

舒适护理在内镜下行胃肠息肉摘除术中的应用

李雯倩 刘玲

(海军军医大学第一附属长海医院 上海 200433)

摘要：胃肠息肉是常见的胃肠疾病之一，内镜下开展胃肠息肉摘除术是该病的常用治疗方法之一。为确保内镜手术的安全性与顺利性，需联合舒适护理。该项护理强调对患者生理和心理的整体关注，可将舒适化护理措施贯穿于围术期全程，注重各个细节的护理可行性，进而提高患者的身心舒适度，以此获取较高的护理质量，确保手术疗效。

关键词：舒适护理；内镜胃肠息肉摘除术；围术期护理

胃肠息肉是胃肠道内常见病变，主要表现为息肉瘤样生长，症状为腹痛、排便次数增加、血便等。内镜下开展胃肠息肉摘除术是该病的常见方法，具有创伤小、恢复快等优点。然而，术中可能出现疼痛、恶心、呕吐、焦虑等不适症状，进而影响手术效果，导致术后并发症。因此，寻找有效的护理方法极为必要，可减轻患者的手术痛苦度，提升手术质量和患者满意度。舒适护理新型护理模式，具有全面性、个体化和细致性优势，可以确保患者的围术期身心健康。基于此，本文综述舒适护理对于内镜下胃肠息肉摘除术的护理作用。

1. 术前舒适护理

1.1 心理护理

患者入院后对其进行心理护理，选择安静、隐秘的环境进行术前访谈，评估其临床症状、病程、既往病史等信息，重点评估其心理状态，详细记录访谈过程。根据患者的现阶段心理特征拟定护理方案，焦虑、失落者可采取音乐疗法或兴趣培养法，用于转移其注意力。抑郁、恐慌者可采取情绪支持干预，通过亲善的沟通态度、专业的沟通语言和恰当的沟通技巧与其交谈，引导其主诉内心想法，并通过认知行为疗法纠正其负面情绪。^[1]研究为内镜下开展胃肠息肉切除术患者采取多样性心理护理，结果可见患者的心理状况评分低于常规护理组，疾病不确定感评分低于常规护理组，且生活质量评分高于常规护理组 ($P < 0.05$)。可见多样性心理护理能够改善患者的心理状态，纠正其疾病不确定感，从而全面提升其生活质量。^[2]为胃肠道息肉内镜手术患者采取心理护理临床路径干预，结果显示患者的术后进食时间与住院时间均短于常规护理组，焦虑、抑郁评分低于常规护理组 ($P < 0.05$)，可见心理护理临床路径可加快胃肠功能恢复，且能抑制负面情绪，利于手术顺利完成。

1.2 健康指导

详细向患者讲解胃肠息肉摘除术的手术流程、手术安全性、围术期护理要点等知识，重点普及术前检查项目、手术所需时间等细节知识。向患者发放知识手册，以床旁一对一教育、视频播放、PPT演示等方式介绍院内环境和病房内硬件设施，并介绍手术相关医护人员的资质，包括医护人员的工作年限、职称、获得成就和专业特长等，以此消除患者的术前紧张心理。同时引用成功病例，详细讲解成功病例的治疗经过，提高患者的手术信心。鼓励同病房病友进行交流，可相互诉说患病经历，给予彼此同伴支持，进而降低患者的心理压力。此外，护理人员可通过眼神鼓励、肢体动作、微笑服务等方式给予患者情感支持，强化多途径护患沟通，进而获得患者的信任感。也可鼓励家属多陪伴、关爱患者，需向其传递正能量，可讨论积极话题，进而提高患者的手术配合度。^[3]为内镜下胃肠息肉手术患者采取回馈理论下的健康教育，结果可见患者的健康信念评分、生活质量评分以及遵医行为评分均高于常规组，且术后胃肠

道功能恢复时间短于常规组，并发症率低于常规组，可见回馈理论下开展健康教育能够提升患者的健康信念与遵医行为，同时可加快术后康复，尽量减少术后并发症，进而提高生活质量。^[4]为胃肠息肉患者采取 AIDET 沟通模式，结果显示患者的焦虑、抑郁评分低于常规护理组，且遵医用药、情绪控制等治疗配合度高于常规护理组，舒适度和服务态度等满意度评分高于常规护理组，可见高效沟通能够稳定患者情绪，提高其配合度以及满意度。

1.3 术前准备

术前为患者进行腹部检查，向其讲解检查操作流程，包括检查部位、检查配合方法、检查注意事项等，进而消除其内心顾虑。根据患者的检查报告确定息肉类型，并按照手术方式准备仪器、附件，合理选择胃肠镜、高频电发生器、圈套器、微波手术器等器械，并接通各导线，检测各仪器的功能性，确保其正常运转。告知患者术前禁食，而后进行胃肠减压操作，冲服 2 盒聚乙烯二醇电解质散剂，将其混入 2000ml 的温开水中，额外再饮用 1000ml 温开水，分次口服于 2h 内饮完。并在房间多走动，促进肠蠕动，用药后排便约 8 次，见粪便呈清水样则可进行肠道检查。术前做好手术室环境护理，将室内温度调为 25 至 26℃，湿度调为 40% 至 60%。胃息肉者，术前需口服 10ml 剂量的利多卡因胶浆，而肠息肉者，为确保手术顺利，必要时使用镇静剂。无痛胃肠联合者，术前静脉推注丙泊酚 10~30ml。

2. 术中舒适护理

2.1 体位护理

入手术室后，协助患者更换衣物，注意保护非手术区域，避免不必要的身体裸露，尊重其隐私。根据手术方式选择合适体位，注意不影响其正常的生理功能。术中播放轻缓音乐，调低各仪器的运行音量，指导患者放松身心。告知患者，手术全程护理人员会始终陪伴在侧，鼓励其放松身心。手术期间，护理人员可通过紧握患者双手、轻拍肩膀等方式安抚患者，若患者出现腹胀或是恶心症状，则需及时变换体位，禁止扭动身体，需张口缓慢呼吸，进而保证手术顺利进行。

2.2 术中配合

术中需要医护人员全力配合，确定息肉位置后，需结合息肉的大小、形态、蒂部长短进行合理化摘除，对于亚蒂、有蒂与分叶状息肉，需使用圈套器进行电凝电切处理。应注意缓慢收圈，均匀用力，防止因速度过快或是用力过猛而导致机械切割，进而造成出血症状。摘除息肉后，观察残蒂数分钟，若仍有出血症状，需确定出血点位置，于血管侧面使用钛夹将血管进行夹闭处理，进而彻底止血。对于宽蒂息肉需使用微波灼除，预热微波探头，而后触及息肉组织，启动电源后电凝表层组织，使其凝固坏死，确保创面无出血。对于无蒂广基，且直径不足 1.5cm 的息肉，于内镜活检孔内置入氩

离子凝固器的导管,于息肉组织偏上约 0.3 至 0.5cm 处放置导管头端,启动开关后使用氩离子进行凝固治疗,每次治疗 1 至 3s。若患者的息肉数量偏多,需分次治疗。^[5]在内镜钛夹结扎治疗胃肠大息肉肉中采取护理配合干预,结果可见患者的创面渗血发生率更低,且凝固完全率更高,患者的焦虑、抑郁评分更低。提示术中配合可以减少创面渗血等不良情况,改善患者的负面情绪。

3. 术后舒适护理

3.1 体征监测

术后使用湿巾以及卫生纸清理患者的眼泪、口腔分泌物与涎液,休息 2 至 3min 后辅助其起身,于家属或是护理人员的陪同下进行少量运动,以加快排气。^[6]在手术完成后将胃肠息肉患者送至病房,并由护理人员继续监测其生命体征,及时向医生报告异常情况。而医生则需告知患者手术结果,同时讲解术后的常见注意事项。通过以上护理干预后,患者的首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间与住院时间均短于常规护理的对照组,患者的并发症率低于对照组,且术后焦虑、抑郁评分低于对照组,可见医护一体化护理能够缩短术后恢复周期,减少并发症,且能改善患者的情绪状态。此外,告知患者术后 24h 严格卧床,若创伤性较大或是年龄偏大者,则需卧床 2 至 3d。

3.2 生活护理

术后 24h 内严格禁食,而后少量禁食流食,观察患者有无呛咳情况,同时记录其大便情况,而后改为半流食和少渣进食,待无渣进食 1 周后,可恢复普食。每日少量多餐,坚持易消化和清淡饮食。术后 1 个月禁止用力下蹲和重体力劳动,但可继续开展心理护理,嘱患者进行放松训练,先播放放松训练的视频,而后演示动作要领,再鼓励患者独立完成训练动作,每日训练 1 至 2 次,每次 15 至 30min。同时鼓励患者多参与室外活动,如外出晒太阳、散步和打太极等,以此转移其注意力,全面改善术后身心状态。^[7]在消化道息肉患者术后 1 至 3d 要求严格禁食,减少下床活动量,且为患者定时更换体位,要求其多饮水,同时监测其大便性状与颜色,关注其肠鸣音变化等。以上护理干预后,患者的术后并发症明显降低,术后负面情绪评分明显降低,且护理满意度更高,可见预见性护理+针对性健康指导可以减少手术并发症,调节患者的心理状态,且护理满意度高。^[8]为胃肠息肉患者采取围术期护理干预,结果可见患者的愈合率和满意度均高于常规护理组,且并发症率低于常规护理组。提示围术期护理可以加快切口愈合,获得患者的高度满意。

3.3 伤口护理

在清洁手术伤口前,需彻底洗手,用洗手液流动水洗至少 20 秒,而后穿上清洁手套或者使用无菌操作工具。准备清洁伤口的必备物品,包括清洁剂、消毒棉签、无菌口罩、无菌手套、无菌纱布、医用酒精和凡士林等物品,减少对患者的刺激。将清洁剂放置到无菌小碟中,用消毒棉签沾取适量的清洁液,轻轻擦拭伤口,避免太用力或太过刺激,以免伤口感染。使用无菌纱布覆盖在切口处,避免感染病菌进入。在进行伤口清洁时,最重要的是注意保持操作过程的无菌性,因此在进行护理时,应穿戴无菌的护理器材,术后第 1 至 3d 每天进行伤口换药护理,第 4d 起伤口可以拆线。以预防术后感染的发生,需在术后继续进行抗生素治疗。选择抗生素的种类应该根据手术类型、患者病情以及药敏实验结果等因素综合考虑,

在医生的指导下选择适当的药物,避免滥用或误用药物。医生根据患者的情况,决定抗生素的剂量、疗程和使用方法,严格按照医嘱使用,不可自行调整剂量或疗程。

3.4 随访护理

患者出院后,饮食应以易消化、高营养的食物为主,避免吃辛辣、油腻、加工品等刺激性食物。避免性生活,以免伤口破裂或感染。同时避免饮酒和吸烟,禁止随便服用药物。患者需要保证充足的休息,遵守医生的建议,定期复诊,保持良好的心态和生活习惯,进而缩短术后康复时间。此外,术后患者应定期监测血糖水平,特别是在饮食调整阶段,需测量血糖变化。且在运动期间携带糖果或糕点等食物,预防运动导致低血糖。若患者感觉身体不适,也需测量血糖,进而降低低血糖发生率。孙凌等^[9]为胃肠息肉摘除术患者采取护理干预,结果可见患者出现低血糖的原因较多,如高龄、伴有糖尿病史、术前长时间禁食、术前负面情绪明显等,可通过健康教育、禁食管理、心理护理等护理干预预防低血糖。护理人员于术后 1 个月内,每 2 周进行 1 次电话随访,评估患者的院外护理情况,询问其伤口愈合状态和生理感受,针对患者的康复效果灵活调整护理方案。而后改为每个月随访 1 次,持续监测其病情恢复情况,连续随访 6 个月。

综上,舒适护理对于内镜下开展胃肠息肉摘除术患者的护理效果更佳,可以确保手术的安全性和有效性,最大程度上满足患者的护理需求,进而维持其生理与心理舒适,具有较高的护理价值^[10]。

参考文献:

- [1]张小燕,谢婷婷.多样性心理护理对内镜下胃肠息肉切除术病人心理状况与生活质量的影响[J].循证护理,2022,8(16):2251-2254.
- [2]沈琴,贺婷,倪艳雯,等.心理护理临床路径对胃肠道息肉内镜治疗患者胃肠道功能及负面情绪的影响[J].心理月刊,2021(18):15-17.
- [3]刘晓晨,田明,芦露.基于回馈理论的健康教育在内镜下高频电刀治疗胃肠息肉患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(8):1380-1384.
- [4]卢玉荣,王伟.AIDET 沟通模式对胃肠息肉患者负面情绪、治疗配合度及护理满意度的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(3):63-65.
- [5]王国芳.内镜钛夹结扎切除胃肠大息肉手术配合护理效果研究[J].健康女性,2021,4(10):245.
- [6]贺娟.对接受内镜手术的胃肠息肉患者实施围术期医护一体化护理的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(21):158-160.
- [7]石瑞华.预见性护理联合针对性健康指导在消化道息肉患者胃肠镜下高频电凝电切术围术期的应用[J].河南医学研究,2020,29(1):173-175.
- [8]朱善敏,王莹.护理干预在内镜下治疗 40 例胃肠息肉患者围术期的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(29):122,128.
- [9]孙凌,米琰,李小妹.胃肠息肉摘除术后低血糖反应发生的原因及护理干预对策[J].中国临床新医学,2019,12(2):218-220.
- [10]蒋晓萍,叶如梅.对接受无痛内镜下切除胃肠息肉手术的患者进行综合护理的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(A0):359-360.