

消化内科内镜微创治疗患者的规范化围术期管理

姜茂云

(江口县中医院 贵州 江口 554400)

【摘要】目的 研究消化内科对内镜微创病患实施规范化围术期管理的效果。方法 随机抽选常规管理模式下的 30 例及规范化围术期管理下的 30 例需内镜微创治疗病患, 比较不良事件发生率及患者满意度差异。结果 对照组出现 1 例 ERCP 出血及 2 例肠道出血, 总发生率 10%, 观察组未出现不良事件; 对照组满意度为 83.33%, 观察组为 96.67%。结论 规范化围术期管理可提升治疗科学性及预见性, 提升内镜微创操作安全性及患者满意度。

【关键词】内镜微创治疗; 围术期管理; 不良事件

随着内镜微创技术的进展, 现如今越来越多患者将微创手术作为首选。在消化内科中, 内镜微创治疗的优势在于恢复快、创伤小, 但若围术期管理不当同样可能造成不良事件并降低患者满意度^[1]。本次研究以对比形式观察了规范化围术期管理在消化内科内镜微创治疗中的应用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院消化内科在 2020 年 10 月至 2021 年 2 月期间收治的内镜微创治疗病患共 60 例, 按照管理模式差异分两组。对照组中男女比例为 14:16; 年龄区间处于 22-63 岁, 平均年龄 (40.93±7.84) 岁。观察组中男女比例为 15:15; 年龄区间处于 23-65 岁, 平均年龄 (41.65±7.02) 岁。组间基础资料无明显差异 ($p > 0.05$)。

纳入标准: 临床资料完整, 符合内镜微创手术指征, 疾病类型包含异位胰腺、平滑肌瘤、胃肠道息肉, 患者依从度较好, 自愿接受手术。

剔除标准: 语言交流障碍、认知功能障碍、肝肾功能异常者。

1.2 一般方法

对照组采用常规管理模式, 术前评估患者生命体征确保其符合手术治疗指标。术前禁食禁水, 加强饮食指导。大致讲解手术操作, 提升患者及家属对手术的知晓度。术中记录各项指标并辅助手术操作。术后常规健康宣教, 指导患者用药, 提醒其复诊及出院后的注意事项。观察组在此基础上实施规范化围术期管理, 具体如下。

1.2.1 专科评估

根据患者的现病史、既往史、年龄、临床症状等综合评估, 从资源评估及患者评估两方面实施针对性医护干预。

1.2.2 健康宣教

分阶段实施健康宣教, 在患者入院后带领其了解住院环境, 消除其环境变化带来的陌生感。向患者介绍主治医师及责任护士, 让患者遇到问题时可及时寻求帮助。讲解内镜微创手术的应用优势、注意事项、大致操作及其自身的疾病病机, 让患者基本掌握疾病及治疗状况^[2]。术前向患者介绍主刀医师、使用到的先进医疗器械并做好手术准备。手术完成后向患者讲解其手术的成功性, 让患者了解当前自身身体状况, 提升配合度。在出院时针对出院后的疾病防治、不良反应、自我护理要点、注意事项等进行详细化讲解, 确保健康教育贯穿整个医疗过程。

1.2.3 术中管理

严格实行医护一体化干预, 为患者提供科学、高效、优质的医疗服务。术前仔细核对患者信息、手术器材、手术材料。手术切除的病例标本需向患者家属展示并详细阐述, 做好相关记录。

1.2.4 随访制度

告知患者本院的随访机制, 取得患者及家属支持。通过电话告知患者来院复诊时间并为其安排检查操作, 评估预后恢复情况, 了解患者对疾病与自我护理的掌握程度。

1.3 观察指标^[3]

统计围手术期出现 ERCP 出血及肠道出血的病例数, 以此作为不良事件统计项。采用匿名问卷方式调查 30 例研究对象对本次治疗的满意程度, 分为满意、一般、较差, 满意度为满意率与一般率之和。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件, 不良事件总发生率及满意度以 $[n(\%)]$ 表示, 以卡方检验。若 $p < 0.05$ 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件

统计两组出现的不良事件情况, 显示对照组总发生率为 10%, 观察组为 0% ($p < 0.05$), 详见表一。

表一: 不良事件统计表 $[n(\%)]$

组别	ERCP 出血	肠道出血	总发生率
对照组 (n=30)	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10)
观察组 (n=30)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
χ^2	—	—	4.982
p	—	—	0.000

2.2 患者满意度

统计患者对内镜微创治疗的满意程度, 显示对照组满意度为 83.33%, 观察组为 96.67% ($p < 0.05$), 详见表二。

表二: 满意度对比表 $[n(\%)]$

组别	满意	一般	较差	满意度
对照组 (n=30)	11 (36.67)	14 (46.67)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组 (n=30)	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2	—	—	—	5.337
p	—	—	—	0.000

3 讨论

在消化内科内镜微创治疗手术中, 围术期的规范化管理要点在于必要的术前准备、术前检查、手术过程的配合、麻醉状况的监护、术后恢复的观察以及出院后的随访等, 目的在于确保患者处于良好的身体状况, 在术前保持生理及心理双方面的最佳状态, 为手术安全提供保障^[4]。手术过程中的各项配合则是手术顺利进行的前提, 术后对患者给予心理疏导、人性化关怀、康复指导、病情监测等服务可提升患者术后舒适度, 让患者安心接受各项检查治疗, 提升生活质量。

内镜微创手术大多为择期手术, 具有充足的术前准备时间, 因此能够为患者提供更具有针对性、全面性的医护方案。让规范化围术期管理从不同时期给予患者差异性管理服务, 以人文关怀为宗旨, 将被动宣教转变为主动健康宣教, 提升患者及家属对疾病及治疗的有效认知, 从而提升其临床依从性。根据研究数据, 实施规范化围术期管理的观察组未出现不良事件, 对照组发生率为 10%; 满意度方面, 对照组满意度为 83.33%, 观察组达到 96.67%。说明在消化内科内镜微创治疗中积极应用规范化围术期管理一方面能够提升管理质量, 另一方面可有效提升患者满意度, 增加内镜微创治疗安全性, 具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 周瑜铭. 内镜微创治疗患者的规范化围术期护理管理 [J]. 中医药管理杂志, 2017,25(06):61-62.
- [2] 熊宇, 张小昊, 余丽霞. 消化内科内镜微创治疗患者的规范化围术期管理 [J]. 中国护理管理, 2013,13(11):106-110.
- [3] 曹明辉. 消化内科内镜微创治疗患者的规范化围术期管理方法和效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(28):2+13.
- [4] 王芝平. 规范化围术期护理管理在消化内科内镜下微创治疗中的应用 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020,37(06):710

作者简介: 姜茂云, 男, 土家族, 大专, 主要从事临床呼吸消化内科工作, 现在是主治医生。