与药品 日本 OLYMPUS GIF-V70 电子胃镜、CMS-9000 多功能心电监护仪、利多卡因(林州市制药有限公司)、丙泊酚(广东嘉博制药有限公司)、胃镜润滑胶浆 10 ml(郑州瑞康达生物科技有限公司)、常用的各种急救药品及抢救用物。

1.3 方法 观察组:检查前按常规填写消化内窥镜检查风险知情同意书和麻醉同意书,给予口服胃镜润滑胶浆 10 ml,取左侧卧位,头部稍后仰,鼻导管吸氧 2 ~ 5 L/min,常规心电监护,开放静脉通道。检查时,由麻醉师缓慢静脉注射丙泊酚,推注药量按 2.0 ~ 2.5 mg/kg,注药速度为 40 mg/10 s。利多卡

因由麻醉师按患者体重给药,用于麻醉前镇痛。在用药过程中密切观察患者反应情况,待患者入睡、睫毛反射及咽部反射消失、肌肉松弛,并对呼叫无反应时即停止注药。医师开始插镜检查,检查中视患者反应情况酌情追加丙泊酚 20 ~ 40 mg。检查中若出现呼吸频率 < 10 次/min,血氧饱和度 $< 90\%$ 时,抬高下颌及面罩吸氧;出现心率减慢 60 次/min 以下时,静脉推注阿托品 1 mg;血压下降 30% 时,静脉推注麻黄碱 10 mg。胃镜检查后,观察询问患者感受,留观患者 15 ~ 30 min,待患者清醒,经医师确定生命体征正常后方可离开。对照组口服胃镜润滑胶浆后行常规胃镜检查,监测指标同观察组。

1.4 观察指标 两组受检者在检查前、中、后均严密监测血压、心率、血氧饱和度及自主呼吸等指标,并作详细记录。记录呛咳、恶心、呕吐、躁动等不良反应及咽部反射率,胃镜操作时间及检查成功率;患者清醒后询问记录患者头晕、倦怠、嗜睡、咽部不适及对检查过程中的感受等情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组均数比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃镜检查过程中生命体征变化比较 观察组患者检查中收缩压、舒张压较前下降,心率较前减慢,差异有统计学意义($P < 0.05$),检查后恢复至接近检查前水平;其余血氧饱和度变化不大,差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组患者检查中收缩压、舒张压较检查前升高,心率较前加快,检查中和检查前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),检查后均恢复至接近检查前水平;血氧饱和度变化不大,前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者胃镜检查过程中生命体征变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR(次/min)			R(次/min)			SBP(mmHg)		
		术前	术中	术后	术前	术中	术后	术前	术中	术后
观察组	60	75.9 $\pm$ 5.4	65.6 $\pm$ 2.4 *	74.2 $\pm$ 5.3	16.7 $\pm$ 5.2	16.5 $\pm$ 5.1	16.3 $\pm$ 5.6	124.3 $\pm$ 11.28	105.0 $\pm$ 12.5 *	118.6 $\pm$ 13.4
对照组	60	75.8 $\pm$ 3.5	85.4 $\pm$ 6.9 Δ	77.6 $\pm$ 2.3	16.5 $\pm$ 2.5	17.8 $\pm$ 8.5	16.8 $\pm$ 6.5	113.1 $\pm$ 12.8	130.4 $\pm$ 14.1 Δ	117.3 $\pm$ 11.6

组别	例数	DBP(mmHg)			SpO ₂ (%)		
		术前	术中	术后	术前	术中	术后
观察组	60	75.6 $\pm$ 12.7	80.6 $\pm$ 11.7 *	79.2 $\pm$ 12.3	97.3 $\pm$ 3.5	96.1 $\pm$ 3.4	95.8 $\pm$ 2.6
对照组	60	64.5 $\pm$ 10.8	81.5 $\pm$ 11.2 Δ	76.4 $\pm$ 11.4	96.5 $\pm$ 4.3	94.7 $\pm$ 3.6	96.3 $\pm$ 2.7

注: * 观察组术中 HR、SBP、DBP 均比术前下降(均 $P < 0.05$); Δ 对照组术中 HR、SBP、DBP 均比术前上升(均 $P < 0.05$)

2.2 两组患者胃镜检查不良反应及满意度比较 两组不良反应的比较,经 χ^2 检验,观察组在检查中呛咳、恶心呕吐、躁动等不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。操作时间无痛胃镜比普通胃镜明显缩短,两组操作时间相比较,经 t 检验($t = 4.316$),差异有统计学意义。观察组在检查中咽部反射率明显比对照组低,两组咽部反射率相比较,经 t 检验($t = 3.142$),差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者满意度的比较,观察组满意及较满意度均高于对照

组,经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组操作时间为5~8 min,对照组操作时间为6~11 min。观察组大多在检查后1~10 min内苏醒,除1例女性患者感觉有头晕、倦怠、嗜睡,休息后好转外,其余患者无明显不适,对检查过程均无记忆,表示舒适、满意,并愿意再次接受复查。对照组90%的患者有呛咳、恶心呕吐、躁动现象,诉检查过程痛苦。见表2。

表2 两组患者胃镜检查不良反应及满意度比较[n(%)]

组别	例数	操作时间 (min)	不良反应			咽部反射率 (%)	满意度		
			呛咳	恶心呕吐	躁动		满意	较满意	不满意
观察组	60	5.2 ± 2.4	0(0)	2(0.03)	1(0.01)	0	57(95)	3(0.05)	0
对照组	60	6.6 ± 4.3	26(43.3)	31(51.6)	3(0.05)	15(25)	23(38.33)	19(31.66)	18(0.3)

2.3 两组患者胃镜检查成功率比较 观察组60例接受静脉麻醉胃镜检查患者均顺利完成操作,成功率为100%。对照组60例中56例顺利完成操作,其中2例因不能主动配合而终止检查,2例因害怕痛苦放弃检查,总成功率为93.33%。观察组成功率明显高于对照组。观察组无复诊病例,对照组有2例需要复诊。

3 讨论

3.1 无痛胃镜检查的特点 丙泊酚是目前门诊无痛胃镜检查首选静脉麻醉药,其起效迅速、作用时间短,静脉注射后10~15 min即可完全清醒,无药物积蓄,并且术后恶心、呕吐发生率低^[3]。由于传统的胃镜检查会引起病人恶心呕吐、呛咳等不适,极大影响了操作和镜下治疗,特别是在取活检、取异物时,由于病人不配合,往往取材不良,从而影响病人诊治及复查。而无痛胃镜检查则是在患者完全无知觉、无痛苦状态下完成的介入检查,可以认为是一种非创伤性的诊疗技术^[4]。无痛胃镜检查由于无痛,减少了患者紧张、恐惧等应激心理及降低了并发症的发生率,对一些特殊人群,如儿童、老年人、高血压者尤其适用。无痛胃镜检查不仅有效降低患者在检查过程中出现生命体征剧烈波动的危险^[5],而且减少了检查过程中诱发心脏问题、脑血管问题几率。本文观察组患者检查术中、术后心率、血氧饱和度波动幅度均明显低于对照组,检查操作时间明显短于

对照组,呛咳、恶心呕吐、躁动等不良反应发生率明显低于对照组,这与张玉龙^[6]的研究结果相似。

3.2 检查后注意事项 由于使用麻醉药原因,检查当天部分患者有困倦、头晕、步态不稳等现象,故24 h内不能驾车、饮酒等。检查当日进食流质或半流质食物,不食刺激性食物,避免体力劳动^[7],如检查中取组织活检者当天应禁食热食物。检查后当天3 h内须有人陪护,如有腹痛、胸痛、呕血、黑便等症状要及时就诊。

参考文献

- 曾庆新,邱 峰,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.
- 戈之铮,李晓波.新型超细胃镜临床应用的初步评价[J].中国消化杂志,2004,21(6):412-414.
- 王茹,孙绪德,韩丽春,等.异丙酚复合小剂量舒芬太尼用于无痛胃镜麻醉的临床观察[J].实用医学杂志,2007,23(18):2943-2944.
- 季国增,张纪兵,杨军华.无痛胃镜检查552例临床分析[J].江西医药,2010,15(2):19-20.
- 陶英歌,陈 燕,张红梅.无痛胃镜检查的临床应用效果[J].中国医药导刊,2011,13(9):1495-1496.
- 张玉龙.芬太尼与丙泊酚应用于无痛胃镜中的体会[J].医学信息(中旬刊),2011,24(6):2375-2376.
- 陆以佳.外科护理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1999:176.

[收稿日期 2014-05-16][本文编辑 吕文娟]