

# 分析全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理效果

严 敏

(江油市九〇三医院 四川 江油 621700)

**【摘要】**目的：在胃镜下胃息肉电切术围术期配合全面护理，观察临床护理效果。方法：抽取2021年3月至2022年3月时间范围内于我院行胃镜下胃息肉电切术治疗的患者作为研究主体，将全面护理应用于其围术期。结果：经有效护理后，患者的手术时间等指标较优，不良心理得以明显缓解，改善了其就医体验，护理满意度较高。结论：在胃镜下胃息肉电切术围术期，全面护理发挥着重要辅助作用，应引起重视。

**【关键词】**全面护理；胃镜下胃息肉电切术；护理效果

## To analyze the nursing effect of comprehensive nursing cooperation for gastric polyp resection under gastroscope

Min Yan

(Jiangyou 903 Hospital, Jiangyou, Sichuan, 621700)

**[Abstract]** Objective: To observe the effect of clinical nursing in the perioperative period of gastric polyp electrotonomy under gastroscope. Methods: Patients who underwent gastroscopic electrosurgical resection of gastric polyps in our hospital from March 2021 to March 2022 were selected as the research subjects, and comprehensive nursing was applied to their perioperative period. Results: After effective nursing, the operation time and other indicators of the patients were better, the bad psychology could be alleviated obviously, the medical experience was improved, and the nursing satisfaction was higher. Conclusion: The comprehensive nursing plays an important auxiliary role in the perioperative period of gastric polyp resection under gastroscope, which should be paid more attention to. 24/5000

**[Key words]** Comprehensive nursing; Endoscopic resection of gastric polyps; Nursing effect

胃息肉是临床常见的一种良性病变，以上腹腹胀、隐痛、恶心呕吐等为主要特征，复发率较高，手术是主要治疗手段，效果明显。但值得注意的是，受疾病知识缺乏等因素的影响，患者围术期配合度往往较低，不利于治疗的顺利、安全展开，腹辅以科学、合理的护理就显得尤为重要，这也是促进预后效果改善的有效途径<sup>[1]</sup>。本文主要就全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理效果进行了研究、分析，现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

抽取2021年3月至2022年3月时间范围内于我院行胃镜下胃息肉电切术治疗的患者作为研究主体，共60例，以对照组、观察组的形式展开护理研究对比，每组患者均为30例。对照组、观察组男女患者占比依次为17:13、19:11，前者年龄最大、最小分别为69岁、28岁，后者年龄最大、最小分别为69岁、30岁。参与此次研究的患者均未合并其他疾病；具备正常沟通、交流能力；知情同意。通过对患者资料的对比，未发现有较大差异( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组展开一般护理，期间严格遵守相关要求规范，落实对患者临床变化的观察，确保能够第一时间发现异常，为患者的治疗效果提供保障等；观察组采

取全面护理：(1)构建护理队伍：为进一步促进护理科学性、合理性的提高，由专业且经验丰富的护理队伍负责效果护理工作就显得尤为重要，人员均接受专业培训，能够正确应对各事项。同时，要定期总结、分析胃镜下胃息肉电切术围术期常见护理问题，并提出针对性的解决或预防措施，旨在预防相关并发症，确保治疗效果。(2)术前护理：受疼痛等因素的影响，术前患者往往会为产生不良心理，依从性较差，影响治疗，故护理人员就需落实对患者的心理疏导，了解患者的心理特点，教会患者如何自我调节情绪，并强调保持轻松心里的重要性<sup>[2]</sup>。同时，对于患者或家属提出的问题，护理人员要及时予以正确答复，以避免他们产生不必要的顾虑或担心，纠正患者的错误认知，促使其积极配合各诊疗操作，充分展现人文护理理念，这也是提高患者依从性的关键<sup>[3]</sup>。术前，为确保手术的安全性，就需做好相关准备工作，即基于手术时长、复杂程度等前提下合理安排手术顺序，第一台手术应以病情复杂患者为主，将接台次数控制在合理范围内，结束后第一时间做好消毒工作，充分体现出无菌理念，这对于预防感染起着积极的意义<sup>[4]</sup>。(3)术中护理：在此过程中，需确保患者体位的正确性，在展开相关操作时，应注意保护患者，并充分发挥协助作用，为手术的顺利、有效展开奠定扎实的基础。手术的过程

中,要积极配合手术医生,避免器械传递不及时等情况的发生,确保手术安全性。(4)术后一般护理:手术后,做好血迹等清理工作,转入病房后做好与责任护士的交接工作,持续监测患者的各生命体征,对患者的病情变化进行观察,帮助患者取正确体位,嘱卧床休息,尤其是术中有出血等并发症的患者,嘱其不可做较大的动作。同时,要密切观察患者的手术切口,观察该处有无渗液、渗血现象,保持切口及其周围皮肤的干净、干燥,如若患者出现切口感染,严格遵医嘱予以抗感染治疗,并指导患者正确咳嗽,避免因牵拉而加剧切口疼痛<sup>[5]</sup>。(5)引流管护理:为防止引流不畅等情况的发生,就需强化引流护理,将管道固定稳妥,避免折叠等现象的出现。同时,协助患者取正确体位,及时将引流袋更换掉,并强化宣教,防止意外拔管等事件的发生,为治疗的顺利展开提供保障<sup>[6]</sup>。(6)营养支持:一般而言,术后对患者展开营养支持,有利于预防并发症,在改善患者营养的同时,对于治疗也起着积极意义。在禁食阶段,可实施静脉营养治疗,将输液速度控制在合理范围内,这主要是速度过高会增加患者的心脏负担,从而增加心衰发生的可能性,待患者肠功能恢复后,基于循序渐进、少量多餐原则的前提下,予以流质、半流质食物,直至过渡到普食<sup>[7]</sup>。在患者可摄入普食的阶段,嘱食物应以清淡、易消化、营养丰富为主,告知患者要多吃水果、蔬菜等,补充丰富的维生素等,避免辛辣、生冷等食物的摄入,补充患者机体所需营养,确保营养均衡,增强患者体质,提高患者抵抗力,有利于促进患者恢复<sup>[8]</sup>。(7)预防并发症:术后为防止相关并发症的出现,就需做好预防,如考虑到受肢体制动等因素的影响,患者术后易有静脉血栓形成,对此就需基于相关评分标准的前提下合理评估静脉血栓形成风险,如若评分较高,则需将高危警示标志挂在床尾;适当抬高患者的双下肢,改善静脉回流,麻醉复苏后协助患者展开主动锻炼,包括屈膝等关节活动,教会患者正确局部按摩,如肌肉向心性按摩,合理控制锻炼时间,以不低于10分钟为准,每天锻炼次数控制在3至5次<sup>[9]</sup>;术后感染也是常见并发症,故积极展开防控就极为关键,定时测量患者体温,展开实验室检查,包括超敏C反应蛋白等;合理设定室内温湿度,定时通风透气,应用消毒湿巾擦拭床、床栏,每天2次,可应用含氯消毒液落实地面清洁、消毒,严格控制人员进出,防止交叉感染;如若患者出现高热症状,则需予以物理降温或药物降温处理,做好患者口腔清洁工作,清理呼吸道分泌物,指导患者正确咳嗽、咳痰,予以拍背,落实雾化吸入,旨在促进痰液的顺利排出。此外,要及时更换切口敷料,保持切口周围皮肤干净、干燥,以预防切口感染。(8)康复锻炼:合理评估患

者的身体情况,基于评估结果的前提下,制定针对性的康复锻炼计划,严格遵守循序渐进的原则,合理选择运动方式,避免运动量过大。例如,前期要强调绝对卧床休息,指导在床上做一些肢体被动运动等,定时帮助患者翻身,予以局部按摩处理,促进局部血液循环,之后慢慢过渡到坐起,再到下床活动。在康复锻炼实施过程中,护理人员要密切留意患者的临床表现,如若发现患者出现异常,如面色苍白、主诉胸痛等,就需立即停止运动,对于休息后未缓解的患者,要及时通知医生展开对症处理,之后合理的对运动计划进行调整,以避免对患者造成不必要的损伤。(9)环境护理:一般而言,舒适、安静的环境对于加快患者的恢复起着积极意义,对此舒适护理中就需重视环境护理的落实,避免室内物品摆放杂乱,或是温湿度不适宜等情况的发生。同时,也要将相关医疗设备、仪器等的声音调至最低,护理操作时保持动作轻柔,注意保护患者的饮食,这不仅有利于确保患者的睡眠质量,且也是避免患者情绪波动异常的关键,是改善患者就医体验的有效途径。(10)出院指导:一般而言,想要全面加快患者的恢复,除了做好院内护理外,院外护理的实施也极为关键,直接影响着预后效果。在此情况下,护理人员于患者出院前,就需重视对患者自我护理能力的强化,将护理技巧、影响恢复的因素等告知患者,促使患者能够自我约束,并严格遵医嘱展开防治。另外,为进一步对患者恢复情况进行了了解,还需展开随访,可基于电话等形式的前提下进行,为患者提供个性化指导,这对于缩短患者的病程起着积极意义。

### 1.3 观察指标

针对两组患者实施不同护理后,注意观察患者手术相关指标,基于SAS、SDS评分标准的前提下合理评估患者的心理状态,并采取自制问卷调查的方式总结、分析护理满意度,仔细记录。

### 1.4 统计学方法

本次研究中所涉数据的处理均由SPSS20.0软件完成, $t$ 、 $\chi^2$ 分别应用于计量、计数资料的检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各指标情况

将全面护理应用于胃镜下胃息肉电切术围术期后,观察组手术时间等指标较优,生活质量得以提高,反观对照组各情况则相对较差,通过对两组的对比呈现的差异较大( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 心理状态

经相应护理后,患者的不良心理得以明显缓解,尤其是应用全面护理的观察组,SAS、SDS评分呈良好

表 1 两组患者各指标情况对比

| 组别  | n  | 手术时间<br>(min) | 正常进食时<br>间 (d) | 住院时间<br>(d) |
|-----|----|---------------|----------------|-------------|
| 对照组 | 30 | 55.14 ± 5.51  | 3.41 ± 0.56    | 7.21 ± 1.02 |
| 观察组 | 30 | 43.25 ± 5.12  | 2.21 ± 0.45    | 5.25 ± 0.71 |

趋势, 相比之下对照组情况则较差, 组间呈现的差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的心理状态对比

| 组别  | n  | SAS          |              | SDS          |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| 观察组 | 30 | 39.87 ± 5.51 | 18.45 ± 2.25 | 41.16 ± 5.84 | 21.09 ± 2.04 |
| 对照组 | 30 | 39.91 ± 5.29 | 29.17 ± 3.04 | 41.22 ± 5.75 | 30.87 ± 3.09 |

### 2.3 护理满意度

观察组在胃镜下胃息肉电切术围术期配合全面护理后, 改善了患者的就医体验, 其护理满意度较高, 相比之下对照组则较低, 组间呈现的差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比

| 组别  | n  | 满意           | 一般满意         | 不满意        | 满意度          |
|-----|----|--------------|--------------|------------|--------------|
| 观察组 | 30 | 23<br>(76.7) | 6<br>(20.0)  | 1<br>(3.3) | 29<br>(96.7) |
| 对照组 | 30 | 11<br>(36.7) | 10<br>(33.3) | 9<br>(30.) | 21<br>(70.0) |

### 3 讨论

在医疗水平不断提高的背景下, 胃息肉的治疗技术水平也呈持续提高趋势, 而胃镜下胃息肉电切术则凭借恢复快、创伤小等优势在临床中得到了良好的应用。但值得注意的是, 此术式需应用的器械较多, 对操作水平提出了较高的要求, 为确保手术的顺利进行, 就需辅以科学、合理的护理干预。全面护理强调以人为本, 通过对患者病情特点、实际需求的分析、了解, 可为患者提供针对性的护理干预, 将其应用到胃镜下胃息肉电切术围术期护理中, 通过术前、术中及术后一系列个性化的护理干预, 可提高手术的安全性及有效性, 减轻对患者机体的损伤, 降低或预防并发症, 缩短患者的住院时间, 促进其预后效果的改善, 这也是提高患者满意度的有效措施。在实际的护理中, 要培养患者养成良好的饮食卫生习惯, 将食物洗净, 不洁的食物, 或是霉变、质变食物禁止食用, 确保所有食物新鲜, 这也是预防相关疾病的关键; 不断强化患者自身的健康意识, 保持作息规律, 合理控制饮食, 避免暴饮暴食, 这主要是因为太饱会加重人的胃肠负担, 不利于健康的维持。同时, 告知患者平食物也要以营养丰富、易消化为主, 尽可能的控制油腻食、肥厚食物的摄入, 此类食物极有可能导致消化不良, 从

而对胃粘膜造成损伤, 诱发消化道疾病, 且刺激性较强的食物也需避免, 此类食物极有可能损伤肠道, 从而增加疾病的发病风险。另外, 也要重视心理疏导工作, 这主要是因为负面情绪的产生往往会降低患者的治疗依从性, 影响治疗效果, 故除了要做好术前心理干预后, 术后也不可忽视, 可通过举例既往治疗成功案例等方式, 增强患者的康复信心, 促使其积极配合。

通过本研究发现, 将全面护理应用于胃镜下胃息肉电切术围术期后, 观察组手术时间等指标较优, 生活质量得以提高, 反观对照组各情况则相对较差, 通过对两组的对比呈现的差异较大 ( $P < 0.05$ ); 经相应护理后, 患者的不良心理得以明显缓解, 尤其是应用全面护理的观察组, SAS、SDS 评分呈良好趋势, 相比之下对照组情况则较差, 组间呈现的差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组在胃镜下胃息肉电切术围术期配合全面护理后, 改善了患者的就医体验, 其护理满意度较高, 相比之下对照组则较低, 组间呈现的差异显著 ( $P < 0.05$ )。说明, 在胃镜下胃息肉电切术围术期, 全面护理发挥着重要辅助作用, 应引起重视。

### 参考文献:

- [1] 赵媛媛, 王海元, 李玉红, 等. 无痛内镜下黏膜切除术治疗胃息肉的围术期护理 [J]. 全科护理, 2019, 15(19):2350-2352
- [2] 刘悦美. 胃息肉患者行内镜下黏膜切除术综合护理效果研究 [J]. 包头医学院学报, 2019, 33(2):87-88
- [3] 闵莉珍. 协作式无缝隙全期护理在胃息肉内镜下黏膜切除术中的应用效果评价 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 8(25):164-165
- [4] 王春燕. 综合性护理干预在内镜下黏膜切除术的胃息肉患者中的应用价值 [J]. 医药前沿, 2020, 7(33):281-282
- [5] 薛建波, 陈娟, 全建军, 等. 内镜下氩离子凝固术治疗胃息肉临床疗效观察及与多项因子水平相关性研究 [J]. 河北医学, 2019, 23(1):138-141
- [6] 兰春容, 陈广玲. 循证护理用于静脉输液治疗中预防静脉炎发生率的研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, (9):133-134
- [7] 李红玉, 杨宪武, 杨宏伟, 等. 医护一体化对行内镜下黏膜切除术患者并发症及心理状态的影响 [J]. 中国临床研究, 2020, 30(10):1438-1440
- [8] 朱雅芳, 孙小军, 胡剑浩. 医护一体化护理在胃息肉行内镜下黏膜切除术患者中的应用效果 [J]. 中华全科医学, 2019, 0117(006):1062-1064
- [9] 胡建. 探讨全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019(78)