

消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术运用护理路径的效果分析

杨柳青 王文文

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术运用护理路径的效果。**方法** 观察 2019 年 3 月至 12 月期间收治的 78 例消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者, 随机分为对照组与观察组各 39 例, 对照组中运用常规护理, 观察组运用护理路径, 分析不同处理后患者心理状况、并发症情况。**结果** 在并发症发生率上, 观察组 5.13%, 对照组 20.51%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项评分明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术运用护理路径可以有效的减少并发症, 提升心理质量, 整体状况更为理想。

【关键词】 消化道早癌; 内镜下黏膜剥离术; 护理路径; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-147-02

消化道早癌一般集中为早期的食管癌、胃癌、结直肠癌等。一般早期消化道肿瘤病灶浸润深度仅仅在黏膜层或黏膜下层, 不会有淋巴结转移的问题。疾病程度相对较轻, 同时通过手术治疗后的疾病控制效果更好。除了专业的治疗, 临床护理工作对治疗康复等有一定的辅助作用。本文采集 78 例消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者, 分析运用临床护理路径后的效果, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 3 月至 12 月期间收治的 78 例消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者, 随机分为对照组与观察组各 39 例。对照组中, 男 26 例, 女 13 例; 年龄从 34 岁至 76 岁, 平均 (54.82 ± 11.09) 岁; 观察组中, 男 21 例, 女 13 例; 年龄从 34 岁至 76 岁, 平均 (54.82 ± 11.09) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组中运用常规护理, 观察组运用护理路径, 细节如下:

首先, 在患者入院的 1-3 天, 需要进行有关教育指导工作, 让患者与家属对肿瘤的疾病原因、治疗方法以及护理等有基本的了解, 提升整体的配合度^[1]。同时让其做好有关手术准备工作, 完成有关项目检查, 了解整个流程的注意事项。要做好患者综合信息的了解, 包括疾病史、过敏史、家族病史等状况, 还需要做好对应的心理指导工作, 减少其心理压力导致的治疗工作不顺利^[2]。做好有关手术专业性说明, 提升其其对治疗的信心。

术后首日则需要做好基础护理工作, 指导患者保持去枕平卧, 控制时长在 6 小时。要完善口腔护理, 提升舒适度, 同时减少感染问题。辅助患者做好翻身叩背、咳嗽指导。引导其保持舒适体位, 在叩背处理中需要依照由内到外、由上到下的顺序, 防控肺部感染问题。做好病情综合性观察, 一般每间隔一两小时做其肠鸣音观察了解^[3]。如果有手术并发症, 还需要做好具体体征与症状情况的了解, 需要时需要进行患者腹部平扫查工作, 做好净流量的量颜色性质的观察记录, 有异常及时告知医生。术后三天需要保持进行禁食, 做好必要的营养支持工作。术后第 2 天需要做好出血与穿孔并发症的观察。如果有上述情况, 需要做好抑酸、输血以及止血的具体操作。如果属于穿孔情况, 则需要保持绝对性的进食管理。没有出血时可以保持少量多餐的适量饮食, 可以采

用静滴营养液的方式来达到肠胃营养支持的效果。营养液主要应用葡萄糖、微量元素、脂肪酸与复方氨基酸等成分为主。辅助患者进行床上有关伸展活动训练, 活动四肢提升身体舒适度, 同时也避免关节与肌肉组织的僵化。术后 3 至 6 天, 如果患者还有出血, 则需要将进食时间继续延长, 在胃管拔除后需要了解其反应。如果有面色苍白、呕血、黑便、冷汗的情况, 则可能怀疑有自发性出血, 需要告知医生处理。需要指导患者与家属开展有关下床活动, 保持适量活动, 避免过度劳累, 注重休息质量, 防控剧烈活动带来的不良问题后。1 周后至 2 周内, 需要做好有关出院指导工作, 提供对应的书面材料, 让其参照性执行, 同时要配合口头讲解, 做重点性强调, 引导其做好定期的复诊检查。做好日常用药、饮食、作息、运动等方面的管理, 在饮食上避免牛奶、豆制品等产气食物的摄取, 同时需要运用抑酸剂与胃黏膜保护剂的药物。如果有异常情况与不适感, 需要及时的到院复诊。

1.3 评估内容

分析不同处理后患者心理状况、并发症情况。心理状况集中在 SAS、SDS 等有关焦虑、抑郁评分, 评分越低代表负面情绪程度越轻。并发症主要观察穿孔、肺部感染、出血与腹痛。

1.4 统计学分析

整理数据通过 spss19.0 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 各组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示, 在患者 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项评分明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	54.78 $\pm$ 4.19	57.34 $\pm$ 5.61
	护理后	41.56 $\pm$ 3.63	45.29 $\pm$ 4.37
对照组	护理前	55.28 $\pm$ 5.26	56.84 $\pm$ 5.63
	护理后	52.07 $\pm$ 4.35	52.73 $\pm$ 4.82

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者并发症情况

见表 2, 在并发症发生率上, 观察组 5.13%, 对照组 20.51%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

(下转第 150 页)

3 讨论

2 型糖尿病属于糖尿病中常见的种类,其发生率较高。病情反复发作与患者对治疗、健康行为的认知度存在直接关系,因患者长时间采取治疗,在治疗中极易出现烦躁、焦虑、悲观等负性情绪,使患者出现抵触治疗方案的心理,使血糖水平控制不佳,严重影响患者的生活质量。

健康教育可使患者更深入的认知疾病,可有效的控制血糖变化,将自身健康行为予以改善。传统护理具有局限性,使治疗依从性降低,影响血糖控制情况,进而使护理服务受到影响^[5]。健康教育配合步行,有利于患者尽早恢复健康,对并发症具有预防作用。实施健康教育可使患者明确自身行为,将心理压力减轻,并采取电话随访的方式,形成健康的生活方式,将生活质量和血糖水平予以改善。

综上所述,对老年 2 型糖尿病患者行步行配合健康教育干预,使生活质量得到改善,血糖水平得到控制,临床应用

价值较高。

参考文献:

- [1] 邵竹蕾.老年 2 型糖尿病护理中步行配合健康教育对血糖的影响[J].健康之友,2019(8):272.
- [2] 孙芳.老年 2 型糖尿病护理中步行配合健康教育对血糖的影响观察[J].饮食保健,2018,5(45):266-267.
- [3] 柴红.步行配合健康教育对老年 2 型糖尿病患者血糖控制的效果分析[J].医学食疗与健康,2019(18):101-102.
- [4] 李蕊.步行加 Buerger 运动对老年 2 型糖尿病下肢血管病变患者症状表现和下肢血流的影响[J].护理学报,2015(7):47-49.
- [5] 徐忠梅,于卫华,吴梦余等.老年 2 型糖尿病患者双重任务行走步态特征及其与害怕跌倒的相关性研究[J].中华护理杂志,2018,53(1):22-26.

(上接第 146 页)

综合上述,早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的应用价值显著,对提高护理满意度有积极作用,值得借鉴。

参考文献:

- [1] 李慧.脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的效果探讨[J].首都食品与医药,2018,25(20):81.

- [2] 张菲菲,李娜.脑梗塞患者护理中实施早期康复护理模式的临床效果研究[J].首都食品与医药,2018,25(16):170.
- [3] 荣艳萍,王林.早期康复护理模式在脑梗塞患者的临床护理中的应用[J].双足与保健,2017,26(24):86-87.
- [4] 张艳丽,张艳红.脑梗塞患者应用早期康复护理模式的分析[J].大家健康(学术版),2016,10(01):263-264.

(上接第 147 页)

表 2: 各组患者并发症结果 [n(%)]

分组	穿孔	腹痛	出血	肺部感染	总并发症发生率
观察组 (n=39)	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	5.13%
对照组 (n=39)	2 (5.13)	3 (7.69)	2 (5.13)	1 (2.56)	20.51%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术治疗过程中,需要护理工作来引导患者保持认知、心理与生理各层面的规范性,通过良好的配合状态来保证手术顺利展开,同时提升手术治疗恢复的效果,减少不适感与不良事件。

总而言之,消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术运用护理路径可以有效的减少并发症,提升心理质量,整体状况更为

理想。

参考文献:

- [1] 于海英.探讨护理路径在消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术后的应用效果[J].健康之友,2019,(20):2.
- [2] 官莉贞,黄惠娟.食管癌患者围手术期护理实施临床护理路径的效果探讨[J].中外医学研究,2019,17(32):108-110.
- [4] 李秀英.中医临床路径护理在胃癌根治术患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2019,41(5):332-333.

(上接第 148 页)

3 讨论

恶性肿瘤是当前临床常见病症之一,会给患者身体带来极为严重的伤害,且根据患者恶性肿瘤的不同,致死率的高低也不相同。当前医疗卫生技术发展较快,可对患者实施介入手术治疗,但由于部分患者在心理状态方面有着较大的不足,极有可能会对手术治疗产生一定的消极影响^[4]。本次对照实验中,对研究组患者实施了心理护理,该护理模式以常规护理为基础,进一步强化了对患者的心理护理、健康教育,且心理护理模式下,护理人员深入贯彻落实了“人性化”理念,有效缓解了患者的心理状态,提高了护理质量。

本次对照实验中,使用心理护理的研究组,其护理质量评分显著高于参照组,数据间有显著统计学意义, ($P <$

0.05)。据此来看,在对需要接受介入手术治疗的患者采取心理护理,可有效提高患者治疗依从性,对提高预后生活质量有重要帮助。

参考文献:

- [1] 李红杰,王艳红,刘佳.全程沟通结合心理护理对恶性肿瘤介入治疗患者及其家属的影响[J].当代医学,2015,21(29):114-115.
- [2] 吕俭霞.基于培土生金理论引导性想象五音疗法改善晚期肺癌化疗患者心理痛苦的研究[D].成都中医药大学,2018.
- [3] 黄俏荣.恶性肿瘤介入化疗患者实施心理护理对患者生活质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(24):314+316.