

消化内镜诊疗大肠息肉患者中无缝隙护理模式的干预价值

王晓丽 史洁

(1.山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500; 2.青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:探究消化内镜诊疗大肠息肉患者中无缝隙护理模式的干预价值。方法:选取2020年7月至2021年7月于我院接受消化内镜诊疗大肠息肉患者104例,采取数字随机法分为参照组52例与试验组52例,参照组护理以常规护理为主,试验组护理以无缝隙护理为主,对比护理前后两组患者促肾上腺皮质激素、血浆皮质醇及并发症发生率。结果:两组患者促肾上腺皮质激素及血浆皮质醇在护理前相比,无统计学差异, $P > 0.05$;护理后试验组应激激素水平均较参照组低,有统计学差异, $P < 0.05$;试验组并发症发生率为5.77%,参照组为23.08%,试验组较参照组低,有统计学差异, $P < 0.05$ 。结论:消化内镜诊疗大肠息肉患者中实施无缝隙护理模式可改善患者应激激素水平,降低并发症发生,具有较高的临床推广及应用价值。

关键词:消化内镜;大肠息肉;无缝隙护理

临床消化内科常见的一种疾病为大肠息肉,发病部位主要为肠腔,临床以便次增加、便血、便秘等为主要表现^[1]。临床治疗以外科手术治疗为主,以起到根治效果。消化内镜切除术作为微创手术的一种具备操作简便、创伤小等优势,在临床中受到广泛应用。然而,手术作为应激反应,会导致患者术后出现疼痛,影响术后恢复。因此,在诊疗期间应实施有效护理干预措施,改善其预后。本研究选取于我院接受消化内镜诊疗大肠息肉患者104例,52例行常规护理,另外52例行无缝隙护理,分析其干预价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.4 临床资料

选取2020年7月至2021年7月于我院接受消化内镜诊疗大肠息肉患者104例,采取数字随机法分为参照组52例与试验组52例。参照组男28例,女24例,年龄19~63岁,平均年龄(43.17±6.43)岁。试验组男30例,女22例,年龄18~64岁,平均年龄(43.24±6.51)岁。纳入标准:年龄>18岁;患者及其家属知晓本次研究,签署同意书;依从性良好。排除标准:精神疾病;妊娠期或哺乳期妇女;严重脏器功能不全。两组患者一般资料应用统计学软件处理比较,无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.5 方法

参照组护理以常规护理为主,内容为营养支持、严格遵循无菌操作,加强健康宣教,实施心理疏导,遵医嘱用药,密切监测患者生命体征等。

试验组护理以无缝隙护理为主,具体内容如下:其一,成立无缝隙护理小组,小组成员包括护士长及护理人员,护士长担任小组组长,培训所有护理人员,增强其护理服务意识。其二,确定护理存在的问题。评估术前准备工作,护理人员与患者沟通情况,护理风险等。其三,制定与实施无缝隙护理方案。依据确定问题及患者实际需求,制定无缝隙护理方案,并进行实施。患者入院后,护理人员协助其完成各项检查,将医院环境、管理制度等讲解给患者,消除其对医院陌生感。术前护理人员将手术治疗相关知识讲解给患者,做好术前准备工作,主动与主治医师交流、沟通,若患者存在疑问应及时进行解答。术中严格执行无菌操作,对患者生命体征进行密切监测,减少患者肢体外露,预防低体温。术后主动与患者沟通,询问其疼痛程度,采用分散注意力等多元化方法,减轻术后疼痛,做好并发症预防工作。出院前进行出院指导,提高预后效果。

1.3 观察指标

分别于护理前与护理后监测两组患者促肾上腺皮质激素(ACTH)及血浆皮质醇(Cor)应激激素水平。

观察两组患者感染、便秘、便血等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

应激激素水平、并发症发生率应用SPSS23.0统计学软件分析,应激激素水平比较用t检验;并发症发生率比较用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 代

表有统计学差异。

2 结果

2.1 护理前后两组患者应激激素水平对比

两组患者促肾上腺皮质激素及血浆皮质醇在护理前相比,无统计学差异, $P > 0.05$;护理后试验组均较参照组低,有统计学差异, $P < 0.05$,见表1。

表1 护理前后两组患者应激激素水平对比

组别	例数	ACTH($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)		Cor($\text{nmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	52	19.27 ± 3.13	26.67 ± 5.44	174.72 ± 22.81	223.96 ± 28.23
参照组	52	18.97 ± 3.96	45.49 ± 7.94	176.38 ± 23.69	287.57 ± 30.34
t	/	0.429	14.100	0.364	11.068
P	/	0.669	0.000	0.717	0.000

2.2 两组患者并发症发生率对比

试验组并发症发生率为5.77%(3/52),参照组为23.08%(12/52),试验组较参照组低,有统计学差异, $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床治疗大肠息肉的主要方法为消化内镜切除术,经消化内镜可准确判定内部病变位置,进而准确切除大肠息肉。然而,在治疗过程中受到诸多因素的影响,导致患者依从性较差,影响其手术效果^[2]。

无缝隙护理作为全新的一种护理干预模式,其主要是通过确定问题、解决问题等在诊疗整个过程中实施护理,为患者提供全方位、优质护理服务^[3]。护理开始前,护士长培训所有护理人员,保证护理人员具备较强的业务能力及业务素质^[4]。本研究结果表明,护理后,试验组患者ACTH及Cor水平均较参照组低,有统计学差异。提示无缝隙护理可减轻患者应激反应。无缝隙护理中对可能出现并发症实施预见性护理,故降低术后并发症发生率。本研究结果表明,试验组并发症发生率较参照组低。

综上所述,消化内镜诊疗大肠息肉患者中实施无缝隙护理模式可改善患者应激激素水平,降低并发症发生,具有较高的临床推广及应用价值。

参考文献:

- [1]高妍芳.协作式无缝隙全程护理在肠息肉切除患者中的应用[J].黑龙江医学,2021,45(10):1112-1113.
- [2]韩奕.全程无缝隙护理在肠息肉消化内镜切除术中的应用[J].人人健康,2019(19):73-74.
- [3]徐阳,刘维.协作式无缝隙全程护理模式在胃息肉内镜下黏膜切除术患者中的应用[J].中国社区医师,2019,35(26):155+157.
- [4]谢艳,杨筱蓉,刘址忠.全程无缝隙护理在肠息肉消化内镜切除术中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(11):181-183.