

延续性护理对结肠息肉内镜下黏膜切除术患者的影响

侯丽娜 周桃 陈萍

(新疆维吾尔自治区人民医院克拉玛依医院 新疆克拉玛依 834000)

摘要:目的分析延续性护理对结肠息肉内镜下黏膜切除术患者的影响。方法:按照掷硬币法,将本院2022年5月-2023年5月,收治的120例患者,随机分为对照组和研究组,各60例。分别行常规护理、延续性护理,对比并发症发生率、胃肠道生存质量指数和自我效能。结果:与对照组对比,不管是并发症发生率,还是自我效能等指标改善情况,都是研究组更优,有差异性($P < 0.05$)。结论:选择延续性护理,对结肠息肉切除患者干预,能够在强化自我效能的同时,降低并发症发生率,促进疾病的恢复速度。

关键词: 延续性护理; 结肠息肉; 内镜下黏膜切除术

息肉是一种肿瘤,它从粘膜表层向管腔扩张,无论大小、形态和组织学形态如何。直肠结道是一种常见的疾病,可发生在大肠的任何部位,因此需要进行完整的大肠检查,特别是左侧结肠,如直肠和乙状结肠^[1]。胃镜下高频电切是目前临床上处理消化道息肉的主要手术方法,然而,目前尚无有效的手术方法。它已成为肠息肉处理的首选方法,但在手术过程中,若处理不当,可能导致肠道出血、肠壁穿孔等一系列并发症。因此,必须进行合理、科学、全面的护理,以促进病人的早日康复。本研究探讨了延续性护理在结肠息肉内镜下黏膜切除术中的作用价值,具体内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院从2022年5月-2023年5月中,抽取120例患者,随机分为对照组和研究组,各60例。入选要求:所有患者行EMR;临床资料完整,能够配合研究;知情并签署同意书。排除标准:酒精依赖患者;疑似淋巴结转移,并且进行其他肠类手术的患者。其中对照组:男与女人数比为37:23;年龄区间33-68岁之间,平均(56.74 ± 3.62)岁。研究组:男32例,女28例;年龄在34-69岁之间,平均(56.81 ± 3.25)岁。对比两组基础资料,未呈现出统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者在内镜下进行黏膜切除术治疗,行全麻,在内镜下明确息肉位置,带蒂息肉可对息肉基底行药物注射,确保息肉组织充分隆起。选择圈套器套住息肉集周围2mm的组织。将其收紧后,提起圈套器,用高频电流切除。切除的时候,需要保护固有的基层。完成切除后,在内镜下,观察创面,确定无息肉残留后,进行常规性的止血。

1.2.1 对照组

此组实施常规性护理,术后对病情进行评估与全面性监测,并且术后需要给予常规健康宣教和饮食干预。

1.2.2 研究组

常规护理上给予此组延续性护理,具体内容如下:

①建立延续性管理小组。通过中国知网和万方等文献对大肠息肉EMR的研究成果进行整理和分析。将采用情境模拟和会议讨论等方法,深入探讨持续性护理存在的问题和细节。同时,将对患者的健康状况进行分类,以便更好地了解他们的需求。病人出院后,医院通过电话或微信与他们保持联系,并发放健康宣教资料,嘱咐病人仔细阅读这些资料,并在遇到不明白的问题时,可以直接与负责护士联系,护士将耐心回答相关问题,并积极了解病人的主观感受。在每次电话回访之前,查看病人的个人资料,并进行有效的沟通和交流。

②病情监测与安全护理。强化心电监测,密切关注病人的生理指标。需注意伤口是否出血,通过判定大便情况,判断伤口的实际出血情况,并立即联系医师寻求治疗。在将病人送回房间时,要确保病人枕头仰卧,头部稍向一侧,以防误吸,并采取适当的防护措施,确保栏杆放置到位,以防坠落。主要对病人进行饮食教育,手术后当天可以让患者进行流食,如温凉的稀饭、米汤等,多与医生沟通,确保每个病人都是个性化的饮食指导^[2]。手术后24小时要特别注意观察是否出现任何术后并发症,主要关注是否出现腹痛、便血、黑便等症状。

③心理护理。术前,护士应该对病人的病情有一个全面的了解,并详细解释手术的过程、方法、优缺点以及需要做的事情,以减轻病人及其家人的担忧,使他们保持积极的心态,并增强他们的安全感。在手术过程中,应积极进行心理咨询,向病人说明手术后的预后和需要特别关注的问题,同时解释手术后的生活和饮食方面的注意事项。除了日常护理,护士还可以向病人提供术中的资讯引导,帮助他们更好地了解手术过程,从而减少焦虑情绪。

④并发症的预防。患者在息肉切除术后,可能会出现严重的并发症,如出血、肠穿孔等。这些并发症往往与蒂部电切深度过深或面积过大有关,进而导致肠蒂末端发生炎症。因此,护士应密切关注病人是否出现血便、腹膜刺激等症状,并提醒病人多休息,避免过度活动。

⑤饮食与药物指导。根据患者的术后恢复情况和医生的建议,提供适宜的饮食方案,包括饮食种类、食物选择、饮食频率等^[3],以帮助患

者恢复肠道功能和促进伤口愈合。护士对患者的用药指导和药物管理进行监督和指导,确保患者按时、正确地服用医生开具的药物,并了解药物的剂量、用法和不良反应等。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生情况(出血、肠穿孔和呼吸抑制)。

1.3.2 分析两组患者的胃肠道生存质量指数(GIQLI)以及自我效能(GSES),满足为0-100分,分数越高,说明指标改善情况越好。

1.4 统计学分析

录入SPSS18.0软件对数据行统计处理。

2 结果

2.1 比较两组的并发症发生率

经干预,研究组在术后的并发症整体发生率为5%,低于对照组的16.67%,有差异($P < 0.05$)。

表1 两组的并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	出血	肠穿孔	呼吸抑制	不良反应发生率
研究组	60	1	1	1	5.00
对照组	60	4	3	3	16.67
X^2					4.227
P					0.040

2.2 比对两组 GIQLI 和 GSES 评分

干预后,与对照组比较,观察组不管是GIQLI评分,还是GSES评分都比较高,组间差异显著($P < 0.05$)。

表2 两组 GIQLI 和 GSES 评分比对 [$n(\bar{X} \pm S)$]

组别	例数	GSES (分)		GIQLI (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	73.59 ± 2.51	87.69 ± 5.23	70.36 ± 2.55	83.69 ± 3.58
对照组	60	73.15 ± 2.66	80.36 ± 3.55	71.05 ± 2.51	78.36 ± 2.89
t	/	0.932	8.982	1.494	8.973
P	/	0.353	0.000	0.138	0.000

3 讨论

肠道息肉是肠道粘膜表面突起的异常生长组织,通常在没有明确的病理特征前被称为“息肉”。其中腺瘤型息肉(腺瘤)的发生率高达70%^[4],极易恶性转化,对患者的生命安全和心理、生理以及生活质量造成严重影响。肠镜下切除(肠镜检查)是目前临床上最常用的一种无创检查手段。通过适当的高质量护理,可以提高治疗效果和患者的预后。延续性

护理指的是在术后持续对患者进行护理和康复指,以帮助他们尽快恢复健康。此护理模式下,能够提供必要的病情监测和治疗。结肠息肉内镜下黏膜切除术是一种创伤较小的手术,但患者仍然需要定期进行术后随访和检查^[5]。延续性护理可以确保患者在术后遵守医嘱,按时服药,并定期进行必要的检查,及时发现并处理任何并发症或病情变化。此外,手术对于患者来说是一次重大的生理和心理挑战。延续性护理可以提供心理支持,帮助患者应对手术后可能出现的焦虑、恐惧和抑郁等情绪,并提供必要的心理疏导和心理治疗,促进患者的心理健康恢复。

本次实验数据证实,研究组在护理后,并发症显著低于对照组,并GIQLI评分等也高于对照组,组间差异性显著($P < 0.05$)。经研究发现,延续性护理对于改善病人的生存品质和预后具有显著的作用。延续护理在此次研究中的实施,能够为病人提供合理健康的饮食和锻炼建议,以进一步提升病人的生活品质。再加上,此护理方式非常注重对病人的心理介入,因此护士们都接受过专业培训,在与病人沟通时应注意自己的态度,用亲切的询问、鼓励和安慰的方式帮助病人建立对治疗的信任,以增强病人的顺从性^[6]。所以说延续性护理对结肠息肉内镜下黏膜切除术患者的影响是积极的,可以提供必要的病情监测等护理,帮助患者尽快恢复健康。

由此可见,在结肠息肉内镜下黏膜切除术患者的干预中,实施延续性护理,不仅可以减少术后并发症的发生,还能够改善胃肠道生存质量指数,具有推广价值。

参考文献:

- [1]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(8):148-150.
- [2]孙慧,严惠兰,金霞. 延续性护理对结肠息肉内镜下黏膜切除术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(4):46-48.
- [3]孙慧. 内镜下高频电刀结肠息肉切除钛夹夹闭创面的综合护理配合[J]. 河南外科学杂志,2022,28(5):189-191.
- [4]刘浚秀,王希敏. 内镜下结肠息肉切除术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 中国肛肠病杂志,2022,42(8):73-75.
- [5]郑亚丹,朱晓义. 优质护理对糖尿病合并结肠息肉手术患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生,2022,37(7):21-23.
- [6]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.