



• 护理研究 •

护理程序在内镜下消化道息肉治疗患者中的应用探讨

蒋朝霞

(岳阳市一人民医院 消化内科 邮编: 414000)

摘要:目的:明确护理程序在内镜下消化道息肉治疗中的应用。方法:本次研究重点选择的是我院在2017.3-2017.7间接受内镜下消化道息肉治疗的患者共有240例作为主要的调查对象,随机将所选患者分组,每组患者各有120例,分析两组患者在实施了不同护理干预后的临床效果。结果:经调查研究结果显示,研究组中患者对于护理的满意度高于对照组患者的护理满意度,其患者的手术耐受程度评分优于对照组的患者,差异显著可体现统计学意义($P < 0.05$)。结论:护理程序在内镜下消化道息肉治疗患者中的应用效果显著,可改善患者的手术耐受性,提升其对护理服务的满意程度,体现出较高的临床推广价值。

Objective: to clarify the application of nursing procedure in the treatment of endoscopic gastrointestinal polyps. **Methods:** a total of 240 patients receiving endoscopic polyp treatment in 2017.3-2017.7 were selected as the main subjects. The selected patients were divided into groups randomly, each group had 120 cases each, and the clinical effects of different nursing intervention were carried out in two groups. **Results:** the results of the investigation showed that the satisfaction of the patients in the study group was higher than that of the control group. The patient's surgical tolerance score was better than that of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** the application of nursing procedure in endoscopic polyps of digestive tract is very effective. It can improve the patient's tolerance and improve the satisfaction of nursing service, which reflects the high value of clinical popularization.

关键词: 护理程序; 内镜; 消化道息肉

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-204-02

近年来,消化道息肉发生概率呈现出逐步上升的趋势,针对这部分患者,临床上多是建议切除息肉,在内镜技术不断深化的今天,可以运用内镜下摘除息肉的方式,为患者减轻疾病痛苦,降低并发症的发生概率【1】。本次研究重点分析的是我院在2017.3-2017.7间收治的施行内镜下消化道息肉治疗的240例患者,随机将所选患者划分为研究组(120例)和对照组(120例),分析两组患者在实施了不同护理干预后的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次调查所选取的调查对象是接受了内镜下消化道息肉治疗的240例患者,所选患者均符合相关病症的诊断标准,均签署了知情同意书,研究经过了我院伦委会的批准。所选患者的息肉多是分布于直肠、结肠、十二指肠球部、胃体、胃底等部位。随机将240例患者分组,划分出研究组120例,男性患者共75例,女性患者共45例,年龄在21-58岁,平均年龄是(39.20±1.25)岁。对照组120例,男性共有81例,女性共有39例,年龄在22-57岁,平均年龄是(38.25±1.23)岁。对比并分析两组患者的详细资料,其差异并不明显,无法体现统计学意义($P > 0.05$),存在着可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规化的护理干预,研究组患者则是落实护理程序。

护理评估:需要落实基本的评估与资料收集工作,全面了解患者的实际情况,如心理状态和情绪变化等,展开解释工作,帮助护理诊断提供更为有效的支持【2】。在手术之前,应该进行系统化的体检及实验室检查,逐步的排除禁忌症患者,分析患者社会支持及心理状况等基本的情况。

行为指导训练:针对于本次研究的对象,需要指导患者熟练掌握自我调控的措施,帮助患者落实呼吸训练,以便更好的起到放松身体的效果【3】。护理人员还需要为患者积极的介绍训练的主要目的及具体方式,告诉患者应该采取的正确卧位姿势,指导患者采用腹式呼吸,进行慢、深呼吸的调整,方便更好的放松身心。

术前准备:在手术之前,应该将手术会用到的各项设备准备齐全,如网篮、异物钳、电凝电切圈套器等,护理人员必须要全面的掌握器

械工作性能及原理,制定科学的应急处理手册,针对患者的呼吸状况、循环状态等做出有效的判断。为保证治疗中内镜视野格外清晰,需要在手术实施前,及时的为患者清理肠道,以免出现术后感染。

术中配合:在手术过程中,需要依照患者息肉的大小程度,选择适宜的摘除方式,如果患者的息肉有蒂,需要运用圈套器电凝对其摘除,操作人员应该找准具体的位置,选择相对合理的位置收圈或者是放圈,和临床医师实现有效配合,在进行收圈的是,需要适当的收紧并且动作缓慢。在手术过程中需要记录患者的血压、心率及血氧饱和度等参数变化,分析患者是否出现恶心、呕吐等情况,在手术过程中,应该采取积极鼓励的态度,帮助患者树立信心,为其按摩穴位。

术后护理:在术后,应该密切关注患者的生命体征变化,如果患者出现了腹胀、腹痛等情况,需要立即告知医师,对患者展开合理的指导宣教,叮嘱患者在手术后24小时进食,未发现特殊情况时,应该给予患者进食半流质或者是流质食物,手术后的1-3天,应该禁止患者食用刺激性较大的食物,确保患者大便的通畅,避免出现出血情况【4】。

出院指导:叮嘱患者保持愉悦的心情,注意饮食及生活上的规律性,将患者的姓名、电话等详细的记录,告知其定期进院复查。

1.3 观察指标

分析研究组及对照组患者在接受不同护理干预后的护理满意度,重点分为三项指标,满意、一般满意、不满意。对比两组患者手术耐受度评分,分值越高则证明患者的耐受性越强。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0对相关的资料展开统计,计量资料通过均数±标准差表示,计数资料使用%表示,采用t值和 χ^2 值进行检验, $P < 0.05$ 证明差异显著,体现出统计学意义。

2 结果

研究组中患者对于护理的满意度95.83%(115/120)高于对照组的护理满意度84.17%(101/120),差异显著可体现统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的手术耐受程度评分优于对照组的患者,差异显著可体现统计学意义($P < 0.05$)。如表1。

表1 研究组及对照组患者手术耐受程度评分对比



• 护理研究 •

组别	例数	手术耐受程度评分
研究组	120	8.72±1.15
对照组	120	5.53±1.38
t 值		14.815
P 值		< 0.001

3 讨论

内镜下诊疗技术实现了飞速的发展,在临床上被广泛的运用,患者若是患有消化道息肉,首选治疗方案为内镜手术,但因患者的体质不同,对于手术的耐受性不一,需要在对患者实施手术方案的同时,落实更为科学的护理程序【5】。

本次研究重点调查的对象是2017.3-2017.7间接受内镜下消化道息肉治疗的240例患者,为满足研究需要,特将所选调查对象划分为两组,每组患者各有120例,分别实施不同的护理干预,对比两组患者的临床效果。经研究结果证实,本次调查的研究组120例患者在护理满意度上高于对照组的120例患者,在手术耐受程度评分上优于对照组的患者,两组之间的对比差异明显,可体现统计学意义($P < 0.05$),证实了护理程序在患者接受治疗的过程中发挥出的应用价值。

综上所述,护理程序对提升护理服务的满意程度,优化手术耐受程度评分等具有较大帮助,体现出较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 张丽虹,刘蕴刚,金纓,李丹丹,刘丽娜,石杨.不同内镜微创手术治疗消化道息肉的近远期疗效观察[J].中国实用医药,2018,13(03):48-50.
- [2] 王莹,罗红来,厉琴,李静如,汪银莹,仇学明,樊荣.内镜下橡皮圈套扎与高频电切除术治疗消化道息肉的临床效果比较[J].湖南师范大学学报(医学版),2017,14(06):126-129.
- [3] 汤建生.内镜下黏膜剥切术联合氩离子血浆凝固术治疗消化道息肉的临床价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(32):49-50.
- [4] 乔春艳,曹影.经内镜金属夹结扎联合高频电切除术治疗消化道息肉的临床效果及其护理研究[J].中国社区医师,2016,32(32):159-160.
- [5] 檀心广,胡志方,李福祥,金玲,刘萍.内镜下黏膜切除术与高频电切除术治疗消化道息肉的疗效对比分析[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(09):690-692.

(上接第200页)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度%
研究组	15	9 (60.0%)	6 (40.0%)	0 (0.0%)	100%
参照组	15	5 (33.3%)	3 (20.0%)	7 (46.7%)	53.3%
X ²					9.1304
P					<0.05

2.2 临床护理路径和常规优质护理后的疾病知识掌握情况

研究组患者予以临床护理路径,参照组患者予以常规优质护理,比对两组患者的疾病知识掌握情况,前者93.3%高于后者53.3%,组间数据结果证实后差异呈 $P < 0.05$,产生了统计学意义,表2为详细数据,展开如下。

表2: 临床护理路径和常规优质护理后的疾病知识掌握情况

组别	n	完全掌握	部分掌握	未掌握	掌握率%
研究组	15	8 (53.3%)	6 (40.0%)	1 (6.7%)	93.3%
参照组	15	5 (33.3%)	3 (20.0%)	7 (46.7%)	53.3%
X ²					6.1364
P					<0.05

3 讨论

近年来,健康观念和医学模式的变化,多数患者在就诊期间对护理工作有了更高的要求。优质护理不仅仅需对患者的疾病护理高度关注,同时还需对其生活和心理予以重视,从而使疾病护理至身心护理的转变得以实现。临床护理路径属于全新的护理模式,从患者入院至出院,对其实施连续性健康宣教和针对性护理,这样不仅可以满足患

者的需求,同时可以加快患者术后康复进程,从而提升整体护理质量[6]。从此次数据结果可以看出,比对两组患者的护理满意度、疾病知识掌握情况,实施临床护理路径的研究组(100%、93.3%)明显高于实施常规优质护理的参照组(53.3%、53.3%),组间数据结果证实后差异呈 $P < 0.05$,产生了统计学意义,这一研究结果足以证实了临床护理路径更具优势。

综上所述,在单纯性孔源性视网膜脱离优质护理中应用临床护理路径,不仅可以提升临床护理满意度,患者的疾病知识掌握情况也可以提高,可在临床上进一步普及。

参考文献:

- [1] 黄露诗,郭谊楠,严肃等.临床护理路径在单纯性孔源性视网膜脱离优质护理的应用[J].福建医药杂志,2017,39(2):145-146.
- [2] 黄武多.巩膜外手术治疗孔源性视网膜脱离的护理[J].中国基层医药,2013,20(5):780-781.
- [3] 祁玲.玻璃体切割术治疗孔源性视网膜脱离的护理[J].全科护理,2012,10(23):2144.
- [4] 卢焱.孔源性视网膜脱离患者术前、术后正确体位的护理[J].中国保健营养,2017,27(30):179.
- [5] 华玉珍.高度近视合并孔源性视网膜脱离20例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(14):71-72.
- [6] 魏颖,李玉娟.高度近视孔源性视网膜脱离玻璃体视网膜手术前后的护理[J].中国当代医药,2011,18(15):112-113.