

# 中医情志护理联合针刺减轻无痛胃镜检查反应效果分析

陈继花, 郎燕芳

浙江医院消化内镜室, 浙江 杭州 310012

**[摘要]** 目的: 观察在常规护理基础上加用中医情志护理联合针刺减轻无痛胃镜检查反应的效果。方法: 将 146 例行无痛胃镜检查的患者随机分为对照组和观察组各 73 例。2 组均给予常规综合护理措施, 观察组加用中医情志护理和针刺足三里、内关。记录恶心、呕吐、呛咳、流涎、躁动、呼吸抑制等检查反应的发生情况与纠正体位、重置口垫、退镜处理、低血压、肌颤搐、血氧饱和度 $<90\%$ 的发生情况, 进行护理满意度评价。结果: 观察组恶心、呕吐、呛咳和躁动的发生率均低于对照组 ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ); 2 组流涎和呼吸抑制的发生率比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。观察组纠正体位、重置口垫和血氧饱和度 $<90\%$ 的发生率均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 2 组退镜处理、低血压、肌颤搐的发生率比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。观察组护理满意度优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 在常规护理干预的基础上加用中医情志护理联合针刺足三里、内关, 可进一步减少无痛胃镜检查反应与不良反应的发生, 提高患者的配合度和护理满意度。

**[关键词]** 无痛胃镜检查反应; 中医情志护理; 针刺; 足三里; 内关

**[中图分类号]** R248.1; R246.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0273-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.083

## An Analysis of the Effect of Emotion Nursing of Chinese Medicine Combined with Acupuncture on the Relief of Responses Due to Painless Gastroscopy

CHEN Jihua, LANG Yanfang

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of emotion nursing of Chinese medicine combined with acupuncture on relieving the responses due to painless gastroscopy based on the routine nursing. **Methods:** A total of 146 cases of patients undergoing the painless gastroscopy were randomly divided into the control group and the observation group, 73 cases in each group. The two groups were given routine comprehensive nursing measures, and the observation group was additionally given emotion nursing of Chinese medicine and acupuncture at *Zusanli* (ST 36) and *Neiguan* (PC 6). The occurrence of examination responses, such as nausea, vomiting, irritating cough, salivation, restlessness and respiratory depression, and the occurrence of posture-correcting, oral pad-resetting, gastroscopy-withdrawal, hypotension, myopalms and blood oxygen saturation less than 90% were recorded and then an evaluation of nursing satisfaction was conducted. **Results:** The occurrence rates of nausea, vomiting, choking cough and restlessness in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ). There was no significant difference being found in the comparisons of the occurrence rates of salivation and respiratory depression between the two groups ( $P>0.05$ ). The occurrence rates of posture-correcting, oral pad-resetting and blood oxygen saturation less than 90% in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparisons of the occurrence rates of gastroscopy-withdrawal, hypotension and myopalms between the two groups ( $P>0.05$ ). The satisfaction degree toward nursing in the observation group was better than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of emotion nursing of Chinese medicine combined with acupuncture at *Zusanli* (ST 36) and *Neiguan* (PC 6) based on the intervention of routine nursing can further reduce the occurrence of examination responses and adverse reactions caused by painless gastroscopy, and improve the degree of cooperation and nursing satisfaction of patients.

**Keywords:** Responses due to painless gastroscopy; Emotion nursing of Chinese medicine; Acupuncture; *Zusanli*; *Neiguan*

**[收稿日期]** 2018-12-16

**[作者简介]** 陈继花 (1981-), 女, 护师, 主要从事消化内镜的临床护理工作。

无痛胃镜是将胃镜检查与麻醉技术结合的检查技术,在给予静脉麻醉后,使患者在无意识下展开进入性检查,具有痛苦小、创伤小、时间短、机械损伤更小等优点,在消化科使用最为广泛<sup>[1]</sup>。但是作为一种侵入性检查,不可避免有器械的刺激,相当一部分患者因对检查具有恐惧、紧张心理,难以承受检查时器械对咽部的刺激而不得不中止,对老弱患者还可能引起心肺功能的损伤,因此采用临床麻醉技术进行镇痛、镇静具有重要意义<sup>[2]</sup>。静脉麻醉药物的使用虽然能克服胃镜检查造成的强烈刺激和导致的疼痛、恶心等不良反应,但同时也增加了麻醉的意外风险;患者的恐惧、紧张、焦虑等不良情绪,还可引起呼吸困难、呼吸抑制、恶心、呕吐、误吸等反应;无痛胃镜操作也可能使患者出现喉头痉挛、水肿、窒息、休克等并发症,因此,需要采取积极有效的措施以最大限度地降低或减少无痛胃镜检查带来的不适程度<sup>[1,3-4]</sup>。中医情志护理可辅助改善患者的不良情绪,解除其顾虑和烦恼,增强战胜疾病的意志和信心,减轻或消除由不良情绪产生的种种躯体症状,使患者能在最佳心理状态下接受治疗和护理<sup>[5]</sup>。针刺是中医常用的治疗手段,操作简便,孙敏等<sup>[6]</sup>的研究显示,内关穴针刺可减轻胃镜检查所致的恶心、呕吐,能增加患者满意度。笔者在无痛胃镜的施护过程采用中医情志护理联合针刺对患者进行干预,在减轻检查反应、提高护理满意度方面起到了较好的效果,现整理如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本研究纳入2017年5—12月于浙江医院消化内镜室行电子无痛胃镜检查的146例患者。根据随机数字表法分为对照组和观察组各73例。对照组男41例,女32例;年龄24~65岁,平均(44.39±15.75)岁;上消化道疾病平均病程(2.76±1.53)年;文化程度:初中及以下21例,高中(中专)33例,大专及以上19例;体质指数(BMI)平均24.71±2.83。观察组男44例,女29例;年龄20~63岁,平均(42.61±14.92)岁;上消化道疾病平均病程(2.59±1.64)年;文化程度:初中及以下17例,高中(中专)35例,大专及以上21例;BMI平均24.36±2.59。2组性别、年龄、病程、文化程度和BMI等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 患上消化道疾病,需要做无痛胃镜检查者;首次进行胃镜检查者;无影响心理健康的严重疾病;血常规、心电图基本正常,生命体征平稳,心肺功能基本正常;年龄18~65岁,男女不限;取得患者知情,并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 慢性支气管炎、支气管哮喘发作期患者;严重肝、肾功能不全和出凝血功能障碍者;心脑血管意外6个月内者;食管、胃、十二指肠穿孔急性期患者;合并慢性咽炎等咽喉部疾病者;妊娠或哺乳期患者;合并精神疾病、认知功能障碍、智力障碍、沟通障碍者;正在采用镇静、止痛、解痉药治疗者;有晕针史或针刺部位有皮肤感染、皮疹、破损、血肿者;严重过敏体质,对本研究用药过敏者。

## 2 治疗与护理方法

胃镜检查前禁食12h、禁水8h,心电监护仪监测生命体征,吸氧,建立静脉通路,采用枸橼酸舒芬太尼注射液(宜昌人福药业有限责任公司)0.1 μg/kg加丙泊酚注射液(Astra Zeneca UK Limited)1.5~2.0 mg/kg进行麻醉,均由同一麻醉师完成,同一术者进行胃镜操作。并分别给予以下护理措施:

**2.1 对照组** 采用常规综合护理措施。①向患者介绍使用无痛胃镜检查的目的、检查方法、流程、麻醉方法、注意事项以及可能出现的不适反应等,以消除患者对检查的神秘感,缓解紧张、恐惧感;介绍检查医生、护理人员的专业技能,取得患者的信任感,进一步消除紧张、焦虑情绪,树立配合检查的信心;逐一排查无痛胃镜检查禁忌症,然后详细交待检查前的注意事项,请患者配合进行检查前准备。②麻醉前进一步确认患者信息,检查物品是否准备齐全,准备好氧气、多功能监护仪、气管插管器械、急救药品及急救器械,并保证其性能良好。协助患者摆好检查体位,准备麻醉。③麻醉过程中,密切观察患者有无口垫吐出,有无烦躁、抽搐等不适,有无反射性呛咳、恶心、呕吐等情况,注意心电监护仪所记录的血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等生命体征,若有异常情况要及时向医生、麻醉师报告。④检查完成后,患者取侧卧位,防呛咳与误吸,持续心电监护,密切观察生命体征,直至患者清醒后20 min。向患者和家属介绍检查后可能会出现异常表现及注意事项(术后2h不可进食,可饮用温水,术后3天禁吃坚硬、粗糙、辛辣、过烫的食物,禁烟酒,术后24h内不能骑车、驾车),尽量避免咳嗽。患者无不适,生命体征平稳,运动功能正常,无头晕、恶心呕吐、呼吸困难等不适反应时,方可离开检查室。

**2.2 观察组** 除常规护理措施外,给予中医情志护理和针刺。①中医情志护理:护理人员采用释疑解惑、说理开导法,详细介绍无痛胃镜检查方法、麻醉方法以及针刺的操作方法等,鼓励患者说出真实想法,需特别注意抑郁、沉默寡言、疑心较重的患者,以积极、正面、和蔼的语言进行开导,消除误解、疑惑,克服恐惧、害怕等负性情绪;运用聊天或听音乐等方式转移患者的注意力,减轻其心理负担,增强战胜疾病的信心。宁心定神法:提供清洁、安静的检查环境,房间洁净无异味,温度和湿度适宜,让患者感到舒适,配合检查。②针刺:取双侧足三里、内关,常规消毒局部皮肤,足三里直刺1.5寸,内关穴直刺0.5寸。于麻醉前开始施术,采用平补平泻手法,以患者有酸胀感为得气,留针,直到胃镜检查结束后20 min,胃镜检查期间运针3次,每次30下。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①记录恶心、呕吐、呛咳、流涎、躁动、呼吸抑制等检查反应的发生情况;②记录纠正体位、重置口垫、退镜处理、低血压、肌颤搐、血氧饱和度<90%的发生情况;③护理满意度评价,包括非常满意、满意和不满3个等级。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件包处理数据。计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 研究结果

4.1 2组检查反应发生情况比较 见表1。观察组恶心、呕吐、呛咳和躁动的发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );2组流涎和呼吸抑制的发生率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组检查反应发生情况比较 例(%)

组别	n	恶心	呕吐	呛咳	流涎	躁动	呼吸抑制
对照组	73	14(19.18)	10(13.70)	9(12.33)	7(9.59)	11(15.07)	2(2.74)
观察组	73	5(6.85)	2(2.74)	1(1.37)	3(4.11)	3(4.11)	1(1.37)
$\chi^2$ 值		4.901	5.581	6.871	1.717	5.056	0.105
P		<0.05	<0.05	<0.01	>0.05	<0.05	>0.05

4.2 2组纠正体位、重置口垫、退镜处理、低血压、肌颤搐、血氧饱和度<90%发生情况比较 见表2。观察组纠正体位、重置口垫和血氧饱和度<90%的发生率均低于对照组( $P < 0.05$ );2组退镜处理、低血压、肌颤搐的发生率比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组纠正体位、重置口垫、退镜处理、低血压、肌颤搐、血氧饱和度<90%发生情况比较 例(%)

组别	n	纠正体位	重置口垫	退镜处理	低血压	肌颤搐	血氧饱和度<90%
对照组	73	10(13.7)	8(10.96)	6(8.22)	6(8.22)	4(5.48)	8(10.96)
观察组	73	2(2.74)	1(1.37)	2(2.74)	3(4.11)	2(2.74)	1(1.37)
$\chi^2$ 值		5.581	4.262	2.188	0.473	0.173	4.262
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

4.3 2组护理满意度比较 见表3。经秩和检验,观察组护理满意度优于对照组( $Z=2.025$ ,  $P < 0.05$ )。

表3 2组护理满意度比较 例

组别	n	非常满意	满意	不满意
对照组	73	42	21	10
观察组	73	53	15	3

#### 5 讨论

在利用无痛胃镜诊疗术治疗时,应充分落实术前、术后的处理措施,包括患者的心理护理、不良反应情况讲解等,提升患者的治疗信心与对治疗的配合程度<sup>[6]</sup>。多个学者的观察显示,针对术前、术中、术后给予无痛胃镜检查患者有针对性的优质

综合护理措施,可以缩短胃镜检查时间,改善患者的情绪状态,提高护理服务质量以及患者对护理的满意程度<sup>[1,3,7]</sup>。

中医情志护理内涵丰富,具有较强的临床实践性与针对性,释疑解惑、说理开导、调畅情志、移情易性、宁心定神等方法有助消除疑虑,转移患者的注意力,减轻患者对检查的恐惧、紧张心理,帮助患者树立健康的心态,保持心情舒畅、气机顺畅,提高配合度,减少检查过程中并发症的发生<sup>[8]</sup>。

足三里是胃经合穴,具有和胃降逆止呕、调理气机的功能,针刺该穴可缓解胃痉挛,防治恶心、呕吐;内关能宣通三焦气机,具有和胃降逆、宁心安神、理气宽胸的功效。有研究显示,针刺内关、足三里可以减轻胃镜检查的不良反应,有助于顺利完成胃镜检查,减轻胃镜受检者的痛苦<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,治疗后,观察组恶心、呕吐、呛咳和躁动的发生率均低于对照组,纠正体位、重置口垫和血氧饱和度<90%的发生率亦均低于对照组,护理满意度优于对照组,可见在常规护理干预的基础上加用中医情志护理联合针刺足三里、内关,可进一步减少无痛胃镜检查反应与不良反应的发生,提高患者的配合度和护理满意度,值得在临床使用。

#### 【参考文献】

- [1] 余建香,邵雪泉,徐建光,等.舒适护理在无痛胃镜检查中的应用效果评价[J].中国现代医生,2016,54(8):142-145.
- [2] 陈斌.胃镜检查术中应激反应防治现状[J].中国中西医结合消化杂志,2008,16(1):59-61.
- [3] 匡艾华.护理干预对无痛胃镜检查病人的影响观察[J].全科护理,2015,13(9):815-817.
- [4] 张辉,张先庚,梁小利,等.中医情志护理研究进展[J].中国疗养医学,2014,23(3):208-209.
- [5] 孙敏,曾旭燕,汪真真,等.内关穴揞针防治胃镜检查所致恶心、呕吐的临床研究[J].上海针灸杂志,2015,34(11):1114-1115.
- [6] 刘志刚,龚海涛.无痛胃镜诊疗术的临床应用效果及安全性分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(9):101-103.
- [7] 邹红霞,傅燕.优质护理在电子无痛胃镜检查中的应用[J].重庆医学,2014,43(24):3263-3264.
- [8] 刘海银.中医情志护理对胃镜检查患者配合度的影响[J].中国民间疗法,2018,26(5):85-86.
- [9] 周俊亮,潘奔前,冯建辉,等.针刺内关穴、足三里穴在胃镜检查中的应用[J].光明中医,2007,22(4):53-55.

(责任编辑:吴凌)