

探析内镜下黏膜切除术 (EMR) 治疗结肠息肉的护理配合分析

杨咏梅

包头市第八医院 内蒙古包头 014040

【摘要】目的 观察内镜下黏膜切除术 (EMR) 治疗结肠息肉的护理配合疗效。**方法** 我院 2019 年 6 月 -2020 年 6 月 72 例内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉患者为本次研究对象,按照围术期护理配合模式不同将患者分为对照组 (36 例:常规护理配合) 与实验组 (36 例:精细化护理配合),比较两组患者预后效果。**结果** 实验组患者对护理满意度 (94.44%) 显著高于对照组,数据差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉患者护理配合可影响患者预后,精细化护理配合干预效果显著优于常规护理配合。

【关键词】 内镜下黏膜切除术; 结肠息肉; 护理配合

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-127-02

结肠息肉的发生与肠粘膜慢性炎症刺激有关,在慢性炎症刺激下肠粘膜增生肥厚,肠息肉癌变概率较大,患者以血便、黏液便为典型症状,目前主要采取内镜下黏膜切除术,该术式属于微创术式,对机体造成的损伤小,但是仍可诱使患者生理、心理出现应激反应,因此,优化围术期护理配合就显得十分重要^[1]。本次研究比较我院 2019 年 6 月 -2020 年 6 月 72 例内镜下黏膜切除术治疗围术期分别行常规护理配合以及精细化护理配合结肠息肉患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组精细化护理配合的内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉 36 例患者男 (n=18)、女 (n=18),年龄区间为:25 岁 ~ 80 岁、平均 (45.52±1.52) 岁,结肠息肉直径 / 平均结肠息肉直径为:0.81 ~ 2.21cm, (1.32±0.11) cm。对照组常规护理配合的内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉 36 例患者男 (n=19)、女 (n=17),年龄区间为:22 岁 ~ 78 岁、平均 (45.51±1.55) 岁,结肠息肉直径 / 平均结肠息肉直径为:0.84 ~ 2.22cm, (1.31±0.14) cm。两组患者平均年龄、平均病程等基础资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:本次研究对象均经电子肠镜下检出结肠息肉,患者在获悉本次研究目的与干预措施后均表示自愿参与本次研究。

排除标准: (1) 排除非首次行结肠息肉治疗患者。 (2) 排除难以正常言语交流患者。 (3) 排除近六个月有其他胸腹腔手术史患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 (围术期常规护理配合)

术前一天手术室巡回护理对患者开展健康教育,宣讲手术流程、术中注意事项,并请患者配合责任医师开展术前准备。术中护理人员配合手术进展,向主治医师传递相关手术器械,同时在术中、术后持续患者各项生命体征。

1.3.2 实验组 (围术期精细化护理配合)

(1) 术前,①心理护理:手术室巡回护士在开展常规健康教育的同时结合患者反应评估患者心理,一般情况下,患者术前可伴有焦虑、紧张、恐惧等负面情绪,对此,护理人员向患者列举手术治疗成功案例,减轻患者术前负面情绪。②护理人员与主治医师畅谈术中可能出现的意外事件,在切除结肠息肉黏膜下注射适量 0.01% 肾上腺素生理盐水,局部注射给药息肉隆起,在内镜下确定息肉基底部与肌层分离后使用圈套器将息肉完全套住。此外,术中护理人员应结合结肠息肉大小适当调节电切功率。(3) 术中:①依据患者

个人感受在 24-26℃ 适当调节手术室温度,并在充分暴露患者手术区域的同时对患者非手术区域加盖棉被,避免患者术中体温丢失。②在患者进入手术室后,护理人员主动与患者沟通,向患者介绍手术室环境以安抚患者情绪。(3) 术后:护理人员在遵循医嘱落实常规护理干预的同时,询问患者是否有腹胀、腹痛等感受,告知患者术后腹胀、腹痛产生的原因,同时指导患者卧床期主动活动踝关节、顺时针按摩腹部、尽快下床活动等方式以促进肛门排气。

1.4 观察指标

比较两组患者对护理满意度,护理满意度包括十分满意、基本满意与不满意,满意度 = 100.00% - 不满意率。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果中相关计量数据, (%) 表示形式的相关计量数据用 χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示形式的计量数据用 t 检验, P 值 < 0.05 表示数据有统计学意义。

2 结果

两组患者对护理满意度,具体情况 (见表 1), 实验组患者对护理满意度高于对照组。

表 1: 两组患者对护理满意度 [n(%)]

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	36	18 (50.00%)	16 (44.44%)	2 (5.56%)	94.44%
对照组	36	14 (38.89%)	12 (33.33%)	10 (27.78%)	72.22%
χ^2 值					7.208
P 值					< 0.05

3 讨论

结肠息肉内镜下粘膜切除术近些年在临床得到了极大的推广,常规围术期护理配合实施过程中,护理人员忽视术中操作对患者心理造成的刺激,护患之间缺乏沟通与了解,围术期护患配合度低,易爆发护患纠纷^[2]。结肠息肉内镜下粘膜切除术患者在常规围术期护理配合的基础上,精细化护理配合实施过程中术前护理人员对患者开展心理护理,同时为应对术中不确定因素,在手术前手术室护理人员与主治医师针对术中肯能出现的意外事件拟定相关处理措施,优化术中操作方案^[3]。此外,在患者进入手术室后从患者个人主观角度出发,适当调整手术室温度,并对患者开展心理护理,以减轻陌生手术环境对患者心理造成的刺激,缓解患者恐惧,术后护理人员完善健康教育,引导患者投入到自身术后康复中,防止患者术后因自身疾病相关知识认知水平低,担忧自身预后^[4]。

本次研究中实验组患者对围术期护理配合满意度高,综合

(下转第 132 页)

颈椎病也被叫做颈椎综合征,是一种高发疾病,患者往往感到颈背部疼痛不已、上下肢乏力、手指发麻等症状,严重影响了人们日常生活及睡眠质量^[4]。同时,该疾病病情反复,患者极易出现焦虑、抑郁等不良情绪。因此,治疗期间配以针对性护理干预尤为必要。焦点解决护理则是贯彻执行“以患者为中心”的理念,对个人潜能及资源予以充分信任的一种护理方式,解决问题是根本出发点,借助患者自身优势,积极改变各种细微之处,同患者共同讨论护理计划,并从整体上进行有效改变,进而实现预期护理目标。本研究结果表明,干预后,观察组 HAMD 评分、PSQI 评分均优于对照组($P < 0.05$),这充分凸显了焦点解决护理干预在该疾病辅助治疗中的价值,值得在临床广泛推广运用。

(上接第 127 页)

所述,内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的护理配合可影响患者预后效果,其中精细化护理配合可增进护患交流,提升患者对护理满意度。

参考文献

[1] 尹余平,吴艳,张小雯,等.内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的护理配合效果[J].实用临床护理学电子杂志,

2020,5(48):125.

[2] 郭燕.内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的围手术期综合护理[J].中国肛肠病杂志,2020,40(6):68-69.

[3] 牛雪梅.内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的术中护理配合[J].中国社区医师,2019,35(23):161-162.

[4] 韦雪.优质护理干预在内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉患者护理中的应用效果[J].中外女性健康研究,2018(15):116,122.

(上接第 128 页)

治疗护理工作产生抵触情绪,进而影响工作开展。在治疗过程中,可能涉及有关内镜检查等工作,需要做好有关指导建议,让患者诊疗过程更为舒适,避免不良感受导致的患者负面体验与矛盾冲突。要注重护理人员在心理学、沟通能力上的优化,还需要注重法律常识、社会学等方面的了解,提升工作应对能力。总而言之,老年患者消化内科护理中针对护理安全风险做预防控制处理,提升护理工作在抗风险上的意识,提升护理质量。

参考文献

[1] 左金芳.老年患者消化内科护理的安全隐患与对策[J].养生保健指南,2020,(3):129.

[2] 王方方.探讨老年患者消化内科护理的安全隐患与对策[J].健康之友,2020,(2):228.

[3] 代春红.探讨老年患者消化内科护理的安全隐患与对策[J].饮食保健,2020,7(10):138.

[4] 陈佳佳.老年患者消化内科护理的安全隐患与对策[J].家有孕宝,2020,2(18):150.

(上接第 129 页)

儿能够充分配合手术治疗,确保手术顺利进行。术前消除患儿恐惧心理,赢得患儿信任,术中配合医生做好各项护理工作,术后对患儿病症和生命体征状况密切观察,以此达到优化各项手术指标,降低不良反应的目的,使患儿早日康复。

综上所述,对四肢骨折患儿手术室护理中应用综合护理干预,护理效果好,有助于降低患儿住院时间和手术时间,加快伤口愈合,不良反应低,患儿家属较为满意,临床使用价值高。

参考文献

[1] 肖若彤.康复理论在儿童四肢骨折围手术期护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,019(051):200-201.

[2] 冯美丽.四肢骨折患儿手术室护理中应用中医护理的临床观察[J].医学信息,2017,30(005):246-247.

[3] 吴晶.舒适护理和常规护理在四肢骨折患者中的护理观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(02):232-233.

[4] 马莉芳.小儿四肢骨折护理中的手术室中医护理临床研究[J].光明中医,2020,v.35;No.345(08):131-133.

(上接第 130 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

外科患者中运用舒适护理可以在一定程度上优化患者治疗过程中的身心体验,减少对手术治疗的恐惧感。尤其是手术治疗恢复时间长,患者在其过程中会存在较多的担忧,护理工作的指导效果则影响其过程中的心态与行为,进而也反过来影响治疗恢复的效果。要做好患者情况的评估,意识到患者之间的差异,甚至对患者做分类,针对不同类型情况做对应的护理处理应对安排,保持护理工作的针对性,同时也提升个性化处理的效率。

总而言之,舒适护理应用在外科患者中可以有效的加快其术后恢复速度,提升患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 王忠丽.舒适护理应用于外科手术室护理中临床疗效观察[J].健康大视野,2020,(13):143.

[2] 刘巧云,郭文霞,高绪蕾,等.舒适护理模式及实施流程在胸外科护理中的应用[J].科学养生,2020,23(6):205.

[3] 边文静.舒适护理在普外科腹腔镜手术患者中的应用[J].中国医药指南,2020,18(17):220-221.

[4] 司彦英.舒适护理对胸外科术后患者生活质量和满意度的影响[J].特别健康,2020,(13):172,174.