

内镜下黏膜剥离术治疗消化道癌前病变患者的护理体会

郑德燕

海军军医大学附属长征医院 上海 200003

【摘要】目的 观察内镜下黏膜剥离术治疗消化道癌前病变患者的护理疗效。**方法** 我院2019年4月-2020年4月收治的64例消化道癌前病变内镜下黏膜剥离术治疗患者为本次研究对象,按照护理干预模式不同将患者分为对照组(32例:常规护理干预模式)与实验组(32例:全程护理干预模式),比较两组预后临床治疗效果。**结果** 实验组患者平均手术时间、平均住院时间等观察指标均少于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。实验组患者并发症发生率(3.13%)明显低于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 消化道癌前病变内镜下黏膜剥离术治疗护理干预模式可直接影响患者预后,全程护理干预效果明显优于常规护理干预效果。

【关键词】 内镜下黏膜剥离术;消化道癌前病变;护理疗效

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-148-02

据流行病学调查显示,约有百分之二十的消化道癌前病变可发展为消化道癌,因此,对于消化道癌前病变患者及时行手术治疗切除病灶,对患者生命安全具有重要的意义。内镜下黏膜剥离术安全性高,且在内镜下借助高频电刀剥离病灶可减少手术伤口,但是患者术中护理水平也是影响患者手术结果的重要因素^[1]。本研究比较我院2019年4月-2020年4月64例行常规护理以及全程护理的消化道癌前病变内镜下黏膜剥离术治疗患者相关观察指标以及术后并发症发生情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组全程护理干预模式的患者中男($n=16$)、女($n=16$),年龄区间为:35岁~68岁、平均(48.82 ± 1.42)岁。对照组常规护理干预模式的患者中男($n=17$)、女($n=15$),年龄区间为:33岁~67岁、平均(48.81 ± 1.44)岁。两组患者男女比例、平均年龄经统计学验证无差异可对比($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考我国万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中消化道癌前病变临床诊断相关内容,患者术前结合超声内镜检查以及病理组织活检均确诊为癌前病变。(2)本研究获得医学伦理会批准且获得患者及其家属同意。

排除标准:(1)排除重要脏器病灶转移患者。(2)排除确诊精神疾病或伴神志、认知异常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规护理)

术前护理人员告知患者手术流程、手术注意事项,并在术中密切关注患者各项生命体征,协助医师完成相关操作,术后持续监测患者各项生命体征,并遵照医嘱落实相关术后护理。

1.3.2 实验组(全程护理)

(1)术前护理人员在落实常规护理的同时告知患者疾病诊断结果以及手术治疗对患者疾病控制的影响,列举手术治疗成功案例,抵消患者术后恐惧、紧张等负面情绪。(2)术中护理人员在密切监测患者各项生命体征的同时应对术中输注液体、灌洗液进行加热,此外,对患者非手术区域进行遮盖,避免患者体温出现较大波动。(3)术后护理人员在落实常规护理的同时给予患者饮食指导,一般情况下,患者排气前禁止饮食,若患者禁食期间相关营养指征明显降低,护理人员

应在医嘱指导下开展肠内营养支持或肠外营养支持。待患者排气后,嘱患者家属为患者提供米汤、面汤等流食,若患者未出现不良反应则提供鸡蛋汤、烂面条等半流食,术后1周逐渐恢复正常饮食,但是在日常生活中应低盐、低脂,避免进食刺激性食物。此外,患者术后2天不要下床活动,可在床上行膝关节水平移动,并通过调整床头高度以促使患者适应坐位,在术后3天协助患者下床行走,避免患者术后长期卧床。

1.4 观察指标

比较两组患者平均手术时间、平均住院时间等观察指标变化情况以及两组患者并发症发生情况。

1.5 统计学处理

应用SPSS21.0系统处理结果中变量资料,“ $\bar{x}\pm s$ ”形式相关变量资料应用t检验,“%”形式相关变量资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 预示组间变量资料数据差异明显,统计学意义成立。

2 结果

2.1 比较两组患者平均手术时间、平均住院时间等观察指标变化情况

具体情况如下:实验组患者平均手术时间为(66.76 ± 13.23)min、平均住院时间(8.54 ± 2.43)d,对照组患者平均手术时间为(82.34 ± 13.21)min、平均住院时间(12.45 ± 2.45)d,两组观察指标经t验证等于0.011、0.002, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者并发症发生情况

具体情况(见表1),实验组患者术后并发症发生率比对照组低。

表1: 两组患者并发症发生情况 [n/%]

组别	n	肠粘连	出血	肺部感染	并发症发生率
实验组	32	0 (0.00%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	3.13%
对照组	32	2 (6.25%)	4 (12.50%)	2 (6.25%)	25.00%
χ^2 值					5.215
P 值					< 0.05

3 讨论

消化道癌前病变内镜下黏膜剥离术具有伤口小、术后恢复快等优点,该术式常规护理实施过程中,护理人员易忽视

(下转第151页)

郁等负性情绪。通过研究表2可见,干预前,两组患者SAS、SDS评分、社会支持水平比较,无差异,无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组患者SAS、SDS评分明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);而社会支持水平评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 小结

由此可见,对维持血液透析患者提供一种身体上舒适、心理上安慰、精神上慰藉、社会关系上支持的舒适护理,能有效缓解患者紧张、焦虑、抑郁的负性情绪,提高患者对护理人员的认可度,建立良好的社会-家庭支持系统,降低并发症的发生率,从而提高生活质量,值得推广运用。

参考文献:

- [1] 张瑞红,谷岩梅,宋玉芝.农村维持血液透析患者家庭亲密度与适应性状况及其与社会支持的相关性[J].现代临床护理杂志,2015,14(2):65-67.
- [2] 邹丽娥.维持性血液透析患者抑郁状态及其相关社会因素分析[J].医学理论与实践,2012,25(8):882-894.
- [3] 于玲,李寒,王世相.维持性血液透析患者抑郁障碍

调查及相关因素分析[J].中国血液净化,2012,11(1):22-24.

[4] 徐先会.舒适护理模式对尿毒症血液透析患者负性情绪及生活质量的影响[J].中西医结合护理,2016,8(2):33-35.

[5] 杨继芳.肺结核大咯血行支气管动脉栓塞术患者实施舒适护理的效果观察[J].当代护士,2016,6(中旬刊):105-106.

[6] 周敏,马青华.舒适护理临床应用研究进展[J].全科护理,2012,10(34):3242-3243.

[7] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003:35-39.

[8] 陈燕琼,陈幼娥,罗燕玲,等.血液透析患者社会支持状况调查及对策[J].现代临床护理杂志,2004,3(4):4-6.

[9] 谢萍,谭旭妍,龙馨.维持性血液透析病人自我感受负担与焦虑抑郁的相关性研究[J].全科护理,2016,1(16):21-23.

[10] 毛智慧,张欢,孙晓婷,等.舒适护理及其影响因素的研究进展[J].护理研究,2017,5(31):513-515.

(上接第146页)

让患者在恢复期得到更好的照顾,降低了病情的复发率,也让患者更加信任医护人员。综合性护理干预让急性胆源性胰腺炎得到了很大的改善,防止了病情的恶化,具有非常高的应用价值^[5-6]。

综上所述,综合性护理方法能够在很大程度上改善急性胆源性胰腺炎恢复期患者的护理质量,促进临床治疗效果的提升,改善恢复期患者的生活质量,确保胰腺炎患者的生命安全,是一项值得推广的应用。

参考文献:

- [1] 贾廷会.全面护理干预对重症急性胆源性胰腺炎介入治疗患者的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(19):3616-

3618.

[2] 刘小林,卜娟.人性化护理在胆源性胰腺炎ERCP手术患者中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(33):50+60.

[3] 罗俊.对接受内镜手术的急性胆源性胰腺炎患者进行优质护理的效果[J].当代医药论丛,2019,17(15):265-267.

[4] 李丹.急性胆源性胰腺炎恢复期的护理干预效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(07):236+238.

[5] 曹立萍.护理干预在急性胆源性胰腺炎恢复期的应用[J].新疆中医药,2010,28(05):73-74.

[6] 薛燕萍,王京立,吴锡萍,王赛男.急性胆源性胰腺炎恢复期的护理干预[J].中国实用护理杂志,2006(25):22-23.

(上接第147页)

护理认知的调查[J].现代预防医学,2014,41(6):1147-1149,1152.

[2] 廖春莲,谭春燕,胡盼,等.品管圈活动对提高脑卒中患者良肢位摆放有效率的观察[J].重庆医学,2014,43(13):1626-1628.

[3] 冯洪,谢家兴,李淑会,等.品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用[J].中国康复理论与实践,2014,20(8):794-797.

[4] 卢利萍,桑德春,邵翠霞,等.脑卒中偏瘫患者康复护理前后的三维步态分析[J].中国康复理论与实践,2014,20(8):752-755.

(上接第148页)

术前患者负面心理、术中低温以及术后卧床等诸多细节对患者术后康复造成的影响^[2]。全程护理干预模式即在消化道癌前病变内镜下黏膜剥离术术前、术中以及术后开展相关护理,术前通过谈话、交流,安慰患者,抵消患者术前恐惧,术中开展保温干预,以防止患者术中体温出现较大波动,术后结合患者身体恢复情况,指导患者科学饮食、适当运动以保证患者术后营养状态平稳,避免肺部感染以及肠道黏连等并发症的发生^[3,4]。

本次研究显示实验组患者平均手术时间短,平均住院时间比对照组少,且实验组并发症发生率比对照组低。综上所述,内镜下黏膜剥离术治疗消化道癌前病变患者全程护理干预模

式有较高的临床应用价值。

参考文献:

[1] 陈玲,宋健.内镜下黏膜剥离术治疗消化道癌前病变患者的护理研究[J].基层医学论坛,2019,23(27):3854-3856.

[2] 袁芳.内镜黏膜下剥离术治疗消化道不同部位癌前病变及早癌的护理[J].国际护理学杂志,2017,36(5):633-635.

[3] 黄玉清,李铭冬,黎柯渝,等.内镜黏膜下剥离术治疗消化道不同部位癌前病变及早癌的护理[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(46):205,211.

[4] 王秀玲,李晓飞.探讨消化道早期癌前病变行内镜下黏膜剥离术(ESD)治疗后的护理干预[J].中华养生保健,2020,38(2):5-7.