

整体细节优化护理在消化内科内镜黏膜下剥离术中的应用

徐从容

兰州市第一人民医院消化科 730050

〔摘要〕目的 探讨整体细节优化护理在消化内科内镜黏膜下剥离术中的应用。方法 观察 2019 年 4 月至 2020 年 7 月期间接收的消化内科内镜黏膜下剥离术 78 例患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例，对照组运用常规护理，观察组运用整体细节优化护理，分析不同处理后患者生活质量、并发症情况。结果 物质生活、躯体功能、心理功能与社会功能等各项生活质量评分上，观察组各项评分明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者并发症发生率上，观察组 5.13%，对照组 23.08%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 消化内科内镜黏膜下剥离术治疗中运用整体细节优化护理，可以有效的提升患者生活质量，减少并发症，整体状况更为理想。

〔关键词〕整体细节优化护理；消化内科；内镜黏膜下剥离术；应用

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 03-136-02

内镜黏膜下剥离术属于常见的内镜切除术治疗手段，可以更好的清除病灶，同时保证病理组织标准的获取，减少疾病复发率。该技术在消化道早期恶性肿瘤等疾病的治疗中运用较广，病灶清理彻底，安全性好，整体手术创伤低。本文采集消化内科内镜黏膜下剥离术 78 例患者，分析运用整体细节优化护理后患者生活质量、并发症情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 7 月期间接收的消化内科内镜黏膜下剥离术 78 例患者，随机分为对照组与观察组，每组各 39 例。对照组中，男 23 例，女 16 例；年龄从 35 岁至 76 岁，平均 (57.28±11.54) 岁；疾病类型中，食管癌为 11 例，胃癌为 8 例，结直肠癌为 5 例，贲门癌为 15 例；观察组中，男 20 例，女 19 例；年龄从 35 岁至 78 岁，平均 (58.97±10.43) 岁；疾病类型中，食管癌为 9 例，胃癌为 9 例，结直肠癌为 7 例，贲门癌为 14 例；两组患者的基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用整体细节优化护理，内容如下：

1.2.1 术前护理

术前要多提供成功案例做积极心理干预，提升治疗信心，减少术前心理压力。要多与患者、家属沟通，鼓励患方配合工作的开展，减少担忧、焦虑带来的不良问题。要多让家属与患者沟通，疏解压力心情^[1]。术前要禁止吸烟饮酒，保持基本的营养支持，确保在术前 8h 禁止饮水与吃饭，合理规划手术时间，减少禁食禁水的不适感。要做好各项手术药品、仪器的准备。术前要辅助患者保持做好各项身体检查，对疾病与过敏原做基本的了解，妥善处理无菌化管理，减少手术感染风险^[2]。

1.2.2 术中护理

要做好手术配合，辅助麻醉师做好体位辅助，保持患者舒适体位与手术操作所需。要及时准确的进行医生手术器械的递送，要严格的做好各项生命体征的监测，包括血氧饱和度、血压、心率等。如果有异常指标，及时告知医生处理。如果有出血过多情况，需要及时辅助止血^[3]。

1.2.3 术后护理

要做好患者术后安排，让其舒适休息，做好各项生命体征的检测，术后 24h 保持卧床休养，依据手术部位情况做好 30° 至 45° 的半卧位体位状态，避免过多活动^[4]。要安排患者做好吸氧与心电监护，进行补液止血干预，合理用药指导。合理留置尿管，进行胃肠减压，对引流液的颜色、量、性质的观察，有异常情况及时干预。要了解患者是否有便血与腹痛情况，观察并发症。术后 2 至 3 天做好禁食管理，进行休息监督。在休息期间，避免大幅度运动量，要合理膳食，术后逐步恢复到普食状况。在进食上需要柔和缓慢，避免粗暴处理导致不良问题。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者生活质量、并发症情况。生活质量主要集中在物质生活、躯体功能、心理功能与社会功能等各项指标，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者并发症发生率情况

见表 1，在患者并发症发生率上，观察组 5.13%，对照组 23.08%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者并发症发生率结果 [n(%)]

分组	延迟性穿孔	延迟性出血	术中穿孔	总并发症率
观察组 (n=39)	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)	5.13%
对照组 (n=39)	2 (5.13)	4 (10.26)	3 (7.69)	23.08%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

表 2：各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	物质生活	躯体功能	心理功能	社会功能
观察组	27.85±3.19	26.09±3.51	26.74±3.11	25.37±2.41
对照组	21.44±2.87	22.76±2.45	21.38±2.53	20.85±2.12

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2，物质生活、躯体功能、心理功能与社会功能等各
(下转第 138 页)

表 2: 两组血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	42	9.71±1.21	6.85±1.16 [#]	11.73±2.25	7.82±1.11 [#]	9.68±1.27	6.77±1.22 [#]
对照组	42	9.72±1.14	7.91±1.22 [#]	11.72±2.32	9.19±1.29 [#]	9.69±1.33	7.94±1.17 [#]
t	--	0.039	4.080	0.020	5.217	0.035	4.486
P	--	0.969	0.000	0.984	0.000	0.972	0.000

注: [#]与治疗前相比, 差异具有统计学意义, P < 0.05。

3 讨论

糖尿病是常见代谢性疾病, 目前尚无特效治愈方式, 患者发病后需终身服药, 且血糖长期处于高水平, 容易引发糖尿病肾病、视网膜病变等并发症, 严重影响患者健康状况。对于糖尿病患者, 治疗重点在于控制血糖, 促使患者血糖水平降低, 其中饮食治疗方式应用价值较高, 但是需要患者长期坚持, 且患者饮食禁忌较多, 很多患者无法坚持, 因此必须配合有效护理干预指导, 以此保证患者病情稳定, 提高其依从性。

本次研究结果显示: 试验组饮食治疗依从性高于对照组, 且患者血糖水平较低, 原因分析如下: 糖尿病发病和病情控制效果直接受饮食习惯和饮食结构影响, 目前我国很多居民存在不良饮食习惯, 饮食不节, 因此对于糖尿病患者, 必须结合其自身实际情况, 做好饮食治疗工作, 但是实际工作中存在患者依从性不佳问题, 进而影响治疗效果。而饮食护理干预主要针对上述问题开展, 护理人员组织开展健康教育, 从饮食原则、食物及营养配比和注意事项等方面着手, 向患者传播健康饮食信息, 同时采取措施强化患者及其家属健康

意识, 更利于培养患者良好的饮食习惯。此外开展病友交流和家属干预工作, 让患者在不同活动和氛围中感受到饮食干预的重要性, 并积极主动找寻自身不足之处, 以此合理调整, 积极主动配合医护工作, 有效控制血糖水平。

综上, 在糖尿病患者护理中, 饮食护理干预能够提升患者饮食治疗依从性, 利于改善患者血糖, 值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 李喜艳, 梁锦琴. 糖尿病全程化药学服务干预对患者临床疗效药物不良事件及用药依从性的影响 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(4):489-491.
- [2] 刘茂娟, 林美珍, 周歧奎, 等. 基于依从性曲线变化规律的阶段性健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国健康教育, 2020, 36(1):91-94+97.
- [3] 艾敏, 孙伟蔚, 丁青, 等. 基于 APP 的饮食日记对糖尿病前期糖耐量受损患者饮食控制的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(11):27-30.
- [4] 胡安妮, 任梦晓, 张笑燕, 等. 2 型糖尿病患者低碳水化合物饮食管理依从性影响因素的质性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(9):1182-1187.

(上接第 135 页)

有效的应用, 对于整体精神疾病的患者而言, 有着极为突出的现实意义, 能够进一步的控制精神疾病患者产生各类暴力行为, 同时也能使整体患者家属对于护理工作的满意程度得以大幅度的提升, 由此相应的护理模式, 在具体的开展过程中拥有着较为突出的应用意义。相应的精神疾病患者在护理过程中需要充分的对预见性护理模式进行有效的应用进而使我国的精神疾病护理工作在开展过程中所拥有的创新性得以大幅度的提升。

[参考文献]

- [1] 王丽秋. 预见性护理在有暴力行为男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 342-343.

[2] 张燕, 郭海霞. 预见性护理在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(6): 126.DOI: 10.3969/j.issn.2095-6681.2018.06.086.

[3] 李建丰. 预见性护理在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 医学信息, 2015, (32): 171-171.DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2015.32.230.

[4] 蒋婉丽. 预见性护理在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 东方食疗与保健, 2017, (8): 186.DOI: 10.3969/j.issn.1672-5018.2017.08.174.

[5] 李晓筠. 预见性护理干预在有暴力行为的男性精神疾病患者护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2014, (36): 334-335.

(上接第 136 页)

项生活质量评分上, 观察组各项评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 (p<0.05);

3 讨论

要针对患者认知水平开展针对性、细致化的健康教育, 让患者对疾病与治疗有基本的了解, 提升治疗配合度, 提高诊治工作速度。要让患者对疾病症状、影响因素、治疗方法、科学生活习惯, 以及其他注意事项等。同时了解患者心理状况, 做好针对性的认知干预来减少心理压力。可以让成功案例患者做现身说法, 说明手术过程与注意点。了解围术期各阶段的注意事项, 提升治疗依从性。要做好个人实际情况了解, 保证指导工作符合个人实际所需。要注重心理安抚, 一般在注意力转移与心理疏解安抚, 还可以配合音乐疗法与放松训

练。总而言之, 消化内科内镜黏膜下剥离术治疗中运用整体细节优化护理, 可以有效的提升患者生活质量, 减少并发症, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 蔡晓美. 整体细节优化护理在消化内科内镜黏膜下剥离术中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(23):31-33.
- [2] 贾丽平, 郑冰, 杜敏, 等. 临床护理路径干预在早期食管癌内镜下黏膜剥离术中的应用体会 [J]. 食管疾病, 2020, 2(4):309-311.
- [3] 彭静. 探讨内镜黏膜下剥离术治疗大肠息肉的护理配合 [J]. 养生保健指南, 2020, (40):217-218.
- [4] 任莹, 钱丹霞. 整体性护理在早期胃癌行内镜黏膜下剥离术护理中的价值评价 [J]. 饮食保健, 2020, (38):119-120.