

肠道息肉在无痛内镜切除术中配合的护理体会

莫爱朝

柳州市妇幼保健院 广西柳州 545001

〔摘要〕目的 分析肠道息肉患者于无痛内镜切除术中配合的护理体会。方法 回顾性分析 2019 年 1 月至 2019 年 11 月在我院行无痛内镜切除术的 48 例肠道息肉患者的临床资料,依据不同护理方式分成对照组(予以常规护理)和观察组(予以护理干预)各 24 例,统计并比较两组的围术期指标和护理满意度。结果 观察组首次排气、首次排便及肠蠕动恢复时间比对照组更短,护理满意度比对照组更高($P < 0.05$)。结论 对行无痛内镜切除术的肠道息肉患者开展护理干预能改善其围术期指标,促进其术后恢复,提高其满意度,值得采用。

〔关键词〕无痛内镜切除术;肠道息肉;护理干预;护理满意度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)12-148-02

肠道息肉属于消化道一类常见疾病,多发生于结肠和直肠中,具体是指肠黏膜受多种原因影响,使得上皮部位产生凸往肠腔的隆起^[1]。患者临床特征是血便、腹部不适以及黏液便等。多数患者无明显的症状表现,常导致诊断时为时过晚,易引发癌变,严重威胁其生命健康。目前临床治疗时多选择手术,其中无痛内镜切除术属于一种常见术式,具有费用较低、创伤较小以及术后恢复较快等特点,得到了临床的广泛认可。但部分患者缺乏对手术的了解,极易出现恐惧及紧张等情绪,进而影响其配合度,最终导致检查与治疗失败或者放弃。同时因手术输入侵入性操作,若护理不当极易诱发并发症,给患者带来二次伤害^[2]。因此,手术治疗期间辅以有效合理的护理干预意义重大。本文就肠道息肉患者于无痛内镜切除术中配合的护理方法进行总结,给临床提供一定的指导作用,现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 1 月至 2019 年 11 月在我院行无痛内镜切除的 48 例肠道息肉患者的临床资料,依据不同护理方式分成两组各 24 例,对照组男性共 15 例,女性共 9 例;年龄范围在 18-75 岁,均值(50.25 ± 10.36)岁;息肉直径在 1.1-3.2cm,均值(2.15 ± 0.68)cm;息肉部位:8 例为直肠,6 例为乙状结肠,5 例为横结肠,5 例为升结肠。观察组男性共 16 例,女性共 8 例;年龄范围在 20-75 岁,均值(50.68 ± 9.85)岁;息肉直径在 1.2-3.4cm,均值(2.20 ± 0.58)cm;息肉部位:9 例为直肠,7 例为乙状结肠,4 例为横结肠,4 例为升结肠。两组的一般资料差异不显著($P > 0.05$),可进行分析比较。

1.2 方法

两组均行无痛内镜切除术,其中对照组予以常规护理,即入院后依据常规流程给患者安排病房,仔细说明住院须知和有关规定及信息,保持病房干净通风,及时做好床上用品的更换。术前给患者和其家属说明手术目的、方法、流程和注意事项等,仔细询问患者病史和过敏史,完善常规检查,做好术前各项准备工作,术后对并发症加强观察。观察组予以护理干预,内容如下:(1)术前护理:入院后,护士和患者开展疾病有关健康宣教,耐心给其讲解疾病诱因、治疗方案、手术方式和术前术后注意事项等,适当列举手术成功病例,使其建立起治疗疾病的自信心,进而提升其配合度;告知患

者减少产气食物摄入,饮食应清淡,术前 6h 禁食,遵医嘱应用和爽(复方聚乙二醇电解质)或者硫酸镁行灌肠,做好术前的肠道准备工作,备好手术急用药品与有关器材。(2)术中护理:仔细对手术器械进行检查与清点,协助患者取左侧卧位,开放静脉通路,依据体质量予以相应药物剂量,确保患者呼吸平稳后,开展无痛内镜检查,术中对其神志、心率、呼吸和血氧饱和度等变化情况加强观察。(3)术后护理:术后禁食 1d,1-3d 予以流质饮食,无并发症可逐渐过渡至半流质和正常饮食,告知患者禁止摄入肉类、刺激性以及粗纤维素类食物;术后指导患者维持 6h 绝对卧床休息,后才能下床进行活动。两周内避免进行剧烈运动及体力活动。(4)并发症护理:腹痛属于一类常见并发症,需告知患者加强卧床休息,并禁食,若腹痛严重可适当遵医嘱应用奥美拉唑,同时对患者开展静滴,以缓解其疼痛等。此外,术后应对患者生命体征加强观察,若出现寒战和昏迷等症状需及时通报医师,后予以针对性处理。

1.3 观察指标

(1)围术期指标:包含首次排气、首次排便及肠蠕动恢复时间。

(2)护理满意度:采取我院自制满意度评分表,内容包括满意、一般和不满意等选项,对总满意度进行观察。总满意度 = (一般 + 满意)例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

选择 SPSS18.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,选择 t 检验,计数资料以百分比表示,选择 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的围术期指标对比

观察组首次排气、首次排便及肠蠕动恢复时间比对照组更短($P < 0.05$)。如表 1:

表 1: 两组的围术期指标对比(h, n=24)

组别	首次排气时间	首次排便时间	肠蠕动恢复时间
观察组	15.25 $\pm$ 1.36	29.60 $\pm$ 1.92	7.82 $\pm$ 1.26
对照组	22.58 $\pm$ 1.25	39.32 $\pm$ 1.84	13.52 $\pm$ 1.56
t	19.440	17.906	13.925
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组的护理满意度对比

观察组的护理满意度比对照组更高 ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2: 两组的护理满意度对比 (% , $n=24$)

组别	满意	一般	不满意	满意度
观察组	14	9	1	23 (95.83)
对照组	10	9	5	19 (79.17)
χ^2				12.688
P				< 0.05

3 讨论

肠道息肉属于消化内科一类常见疾病,其病因暂未明确,息肉过大可引发出血甚至癌变,使患者和其家庭经济负担加重。伴随内镜技术日渐进步,无痛内镜切除术开始被广泛应用到肠道息肉治疗中,但该术式对医护人员的专业性、配合度要求较高,除需医师具备熟练的操作技能之外,对护士护理配合也有着较高要求^[3]。

有研究显示^[4],有效积极护理配合对确保肠道息肉手术顺利开展、减少术后并发症出现、促进患者术后恢复有着重要作用。本次研究发现,观察组首次排气、首次排便及肠蠕动恢复时间均短于对照组,说明对行无痛内镜切除术的肠道息肉患者开展护理干预能促进其术后恢复。分析原因可能是观察组护理更具针对性,同时护理内容更全面,其通过术前给患者进行健康宣教、心理护理、饮食指导,同时做好各项准备工作等,可有效减轻其不良情绪,提高其机体耐受度,提

升其配合度;术中做好配合工作,对患者生命体征加强观察能保证手术顺利实施,确保手术的有效性、安全性;术后予以患者饮食及运动指导,同时做好各项并发症的护理工作等,能促进其术后身体恢复,确保其获取充足休息,促进其机体功能恢复,减少并发症出现,确保术后治疗的安全性^[5]。此外,在观察护理满意度时发现,观察组比对照组更高,说明护理干预能提升患者的满意度,更符合其需求。

总之,对行无痛内镜切除术的肠道息肉患者开展护理干预能改善其围术期指标,促进其术后恢复,提高其满意度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 何新英. 无痛内镜下微创治疗肠道息肉的护理体会 [J]. 皖南医学院学报, 2015, 8(3):304-306.
- [2] 吴小红, 王霞, 何淑波, 等. 无痛苦内镜下高频电凝电切治疗胃肠息肉的护理 [J]. 局解手术学杂志, 2014, 13(2):203-204.
- [3] 李巧. 无痛内镜下高频电凝电切术治疗胃肠息肉的护理体会 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(11):151-152.
- [4] 赵媛媛, 王海元, 李玉红等. 无痛内镜下黏膜切除术治疗胃息肉的围术期护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(19):2350-2352.
- [5] 杨彤. 无痛肠镜下结肠息肉切除术的临床护理分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(8):142-143.

(上接第 146 页)

长于对比组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

PICC 置管后会出现较多并发症,常见的为机械性静脉炎,其会直接降低患者的治疗效果与生存质量。所以,在防治机械性静脉炎的过程中,早期开展护理干预,可使机械性静脉炎的出现明显减少,使 PICC 置管留置时间明显延长^[4]。早期护理干预按照所掌握的相关知识,对患者的信息予以最大程度的全面判断,并借助医学护理知识与临床经验,对患者潜在与存在的护理问题进行寻找,并进行针对性的干预,对护理风险有效防范。在其护理干预可使患者的配合度显著提高,缓解压力,还可以提高 PICC 的耐受性,对置管后机械性静脉炎的出现具有预防效果^[5]。

本研究结果显示:实验组患者机械性静脉炎发生率 3.50%,明显低于对比组的 19.30%;实验组患者的静脉炎出现时间与平均置管时间均长于对比组,与相关研究结果一致。

总之,早期护理干预对肿瘤患者 PICC 置管术后机械性静脉炎的预防效果显著,可延长静脉炎出现时间与平均置管时间。

[参考文献]

- [1] 郭丛兰, 王芳, 陈燕, 等. PICC 置管术后机械性静脉炎的护理干预 [J]. 医药前沿, 2016, 6(25):257-258.
- [2] 金凤珍, 温福刚. 护理干预对肿瘤患者 PICC 置管并发症与依从性的影响分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(26):192-194.
- [3] 蔡蕊, 简波. 早期预见性护理干预对肿瘤患者 PICC 术后机械性静脉炎的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(5):706-708.
- [4] 全小婷, 岑卓英, 杨君, 等. 护理干预对血液肿瘤患者 PICC 置管后并发症的影响 [J]. 临床医学工程, 2016, 23(9):1263-1264.
- [5] 刁淑华, 易小青, 练慧萍, 等. 早期干预对血液科肿瘤病人 PICC 置管后血栓形成的预防效果及预后影响 [J]. 包头医学院学报, 2017, 33(12):78-80.

(上接第 147 页)

护理后,患者的运动功能、生活活动能力、生活质量评分等指标均高于护理前,组间差异显著, $P < 0.05$ 。研究说明,舒适护理在股骨颈骨折护理干预中具有较高的临床应用价值。通过环境护理、心理护理、体位护理、疼痛护理、饮食护理、康复锻炼等方式,对股骨颈骨折患者实施舒适护理干预,既能改变患者的负性情绪,增强其治疗积极性,又能改善患者的生理状态,缩短患者的康复时间,使其能够尽快回归正常生活。

综上所述,在股骨颈骨折护理干预中应用舒适护理,能够有效改善患者的日常活动能力和运动功能,提升其生活质

量,值得在临床上进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 蒋玉华, 匡晓红. 中医情志护理联合舒适护理干预对老年股骨颈骨折患者骨折愈合、髋关节功能和护理满意度的影响 [J]. 四川中医, 2019, 37(3):199-201.
- [2] 韩娅娜, 牛纪娥, 田少斌. 舒适护理在老年股骨颈骨折术后护理中的应用价值 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(11):1354-1355.
- [3] 甘庆, 周华. 股骨颈骨折患者术后分期护理对髋关节功能的影响分析 [J]. 川北医学院学报, 2017, 32(6):933-936.