

规范化护理流程在上消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者中的应用

范俊青 孙海燕 张文文 (通讯作者)
(滨州医学院附属医院 山东滨州 256600)

摘要: 目的: 探讨在接受上消化道早癌内镜下黏膜剥离术治疗过程中应用规范化护理流程的效果。方法: 选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月在本院接受上消化道早癌内镜下黏膜剥离术治疗的 280 例患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (140 例), 观察组 (140 例), 分析两组心理状态变化情况、相关恢复指标、护理满意度评分、并发症发生情况。结果: 护理后, 观察组的紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-惰性、困惑-迷茫评分分别为 (1.26 ± 0.24) 分、(1.35 ± 0.28) 分、(1.18 ± 0.23) 分、(1.27 ± 0.22) 分、(1.15 ± 0.17) 分, 均较对照组的 (2.34 ± 0.38) 分、(2.59 ± 0.37) 分、(2.46 ± 0.35) 分、(2.39 ± 0.40) 分、(2.28 ± 0.31) 分低; 观察组的肛门排气恢复、术后排便、肠胃蠕动、住院时间分别为 (2.25 ± 0.18) d、(3.86 ± 0.53) d、(2.82 ± 0.45) d、(8.87 ± 1.25) d, 均短于对照组的 (3.98 ± 0.26) d、(5.95 ± 0.88) d、(5.72 ± 0.76) d、(11.16 ± 2.13) d; 观察组的护理技术、护理质量、护理态度、健康指导评分分别为 (8.01 ± 0.55) 分、(7.85 ± 0.64) 分、(8.12 ± 0.49) 分、(7.89 ± 0.62) 分, 均明显高于对照组的 (5.42 ± 0.26) 分、(4.23 ± 0.29) 分、(5.01 ± 0.31) 分、(5.03 ± 0.40) 分; 在并发症总发生率的对比上, 观察组的 2.14% 较对照组的 7.86% 低; 均 $P < 0.05$ 。结论: 将规范化护理流程运用于上消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者中, 能够在一定程度上改善其心理状态, 有助于其术后恢复, 同时可提升护理满意度, 减少相关并发症的发生。

关键词: 早期; 上消化道早癌内镜下黏膜剥离术; 规范化护理流程

消化道恶性肿瘤在临床中较常见, 好发于 40 至 70 岁人群, 并且以男性居多。该疾病在在早期阶段通常无明显症状出现, 后期以烧心、消化不良、上腹痛等症状为主。在此类疾病患者中, 临床多建议采用上消化道早癌内镜下黏膜剥离术治疗, 通过该手术能够一次性完整切除一定面积的表浅病变, 对患者的恢复具有较大的帮助^[1-2]。但在治疗过程中, 仍需配合一系列干预措施, 以解决患者在围手术期间遇到的问题^[3-4]。鉴于此情况, 本文主要探讨利用规范化护理流程对上消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者进行干预的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2019 年 1 月-2019 年 12 月, 将本院接收的 280 例上消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者作为研究对象, 利用随机数字表法展开分组。对照组 140 例, 其中男性患者 116 例, 女性患者 34 例; 胃早癌 119 例、食管早癌 31 例; 年龄在 40-70 岁之间, 平均年龄为 (59.68 ± 4.23) 岁。观察组 (n=140) 的男女比例为 98:42; 其中有 95 例为胃早癌, 有 45 例为食管早癌; 年龄范围为 41-70 岁, 均值: (59.91 ± 4.15) 岁。

纳入标准: (1) 通过内镜检查提示消化道早癌, 并且接受上消化道早癌内镜下黏膜剥离术治疗; (2) 个人病历资料完整性较高; (3) 意识清醒, 可正常沟通; (4) 患者和家属均自愿入组。

排除标准: (1) 个人信息不全; (2) 有精神疾病病史; (3) 重要脏器功能衰竭; (4) 中途退出。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预, 包括向患者说明手术注意事项、准备输液工作、对患者的生命体征进行监测、常规饮食管理、定期消毒清扫病房、遵医嘱予以药物并说明用药方法等。

观察组采用规范化护理流程干预, 成立规范化护理小组, 由小组成员在术前阶段对患者进行集体授课, 向其详细说明上消化道早癌内镜下黏膜剥离术的优势、目的、过程等, 分享手术成功案例,

帮助其建立自信心; 术中阶段妥善安置患者的体位, 放置手术部位咬合垫, 注意观察患者呼吸顺畅情况及是否出现腹胀、皮下气肿等症状, 必要时可协助患者调整体位; 术后阶段告知患者术后 1-2 天内注意卧床休息, 减少活动, 创建微信群, 定期在群众了解患者的动态, 记录患者的恢复情况, 同时对患者进行电话随访或者上门随访, 根据患者的恢复情况提出建议。

1.3 观察指标

(1) 利用简式心境状态量表对两组护理前后的心理状态进行评估, 共选择 5 个评估维度, 评分均为 0-5 分, 评分越高代表心理状态越差。

(2) 分析两组恢复指标, 包括肛门排气恢复、术后排便、肠胃蠕动、住院时间。

(3) 对两组的护理满意度评分进行评估, 主要有护理技术、护理质量、护理态度、健康指导 4 个方面, 分值均为 0-10 分, 评分与满意度呈正相关。

(4) 记录两组并发症发生情况, 包括切口感染、胃无力、出血等。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 心理状态

护理前, 两组的心理状态评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组的各项评分均下降, 但观察组的下降幅度较大 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组简式心境状态量表评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	紧张- 焦虑	抑郁- 沮丧	愤怒- 敌意	疲乏-惰 性	困惑- 迷茫
对照	140	护理	3.89 ±	4.12 ±	3.75 ±	4.04 ±	4.15 ±

观察组	前	0.52	0.53	0.49	0.56	0.48
	护理	2.34 ±	2.59 ±	2.46 ±	2.39 ±	2.28 ±
	后	0.38	0.37	0.35	0.40	0.31
	t 值	10.395	12.248	9.896	10.352	14.528
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	护理	3.92 ±	4.08 ±	3.81 ±	4.07 ±	4.13 ±
	前	0.50	0.56	0.45	0.52	0.50
	护理	1.26 ±	1.35 ±	1.18 ±	1.27 ±	1.15 ±
	后	0.24	0.28	0.23	0.22	0.17
	t 值	23.234	18.752	17.401	20.059	20.637
对照组	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	t 护理前组间值	0.485	0.327	0.305	0.459	0.407
	P 护理前组间值	0.926	0.826	0.883	0.912	0.629
	t 护理后组间值	8.792	10.307	7.264	8.036	10.902
	P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 恢复指标

相较于对照组,观察组的各项恢复时间均显著较短 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组恢复指标比较 ($\bar{X} \pm s, d$)

组别	n	肛门排气恢复时间	术后排便时间	肠胃蠕动时间	住院时间
对照组	140	3.98 ± 0.26	5.95 ± 0.88	5.72 ± 0.76	11.16 ± 2.13
观察组	140	2.25 ± 0.18	3.86 ± 0.53	2.82 ± 0.45	8.87 ± 1.25
t 值	-	6.921	7.278	8.362	7.264
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度评分

观察组与对照组的护理技术评分分别为 (8.01 ± 0.55) 分、(5.42 ± 0.26) 分 (t 值=10.234, P 值=0.000), 护理质量评分分别为 (7.85 ± 0.64) 分、(4.23 ± 0.29) 分 (t 值=14.692, P 值=0.000), 护理态度评分分别为 (8.12 ± 0.49) 分、(5.01 ± 0.31) 分 (t 值=13.230, P 值=0.000), 健康指导评分分别为 (7.89 ± 0.62) 分、(5.03 ± 0.40) 分 (t 值=10.850, P 值=0.000), 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 并发症

对照组中发生切口感染 3 例 (2.14%)、出血 4 例 (2.86%)、胃无力 4 例 (2.86%), 总发生率为 7.86%, 观察组中发生出血 1 例 (0.71%)、胃无力 2 例 (1.43%), 总发生率为 2.14%, 观察组的总发生率显著较低 (χ^2 值=4.812, P 值=0.028 < 0.05)。

3. 讨论

上消化道早癌内镜下黏膜剥离术主要为利用内镜沿着黏膜下层对黏膜病变进行剥离, 对胃癌早期、食管早癌等具有一定的治疗效果。规范化护理流程是由护士、主治医师等组成的规范化小组根据患者的病情从心理、生理等方面进行指导的一种干预手段, 有相关报道指出, 在行上消化道早癌内镜下黏膜剥离术治疗的患者中, 配合规范化护理流程干预, 及时对患者进行全面的健康教育, 能够提高患者的认知, 并且以积极的心态面对自身疾病^[5-6]。向患者科普

相关手术知识, 对其进行心理疏导, 还能够提高护患之间的配合度, 减少相关失误, 为患者呈现满意的护理服务^[7-8]。与此同时, 注意对患者进行随访, 根据其恢复情况进行相关指导, 可以全面跟进患者的术后恢复阶段, 帮助其改善预后^[9-10]。如本次研究结果所示, 观察组护理后的心理状态评分、恢复时间、护理满意度评分等均优于对照组, 与上述观点相符。

综上所述, 行上消化道早癌内镜下黏膜剥离术治疗时, 予以患者规范化护理流程干预, 可以帮助其减轻心理负担, 降低并发症发生率, 并且可以提高护理满意度, 帮助患者改善预后。

参考文献:

- [1]何小曼,李君,杨艳,黄韦.影响早期胃癌患者内镜下黏膜剥离术后生存的多因素 Cox 回归分析[J].实用癌症杂志,2020,35(06):992-995.
 - [2]李益萍,谢浩芬,蔡泽君,徐琴鸿.术后早期肠内营养标准化流程管理对老年胃癌患者快速康复的作用研究[J].中华临床营养杂志,2019(06):361-362-363-364-365-366.
 - [3]常丽,王凌侠,张淑美.基于精益管理模式的癌痛规范化护理流程的优化及其在癌痛规范化治疗示范病房中的实践[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(95):181-182.
 - [4]Jeon Seong Woo,Park Hyun Woo,Kwon Yong Hwan,Nam Su Youn, Lee Hyun Seok. Endoscopic Indication of Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer Is Not Compatible with Pathologic Criteria in Clinical Practice.[J]. Digestive diseases and sciences,2019,64(2).
 - [5]Yano Takafumi,Ishido Kenji,Tanabe Satoshi,Wada Takuya,Azuma Mizutomo,Kawanishi Natsuko,Yamane Sakiko,Watanabe Akinori,Katada Chikatoshi,Koizumi Wasaburo. Correction to: Long-term outcomes of patients with early gastric cancer found to have lesions for which endoscopic treatment is not indicated on histopathological evaluation after endoscopic submucosal dissection.[J]. Surgical endoscopy,2018,32(3).
 - [6]刘丹,刘娜,王凡.探讨肿瘤分子靶向治疗中的规范化护理流程管理方法[J].中国卫生产业,2019,16(23):14-15+18.
 - [7]马婧,陈爱华,张若,陈苏苹.癌痛规范化护理流程在改善晚期肠癌患者癌性疼痛中的应用[J].中国现代医生,2019,57(07):144-147.
 - [8]杜宜华,陆培华,丁军利.肿瘤分子靶向治疗的规范化护理流程管理及对患者的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(07):837-840.
 - [9]单静雯.规范化护理流程对癌痛患者镇痛效果及负面情绪影响的分析[J].南通大学学报(医学版),2017,37(05):494-495.
 - [8]刘佩华.癌痛规范化护理流程对晚期肿瘤癌痛治疗的影响分析[J].中外医学研究,2017,15(25):122-123.
 - [10]徐媛媛,马萍,武才温,马金莲,李冬梅.规范化护理流程在青海地区内镜下黏膜剥离术治疗早期胃癌病人中的应用[J].全科护理,2017,15(04):463-465.
- 通讯作者: 张文文, 女, 1997 年 2 月 4 日, 护师, 学士学位, 1274982981@qq.com, 研究方向: 消化内科临床护理