

延续性护理对结肠息肉内镜下黏膜切除术(EMR)患者的影响分析

李卫宾

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 郑州 450000)

摘要:目的:探究改善结肠息肉内镜下黏膜切除术(EMR)患者的干预方式时,选择应用延续性护理的效果。方法:均采用计算机随机分组,本次研究实施时间自2021年7月开始,截至2022年10月,对本医院60例EMR患者进行平分,所纳入的患者均被平均分为观察组(n=30)和对照组(n=30)。其中,观察组患者应用延续性护理,对照组患者应用常规护理。将两组患者的相关临床指标进行比较。结果:观察组分析了患者护理前GIQLI评分指标与对照组的数据,两组的数据相对一致($P > 0.05$);与对照组相比,观察组分析了患者护理1个月及3个月后GIQLI评分指标的数据,观察组指标显著提升($P < 0.05$);在术后用药依从性Ⅲ级占比中,两组数据差异较大,观察组、对照组分别为60.00%、40.00%($P < 0.05$);在并发症发生率控制方面,两组数据差异较大,观察组、对照组分别为3.33%、16.67%($P < 0.05$)。结论:改善EMR患者的干预方式时,选择应用延续性护理有助于提升患者的生存质量与依从性,减少并发症的发生。

关键词:结肠息肉;内镜下黏膜切除术;延续性护理;护理影响

消化道黏膜疾病多以息肉病变为表现形式,并向胃腔突出隆起。结肠息肉的发生与遗传因素、饮食习惯、慢性炎症反应的刺激有关,临床症状没有特异性^[1]。结肠息肉大部分是在肠镜检查中偶然发现的,部分息肉有出血症状,威胁患者的生命和健康。故临床中国主张早发现早处理,及时去除临床发现的结肠息肉^[2]。随着现代内镜技术的发展,内镜下黏膜切除术(EMR)已在临床上广泛应用于结肠息肉治疗。但由于EMR患者住院时间短,与医护人员接触少,手术后以及出院后仍然需要持续护理,这是EMR手术发展的重要课题^[3]。延续性护理是一种行动设计,使病人在一定程度上得到持续的照料,通常是指对患者进行一系列的出院护理计划、转诊或返回家庭或社区时对患者的持续照护^[4]。因此,本研究为了探究改善结肠息肉内镜下黏膜切除术(EMR)患者的干预方式时,选择应用延续性护理的效果,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

均采用计算机随机分组,本次研究实施时间自2021年7月开始,截至2022年10月,对本医院60例EMR患者进行平分,所纳入的患者均被平均分为观察组(n=30)和对照组(n=30)。对照组患者中,男性16例,女性14例,患者年龄最低为25岁,最高不超过66岁,平均年龄为(45.32±5.46)岁;观察组患者中,男性17例,女性13例,患者年龄最低为24岁,最高不超过65岁,平均年龄为(45.36±5.65)岁。对两组患者的一般资料进行统计分析,结果相似($P > 0.05$)。

纳入标准:①纳入对象可以独立或在调查员的指导下填写问卷,其意识清醒,沟通能力正常;②患者肠镜检查或组织活检确诊,并进行了EMR治疗;③可以定期接受门诊随访、电话随访或家访;④参加本研究并签署本同意书。

除外标准:①合并重大心脑血管疾病,无肝功能损害;②精神病患者;③凝血功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理,①患者切除肠息肉后,护士应仔细观察生理指标,护士应指导患者卧床休息12小时,术后7天内不要过度剧烈运动。②护士应对患者进行健康教育,宣教结肠息肉相关知识,进行息肉处理方法和防止息肉复发讲座等,提高患者的自

我管理能力。③护士应指导患者出院后应合理饮食,避免辛辣食物,适当运动,不要剧烈运动。④护理期间为从患者入院起到出院为止,出院后每2周对患者进行电话随访,叮嘱患者按期复诊。

1.2.2 观察组

观察组患者接受延续性护理,①建立延续护理小组,小组的主要任务是患者出院后继续护理。首先,建立结肠息肉健康教育微信,每天早晚各向患者手机发送一次。护士还会通过微信、电话等方式指导患者的饮食生活和行为,出院后回访患者。另外,护士还制作了小视频,将药物的使用量、频率、目的、副作用发生原因、危险因素、缓和措施等简单地告知,鼓励患者积极提问,护士进行回答。出院的患者由责任护士对其进行院外延续性护理持续3个月。②在患者出院后,护士通过持续的教育,对患者进行全面的健康指导。包括疾病知识介绍、服药方法、饮食指导、活动训练等。叮嘱患者应按照医生的指示服药,合理安排饮食,防止便秘,并保证充足的营养摄取。如果病情允许,应在手术后1个月内指导患者进行太极拳、走路等轻微运动,降低复发的危险,促进胃肠运动,提高身体抵抗力。③定期进行院内上门回访服务:护士通过对患者进行上门回访,掌握患者的手术后恢复情况、健康检查、疾病知识等情况。同时掌握患者的心理状态,进行有针对性的心理指导,让患者在恢复期间心情好转,提高生活质量和自护能力。④嘱患者应该按照医生的指示定期接受检查。如果在检查日期为止有特殊情况,应该立即返回医院进行复诊。指导患者休息,防止疾病复发和并发症的发生,为早期发现疾病提供基础护理知识。⑤加强并发症预见性护理。穿孔、出血等是这些患者常见的并发症。在随访中,护士要进行合理的饮食指导,严格管理患者的饮食和行为,注意观察大便性状。记录每天的大便和是否有腹痛、腹胀等情况发生。另外,如果有腹痛、腹胀等症状,应及时就医治疗。

1.3 观察指标

①将两组患者的生存质量进行比较,依据胃肠道生存质量指数(GIQLI),通过调查问卷的方式分别在护理前、护理1个月及护理3个月时完成问卷调查。该量表由36个项目组成,每个项目得分从0到4分,总分从0到144分。得分越高,胃肠道生活质量越好。

②将两组患者的术后用药依从性进行比较,参考周作玲^[5]等服药依从性量表,本科室自制调查表评估患者术后用药依从性,护士对患者均随访3个月,分为3个等级,其中I级代表患者完全不

遵照医疗处方,给药剂量和用药时间随意;其中,Ⅱ级代表患者按时服药,但给药剂量不定;Ⅲ级代表患者完全遵守医嘱,给药剂量和用药服时间基本完成。

③将两组患者的术后并发症发生率进行比较,护士对患者均随访3个月,包括统计患者在此期间发生穿孔、出血、腹胀、腹痛等情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 是对计量资料的展现,测量数据以 t 为单位进行测试,计数数据以 χ^2 为单位进行检验,并以百分比表示。评估测试 P 的结果, $P < 0.05$, 表明存在统计学差异。

2. 结果

2.1 将两组患者的生存质量进行比较

在该结果中,观察组分析了患者护理前 GIQLI 评分指标与对照组的数据,两组的数据相对一致 ($P > 0.05$); 与对照组相比,观察组分析了患者护理1个月及3个月后 GIQLI 评分指标的数据,观察组指标显著提升 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 将两组患者的生存质量进行比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理1个月后	护理3个月后
观察组	30	104.32 ± 5.69	113.98 ± 5.65	116.32 ± 6.39
对照组	30	104.61 ± 5.20	105.02 ± 5.98	106.85 ± 6.10
t		0.206	5.965	5.871
P		0.838	0.000	0.000

2.2 将两组患者的术后用药依从性进行比较

在术后用药依从性Ⅲ级占比中,两组数据差异较大,观察组、对照组分别为60.00%、40.00% ($P < 0.05$), 见表2。

表2 将两组患者的术后用药依从性进行比较

组别	例数	Ⅲ级	Ⅱ级	Ⅰ级
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)
对照组	30	12 (40.00)	13 (43.33)	5 (16.67)
χ^2		8.000	0.924	9.886
P		0.005	0.336	0.002

2.3 将两组患者的术后并发症发生率进行比较

在并发症发生率控制方面,两组数据差异较大,观察组、对照组分别为3.33%、16.67% ($P < 0.05$), 见表3。

表3 将两组患者的术后并发症发生率进行比较[n(%)]

组别	例数	穿孔	出血	腹胀	腹痛	总发生率
观察组	30	0	0	1 (3.33)	0	1 (3.33)
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	5 (16.67)
χ^2						9.886
P						0.002

3. 讨论

结肠息肉是消化科中的一种常见疾病,可导致多种疾病。结肠息肉主要形成于结肠粘膜,并逐渐在肠腔内发展。近年来,随着内镜技术的发展和广泛应用,EMR 在临床实践中得到了广泛的推广和应用。然而,临床应用结果显示,肠息肉患者结肠镜下息肉切除术后,患者的并发症和复发率较高,这是多种因素共同作用的结果。因此,临床中必须预防和治疗出血和穿孔这两种最常见的症状,以及降低 EMR 手术后息肉的复发率,这越来越受到卫生专业人员的重视。延续性护理是在临床中逐渐普及的护理模式。它的性质是医院护理的延伸。以往的研究表明,在结肠镜下肠息肉切除术患者的

术后护理中应用连续性护理后,对减少术后并发症的数量和改善康复结果具有重要意义^[6-7]。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组分析了患者护理1个月及3个月后 GIQLI 评分指标的数据,观察组指标显著提升 ($P < 0.05$)。分析可知,延续性护理通过在病人床边收集信息,提前评估个人情况和疾病症状。在持续护理的同时,建立综合性、全面性的护理干预之外,医护人员加强了对患者生病出院后的护理干预。通过电话、短信和家访,以改善病人的生活质量差,这样的病人能够有合理的建议和采取健康的饮食和锻炼,从而有效提高生活质量^[8-9]。同时,在术后用药依从性Ⅲ级占比中,两组数据差异较大 ($P < 0.05$)。究其原因,延续性护理的主要目标是提高患者对自身疾病的认识,并提高依从性。在本研究中,连续性护理干预可以通过微信将服药经验和不良反应管理措施传递给患者,缓解患者的紧张;同时,通过视频普及复杂的用药步骤,可以增强患者的理解和接受度,帮助患者建立对治疗的信心,提高药物依从性^[10]。另外,在并发症发生率控制方面,两组数据差异较大 ($P < 0.05$)。究其原因,术后给予患者延续性护理干预的确可以调整患者的康复锻炼,出院后和帮助病人进行有效调节饮食和行为,从而减少各种不良因素,提高身体的免疫力,从而减少了各类不利因素,降低患者并发症的发生率,以提高患者术后的康复效果^[11]。

综上所述,改善 EMR 患者的干预方式时,选择应用延续性护理有助于提升患者的生存质量与依从性,减少并发症的发生。

参考文献:

- [1]于方,顾世玉,王晓敏,路德荣.标准化护理模式对早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术治疗效果及并发症的影响[J].新乡医学院学报,2023,40(04):371-374+379.
- [2]谷文静,李娜.综合护理对内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉患者手术不良事件的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(08):148-150.
- [3]孟凡华.协作式无缝隙全期护理模式辅助内镜下黏膜切除术治疗胃息肉的应用效果[J].医学信息,2023,36(04):153-155.
- [4]王芳,王敏,杨文霞,尹华莹,王金晓.结肠息肉日间手术患者术后延续性护理需求情况调查[J].中国当代医药,2022,29(15):131-134.
- [5]周作玲,王立明,杨娜.基于微信平台的全程护理干预对结肠息肉切除患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):107-109.
- [6]何燕静,徐艳华,王淑芳,俞剑敏,饶冬霞.结肠镜下肠息肉切除术术后患者行延续性护理的效果评价[J].中国老年保健医学,2022,20(02):134-136.
- [7]孟凡华.医护一体化护理辅助内镜下黏膜切除术对患者并发症及心理状态的影响[J].医学信息,2022,35(21):186-189.
- [8]冯园园,吕阳,冯丽萍,常伟龙.快速康复理念对胃息肉内镜下黏膜切除术患者围手术期的应用研究[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(13):1-4.
- [9]饶玉,潘宏年,李婷.自我效能理论护理干预在胃息肉行内镜下黏膜切除术患者健康教育中的应用效果分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(09):95-96+99.
- [10]高玲,杜娜.优质护理干预在预防胃癌患者内镜下黏膜切除术术后血栓形成的价值[J].血栓与止血学,2022,28(01):179-180.
- [11]杨家璞,刘萌萌.基于同质医疗理念的护理模式结合健康日记对结肠息肉患者服药依从性、心理弹性及复发率的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(02):134-136.