

胃结肠息肉患者应用内镜下切除的术后护理措施

李红英

郴州市第一人民医院中心医院消化内科 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 分析行内镜切除术治疗的胃结肠息肉患者术后有效的护理措施及效果。**方法** 选取本院 2015 年 10 月-2016 年 10 月收治的 90 例行内镜切除术治疗的胃结肠息肉患者,根据术后不同护理方案将患者分为观察组、对照组各 45 例。对照组给予术后常规护理,观察组给予术后全面护理,记录两组护理效果。**结果** 观察组焦虑自评量表(SAS)、术后并发症发生率、术后一年复发率均低于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度评分明显比对照组高($P < 0.05$)。**结论** 胃结肠息肉患者行内镜切除术后给予术后全面护理能优化手术效果,缓解不良情绪,降低术后并发症。

[关键词] 内镜切除术;胃结肠息肉;术后护理;效果

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-021-01

胃结肠息肉是指发生在胃黏膜或结肠表面的突起状乳头状组织,早期无典型症状,随着病情的加重,患者就会出现腹部肿胀、隐痛、上消化道出血、黑便等症状^[1]。通过 X 线钡餐检查、实验室检查、内镜检查可以明确诊断,内镜切除术是临床治疗胃结肠息肉的首选治疗方案。术后有效的护理配合对术后恢复至关重要。本文就胃结肠息肉患者术后全面护理方法及效果进行探讨,内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为本院 2015 年 10 月-2016 年 10 月收治的 90 例行内镜切除术治疗的胃结肠息肉患者,根据术后不同护理方案将患者分为观察组、对照组。对照组 45 例患者中男 29 例,女 16 例;年龄 29-70 岁,平均(46.3±2.9)岁;其中胃部息肉 15 例,结肠息肉 30 例;观察组中男 28 例,女 17 例;年龄 30-71 岁,平均(45.6±2.8)岁;其中胃部息肉 14 例,结肠息肉 31 例;两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予术后常规护理,加强心电监护、生命体征监测,告知患者用药、饮食、生活注意事项。

观察组给予术后全面护理:(1)基础护理对药物实行“三查七对”制度,仔细核对患者用药信息,合理调节补液速度、用药剂量。评估患者整体身体状况,做好护理记录,做好床边标记,便于采取对症护理干预措施。室内温度、湿度、采光度适宜,做好病房消毒清洁工作,协助患者翻身、拍背,提高患者舒适度。夜间叮嘱患者使用床边护栏,夜间巡视时动作轻柔,为患者提供舒适的睡眠环境。(2)饮食护理息肉直径<1cm 者术后禁食 6h,无异常症状时建议给予清淡的流质饮食,禁食辛辣、坚硬、冰冷、刺激性食物,并逐渐向半流质饮食、正常饮食过渡。息肉直径>1cm 者术后应通过静脉补液补充营养,并根据患者恢复情况制定饮食计划。(3)生活护理术后引导患者卧床休息 6h-5d,术后 2 周禁止剧烈运动、提重物、沐浴、长时间下蹲等。待患者各项症状明显改善后适量运动,改善血液循环。(4)并发症护理术后极易出现感染、穿孔、出血等并发症,护理人员要加强巡视,仔细观察大便性质、颜色、量,询问患者有无异常症状,做好护理记录。做好切口护理,保持切口干燥。(5)心理护理告知患者手术很成功,健康的心态对康复的积极作用。与患者多沟通、交流,观察患者心理状态,运用心理学知识引导。并为患者列举成功病案,鼓励病友之间相互交流、鼓励,消除焦虑、烦躁情绪。

(6)出院指导息肉复发率高,且有癌变的可能。告知患者出院后要继续用药,定期复查。

1.3 观察指标

记录两组 SAS 评分、术后并发症(出血、感染、穿孔)发生率及术后一年复发率,SAS 评分评估患者焦虑情况,得分越低,焦虑程度越轻。

1.4 统计学处理

采用 spss19.00 处理, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,经 t 检验; χ^2 表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

观察组、对照组 SAS 评分分别为(35.2±10.3)分、(49.5±11.4)分,有统计学意义($\chi^2=6.2437$, $P < 0.05$);观察组术后并发症、术后一年复发率均低于对照组,且护理满意度评分明显更高($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组术后并发症、术后一年复发率对比(n, %)

组别	出血	感染	穿孔	术后并发症	术后一年复发率
观察组(n=45)	1	1	0	2(4.44)	1(2.22)
对照组(n=45)	6	4	3	13(28.89)	9(20.00)
χ^2				8.0000	5.5125
P				0.0047	0.0189

3 讨论

胃结肠息肉是消化内科高发疾病,内镜下切除术属于微创手术,能快速切除息肉自制,改善患者的临床症状。术后护理对患者术后恢复至关重要,随着人们生活水平的提高,对护理的要求也明显升高,常规护理不能满足患者全面需要。如表 1 中对照组术后并发症发生率为 28.89%,且术后一年复发率高,存在明显的不足^[2]。观察组采用术后全面护理,在常规护理基础上将护理内容扩展、细化,在满足患者基本生活需要同时,顺应患者心理状态、精神层面的需要,为患者营造温馨舒适的病房环境,拉近与患者之间的关系^[3-4]。主动与患者进行沟通,了解患者心中所想,引导家属从经济、物质方面全面支持患者,让患者无后顾之忧接受治疗,树立健康心态,降低 SAS 评分。护理人员熟知术后护理操作要点,耐心回答患者问题,结合临床护理经验给予实用性建议。为患者进行饮食指导、生活护理,督促患者养成健康的饮食习惯、生活习惯,改善胃肠道功能,防止息肉复发^[5]。出院后叮嘱患者谨遵医嘱,按时复查,对息肉复发提高警惕,有效降低复发率。

综上所述,对行内镜下切除术治疗的胃结肠息肉患者给予术后全面护理能改善患者的心理状态,降低术后并发症,防止息肉复发,加速患者的康复进程。

[参考文献]

- [1] 宋晓娟,师艳花,王小艳等.胃结肠息肉患者应用内镜下切除的术后护理[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(29):43,46.
- [2] 李井娜,杨军,常蕊等.开展品质管理圈活动对内镜下胃及结肠息肉切除术后患者短期外周静脉输注营养液致静脉炎发生率的影响[J].中国医药,2017,12(11):1695-1698.
- [3] 潘晓虹.临床护理路径用于结肠息肉手术的院内康复效果及经济性研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(3):425-427.
- [4] 李丹.一例 Lynch 综合征患者行结肠次全切除的护理体会[J].饮食保健,2017,11(21):193.
- [5] 叶群生,张秀.胃结肠下高频电切治疗消化道息肉的疗效观察[J].智慧健康,2017,24(8):68-69.