



· 论 著 ·

无痛胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉的围术期护理

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 研究分析无痛胃镜下黏膜切除术治疗胃息肉的围术期护理效果。方法 将我院 2016 年 10 月至 2017 年 9 月接诊的 90 例胃息肉患者,按数字法分为参照组和实验组各 45 例,参照组围术期实施常规治疗,实验组在此基础上加强护理干预。比较两组患者并发症发生情况以及对护理的满意度。结果 实验组并发症发生率为 4.44%,显著低于参照组的 17.78%;实验组患者对护理的满意度 93.33%,显著高于参照组的 73.33%,所有差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在胃息肉患者行无痛胃镜下黏膜切除术治疗时,给予围术期加强护理干预可有效降低并发症发生率,有利于患者的早日康复,提高其对护理的满意度。

关键词: 无痛胃镜下 黏膜切除术 胃息肉 围术期护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-072-01

以往临床上对胃息肉的治疗通常于常规胃镜下行黏膜切除术,此术式创伤小、操作便捷、安全有效的优势。但是常规胃镜检查具侵入性,会使患者出现不适和痛感,而在其辅助下进行手术时间相对更长,从而给患者带来的不适与疼痛就更多,因此通常患者都无法较好的配合检查和治疗^[1]。随着无痛内镜在临床中的大量应用,其有效的避免了上述缺陷,在检查中和手术中消除了患者的不适感。但为提升其治疗效果,在无痛胃镜下行黏膜切除术治疗胃息肉患者时,还需加强相应的护理干预,以确保手术的顺利完成和患者的快速康复。因此,我院此次特对 45 例患者在围术期实施了加强护理干预,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2016 年 10 月至 2017 年 9 月接诊的 90 例胃息肉患者,按数字法分为参照组和实验组各 45 例,参照组男性 24 例,女性 21 例;年龄 31 至 72 岁,平均(63.8±7.6)岁;多发息肉 23 例,单发息肉 22 例。实验组男性 26 例,女性 19 例;年龄 33 至 73 岁,平均(62.9±8.1)岁;多发息肉 25 例,单发息肉 20 例。入选患者均符合胃息肉诊断标准^[2],并经患者与其家属同意且签订知情同意书。两组患者普通资料比较($P > 0.05$),具可比性。

1.2 方法

参照组对患者围术期实施常规护理干预,主要包括协助患者进行血常规、胸片、腹部 B 超以及心电图检查,给患者低流量吸氧,应用抗生素抗感染治疗以及营养指导等。

实验组在上述基础上实施加强护理干预,具体方法如下:(1)术前护理:护理人员主动与患者进行交流沟通,了解其病史,告知其手术必要性,过程以及安全性。对患者内心所存在的疑虑进行解答,对其不良心理给予疏导。根据所了解的情况评估判断患者是否可以实施手术。术前 3d 协助患者完成血常规、心肺功能、肝、凝血功能等常规检查,术前 6 至 8h 嘱患者禁食禁水,做好相关术前准备工作。(2)术中护理:指导患者选取合适的体位,对患者生命体征进行监测,开通心电通道,检查手术器械。麻醉时指导患者用鼻孔行深呼吸,确保呼吸通畅。协助术者进行手术操作,并密切关注患者生命体征变化情况,确保患者安全和手术顺利完成。(3)术后护理:手术结束后第一时间告知患者手术状况,安全的将其送回病室,嘱患者卧床休息并禁水 2h、禁食 24h,随后适当进食流食 3d,避免食用产气食物,以免腹胀,后续逐渐过渡至普食。嘱其禁食烟酒、辛辣、刺激性食物。严密关注是否发生灼伤、消化道出血以及黑便等并发症,若发现异常立即告知医师采取相应的治疗措施,给予患者止血补液等常规治疗,维持其水电解质平衡^[3]。

1.3 观察指标与判定标准

观察统计两组患者围术期的并发症发生情况,采用自制调查问卷比较两组患者与家属对护理的满意度,问卷总计 100 分,非常满意:80 至 100 分;满意:60 至 79 分;不满意:小于 60 分以下。总满意度=非常满意+满意。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验,检验标准以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 在并发症发生情况比较上,实验组并发症发生率为 4.44%,显著低于参照组的 17.78%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),如表 1。

表 1: 两组患者并发症发生情况比较(例)

组别	消化道出血	灼伤	黑便	总发生率
实验组(n=45)	0	0	2	2(4.44%)
参照组(n=45)	3	1	4	8(17.78%)
χ^2	4.050			
P	< 0.05			

2.2 在护理满意度比较上,实验组患者对护理的满意度显著高于参照组,组间差异比较具有统计学意义($P < 0.05$),如表 2。

表 2: 两组患者对护理的满意度比较(例)

组别	非常满意	满意	不满意	总有效率
实验组(n=45)	23	19	3	42(93.33%)
参照组(n=45)	15	18	12	33(73.33%)
χ^2	6.480			
P	< 0.05			

3 讨论

经内镜切除治疗胃息肉创伤小、操作便捷、给患者带来的不适感较轻,患者与其家属都容易接受。但是在应用无痛胃镜下行黏膜切除术治疗胃息肉患者时,还需加强护理干预,其护理质量对患者的检查和治疗效果有着重要意义,是确保无痛胃镜下成功治疗胃息肉的基础^[4]。此次研究中实验组通过加强护理干预,其并发症发生率显著低于常规护理的参照组,并且患者对护理的满意度明显高于参照组。加强护理干预在术前评估患者是否可行手术,确保了手术的安全性,告知患者手术情况与改变性,让患者消除了其紧张感与内心的困惑,对手术有了全面的了解,从而在术中主动配合。术中的护理陪伴,让患者感觉到了依靠,确保了手术的顺利进行。术后通过严密监测降低了并发症的发生情况,通过指导患者正确休息和饮食,加速了病情的康复。

综上所述,在胃息肉患者行无痛胃镜下黏膜切除术治疗时,给予围术期加强护理干预可有效降低并发症发生率,有利于病情的早日康复,提高其对护理的满意度。

参考文献

- [1] 李培莹.内镜下治疗胃息肉的护理体会[J].今日健康,2016,15(12):268-269.
- [2] 戴玲玲.内镜下黏膜切除术治疗胃息肉的临床疗效及护理体会[J].心理医生,2017,23(32):169-170.
- [3] 徐霞.对行内镜下黏膜切除术的胃息肉患者实施优质护理的效果分析[J].大家健康(中旬版),2016,10(10):252-253.
- [4] 王春燕.综合性护理干预在内镜下黏膜切除术的胃息肉患者中的应用价值[J].医药前沿,2017,7(33):281-282.