

系统护理干预对提高肠息肉治疗患者术前肠道准备清洁度的影响分析

胡先静

自贡市中医医院消化科 643010

〔摘要〕目的 分析肠息肉患者采取系统护理干预后,对患者术前肠道准备清洁度的影响。方法 选择我院 2021 年 5 月-2022 年 9 月接诊的肠息肉患者作为观察对象,以随机数字法对患者分组,对照组、观察组患者各有 30 例。对照组患者采取常规护理,观察组患者采取系统护理干预,对比患者肠道准备清洁度及不良反应率、护理满意度。结果 观察组肠道准备清洁度比对照组好, $p < 0.05$, 不良反应发生率比对照组低, 护理满意度比对照组高, $p < 0.05$ 。结论 系统护理可提升患者认知, 让患者做好术前肠道准备工作, 减少治疗后不良反应, 患者对系统护理满意度高。

〔关键词〕系统护理; 肠息肉; 肠道准备清洁度; 满意度

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 10-136-02

肠息肉作为肠道黏膜表面发生的隆起状病变,属于一种非正常的组织增长,部分患者肠息肉病情进展后发生癌变,对此,早期治疗肠息肉,也有利于确定肠息肉的性质。肠息肉大小及形态不同,常见蒂状,明确患者病理性质后,按照部位通过病理诊断,包括结肠管腺瘤及炎性息肉^[1]。患者确定肠息肉后,多采取手术治疗,但患者术前准备工作一定程度影响预后,术前,患者需要做好肠道准备,保持肠道清洁,便于手术实施,减轻术中污染,从而降低术后不良反应率。系统护理作为一种全面及整体性的护理模式,为患者提供系统护理,对改善患者术前准备工作具有重要意义。本研究将我院纳入的肠息肉手术治疗患者作为观察对象,分析不同护理模式对患者肠道准备工作的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 5 月-2022 年 9 月接诊的肠息肉患者作为观察对象,以随机数字法对患者分组,对照组、观察组患者各有 30 例。对照组:年龄 32-73 岁,平均年龄(49.32±4.54)岁。观察组:年龄 31-75 岁,平均年龄(49.65±4.87)岁。两组患者基本资料对比, $p > 0.05$ 。

纳入标准:患者均确诊胃肠道息肉,年龄在 80 岁以内,患者的认知功能正常。

排除标准:将精神疾病系统、无法配合研究及护理依从性差的患者排除。

1.2 方法

对照组:为患者采取常规护理干预,护理人员在指导过程中,让患者在术前 3d 以半流食为主,术前 1d 夜晚,患者禁止饮食,但可少量饮水,持续时间为手术完毕。手术当天 9 点开始,服用 1000ml 电解质溶液。30min 分钟后增加到 2000ml。并告知患者肠道准备的意义,让患者积极配合。

观察组:为患者采取系统护理干预,术前,护理人员评估患者是否存在便秘问题,若患者过往有慢性便秘,在术前 2-3d 以改善排泄的药物及胃肠动力药物干预,护理人员向患者说明手术的意义及过程,说明术前准备对术后的影响,并根据患者病情变化实施相关的药物治疗,以免患者发生不良反应。在术前评估患者心理状态,部分患者担心手术对自己

的伤害,护理人员向患者说明目前手术技术的先进性,打消患者治疗疾病的顾虑,提升患者对抗疾病的积极性。在系统护理中,护理人员指导患者做好肠道准备,在饮食方法上与对照组一致,等待患者电解质溶液服用 2000ml 后,护理人员让患者在医院内走动,并按揉患者腹部,促进患者排泄^[2]。手术完成后,为降低患者不良反应率,护理人员告知患者规范化的饮食方法,并要求家属监督患者饮食,以免患者随意饮食。术后 1d,护理人员常规为患者补充体液,患者无需饮食,术后 2d,患者正常排气,以流食为主。护理人员观察患者饮食后的反应,若患者出现恶心及呕吐等症状,应当及时上报医生,术后 3d,此时患者病情稳定,可食用半流食,常见烂面条及白米粥,术后 6d,患者机体功能基本恢复,可食用一些普通食品。

1.3 观察指标

①评价患者肠道准备清洁度, I 级:视野清晰。II 级:通过负压吸引后完成手术。III 级:对患者视野产生阻碍,检查及治疗困难, I 级及 II 级表示清洁度尚可。②不良反应:统计患者术后的不良反应,包括腹痛、呕吐及腹胀。③满意度:以满意度量表调查,包括非常满意及满意、不满意三项。

1.4 统计学分析

数据资料均通过统计学软件 spss22.0 处理,计量资料、计数资料分别通过 $\bar{x} \pm s$ 、% 表示,以 t 值及 χ^2 检验, $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间肠道准备清洁度

观察组肠道准备清洁度比对照组好, $p < 0.05$, 见表 1。

表 1 组间肠道准备清洁度 (n, %)

分组	n	I 级	II 级	III 级	清洁度
观察组	30	10 (33.33)	18 (60.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	8 (26.67)	14 (46.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.878
P					0.023

2.2 组间不良反应率对比

观察组不良反应率比对照组低, $p < 0.05$, 见表 2。

(下转第 138 页)

会对患儿的肺部组织健康造成影响，若不能及时进行妥善的治疗与及时干预，则其会导致患儿肺部受到相应的损伤，其对于患儿预后健康的保障极为不利^[3]。在护理工作开展期间，大量研究资料表明，通过及时对超声雾化吸入治疗的相关要点进行讲解，医护人员可以确保患儿有效实现对于治疗工作的合理开展^[4]。在此期间，通过对患儿的心理状态进行充分调整，有助于促进其紧张情绪的缓解，对于患儿治疗期间依从性水平的全面提升具有重要的促进意义。与此同时，通过有效做好对于病房环境的合理创设，医护人员可以为患儿营造一个良好的休养氛围，其对于患儿病情的改善与身心健康的恢复具有积极价值。实践表明，通过相关工作的合理落实，有助于推动患儿病情的控制与症状的改善，其对于患儿身心健康的保障具有重要意义^[5]。

本次研究结果显示，基于临床护理干预模式下，患儿护理依从性明显提升，症状改善用时显著缩短，与此同时，其不良事件率明显降低。

综上，在对肺炎患儿进行超声雾化吸入治疗的过程中，为了促进患儿治疗工作的顺利进行与预后健康的合理恢复，医护人员应积极采用临床护理干预模式开展护理服务。

[参考文献]

[1] 曹丽, 孙红翠. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预[J]. 贵州医药, 2022, 46(8):1342-1343.
 [2] 刘兵兵, 安宁. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6):271-272.
 [3] 陈颖利, 梁杰, 杨晓娟. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预[J]. 贵州医药, 2021, 45(11):1805-1806.
 [4] 朱蔼欣, 黎巧茹, 黄春辉, 等. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3):120-122, 130.
 [5] 殷秀成. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的护理要点分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(8):166-167.

表 3 患儿不良事件率

组别	n	感染	发热	皮疹	消化道反应	不良事件率(%)
研究组	45	0	1	0	1	4.44
对照组	45	1	3	1	3	17.78
χ^2	-	-	-	-	-	4.050
P	-	-	-	-	-	0.044

(上接第 135 页)

有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者生活质量结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	家庭支持	心理状态	生理功能	日常生活
观察组	21.48 ± 4.28	20.92 ± 4.75	22.57 ± 5.29	22.17 ± 4.24
对照组	16.29 ± 3.76	15.89 ± 3.96	19.26 ± 4.37	19.04 ± 3.58

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

有关肠造口的护理工作，需要积极的落实好综合手段的结合，提升患者与家属在认知建设、生理护理、心理干预各方面的效果提升，发挥综合干预的整合效果，减少各因素对患者构成的干扰，提升整体恢复的速度与质量，患者的满意度也会因此更高。

总而言之，肠造口护理中采用综合护理干预，可以有效地减少患者并发症，提升患者生活质量，整体状况更好。

[参考文献]

[1] 王姍, 于娟, 陈思思. 综合性护理干预对直肠癌术后永久性结肠造口患者护理效果及生活质量的研究[J]. 包头医学院学报, 2022, 38(3):64-67.
 [2] 陈素凯. 综合护理干预在直肠癌术后结肠造口护理中的临床应用效果[J]. 中外医疗, 2022, 41(15):157-161.
 [3] 李明星. 个性化护理干预在直肠癌造口术后护理中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(7):68-69.
 [4] 李艳君, 郎慧辉, 蔡艳, 等. 支持性护理干预在结直肠癌术后结肠造口患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(8):1171-1172.

(上接第 136 页)

表 2 组间不良反应率对比 (n, %)

分组	n	腹痛	呕吐	腹胀	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	5 (16.67)	3 (10.00)	11 (36.67)
χ^2					7.756
p					0.008

2.3 组间护理满意度对比 (见表 3)

表 3 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.767
p					0.017

3 讨论

肠息肉的发病率随着年龄增长而不断增高，肠息肉在肠道任何位置都能发病，小肠息肉发病率比大肠息肉低，多见于

十二指肠，大肠息肉占据整体肠道息肉的 80%，乙状结肠发生率高，患者多采取手术切除肠道息肉，在治疗前，患者做好肠道准备工作非常必要，护理人员常规护理内容简单，部分患者往往无法遵守护理人员制定的肠道准备方案^[8]。系统护理作为一种全面的护理模式，向患者说明肠道准备工作的意义，在思想上赢得患者认可，在护理过程中，为患者提供心理护理及健康教育等措施，纠正患者认知，并延续到术后护理，提升患者康复速度。本研究中，观察组患者护理满意度比对照组高，不良反应率比对照组低，肠道准备清洁度比对照组好，系统护理在肠道息肉治疗中具有应用价值。

[参考文献]

[1] 曾泽璇, 胡嘉明. 护理干预对内镜下高频电切除肠息肉手术患者的影响价值[J]. 心理月刊, 2021, 16(11):99-100.
 [2] 尚妍芳. 协作式无缝隙全程护理在肠息肉切除患者中的应用[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10):1112-1113.
 [3] 郭婉茹, 陈俊杰. 快速康复外科护理在肠息肉手术患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(10):186-187.