

内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变的护理

霍海燕

兰州市第一人民医院消化科 730050

【摘要】目的 探讨内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变的护理效果。**方法** 选取2019年5月-2020年7月在我院进行内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变患者86例为研究对象,随机分为研究组与对照组,每组43例,对照组提供常规护理,研究组提供针对性护理,对比两种护理方案应用效果。**结果** 研究组手术时间、禁食时间及住院时间明显短于对照组,研究组不良反应率(9.30%)明显低于对照组(25.58%),组间数据比较存在意义($P < 0.05$)。**结论** 内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变的护理效果显著,能促进身体康复,早日出院。

【关键词】 内镜黏膜下剥离术;上消化道肿瘤性病变;护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-165-02

近年来,随着人们生活水平的提高,生活方式的改变,出现上消化道肿瘤性病变患者的数量逐年上升,临床上主要是经手术进行该疾病的治疗。内镜黏膜下剥离术士一类新型的切除术,能完整的切除病灶,且创伤面积小,术后恢复快。但是在临床上如果护理不当,可能出现一系列的并发症,典型的有消化道穿孔、出血等^[1]。本次研究为探讨内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变的护理效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年5月-2020年7月在我院进行内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变患者86例为研究对象,随机分为研究组与对照组,每组43例,其中,对照组31例男,12例女,年龄处在(41-65)岁,均值(55.21±1.05)岁;研究组30例男,13例女,年龄处在(42-67)岁,均值(55.18±1.03)岁;组间资料无比较意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组提供常规护理,依据原有干预措施,执行相关操作。

研究组提供针对性护理,内容为^[2]:①全面对患者病史进行评估,做好血型、血常规等检查工作,了解患者心肺功能。②评估患者的心理状况,一旦出现心慌及焦虑等负面情绪,及时为患者形成一对一疏导,消除负面情绪,引导患者形成正确的认知,加强对患者巡视工作,关怀患者,详细讲解手术及护理相关知识,举例成功案例,树立患者战胜疾病的信心。③引导患者保持舒适体位,必要时,可使用镇痛药物,播放轻音乐,为患者营造一个舒适的治疗环境,保持良好睡眠。④饮食方面清淡为主,辛辣及冰冷食物禁食,依据医嘱,补液和营养物质,从最开始的流质食物逐渐恢复至正常食物。⑤针对术后患者可能产生的不良反应,提前做好预防措施,降低不良反应对患者造成的负面影响。

1.3 指标观察

观察两组手术时间、禁食时间及住院时间、不良反应率。不良反应:穿孔、出血及腹胀腹痛。

1.4 统计分析

将数据输入SPSS20.0中处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t、 χ^2 检验,计数资料n/%表示,P值小于0.05,组间数据比较存在意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、禁食时间及住院时间

研究组手术时间、禁食时间及住院时间明显短于对照组,组间数据比较存在意义($P < 0.05$);见表1。

表1: 两组手术时间、禁食时间及住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	禁食时间(h)	住院时间(d)
研究组(n=43)	37.36±10.15	1.89±0.16	10.05±3.42
对照组(n=43)	81.38±12.54	2.65±0.42	12.98±3.58
t值	9.548	8.658	9.847
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应率

研究组不良反应率(9.30%)明显低于对照组(25.58%),组间数据比较存在意义($P < 0.05$);见表2。

表2: 两组不良反应率(n/%)

组别	例数	穿孔	出血	腹胀腹痛	发生率
研究组	43	1(2.33)	1(2.33)	2(4.65)	4(9.30)
对照组	43	3(6.98)	3(6.98)	5(11.63)	11(25.58)
χ^2 值					10.546
P值					< 0.05

3 讨论

通过内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变,与传统的电切术比较,经内镜切除法能有较完整的标本,能明确肿瘤浸润的分化程度,了解血管和淋巴浸润的等级,对患者的治疗预后非常有积极的作用。临床治疗的效果与患者的自身病变浸润和性质以及内镜水平有一定的关系,另外与护理也有着密切的关系。对于上消化道肿瘤性病变患者,面对疾病均伴有不同程度的焦虑情绪,在术前,给以哈U那种的心理护理干预,做好术前的准备工作^[3]。在术中做好出血处理护理,以及并发症预防的护理工作,对患者的病情恢复有着非常重要的作用。在临床护理中,护理人员需密切关注患者的病情变化,术后严密观察并发症发生情况,给患者进行一定的健康教育,有助于患者病情的恢复。另外,内镜黏膜下剥离术过程中,需要足够大的操作空间和工作台面,在给器械进行常规的消毒外,还需根据患者的病变位置,准备特殊的器械,并做好相关的消毒工作^[4]。面对大出血和穿孔的并发症,护理人员需积极配合医生找到出血处,并给予对症的护理。通过对比常规护理与针对性护理在内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变应用效果,发现,研究组手术时间、禁食时间及住院时间明显短于对照组,研究组不良反应率(9.30%)

(下转第169页)

观察组患者手术时间较短,术后焦虑评分以及疼痛评分较低,见表2:

3 讨论

妇科腹腔镜因涉及患者的隐私,所以其临床护理要求相对于其他手术要求要更高。妇科疾病患者在获悉自身病情后,往往存在自卑、羞愧、紧张、恐惧等心理,尤其是在术前等待期间,因缺乏相关的护理干预,对疾病以及手术治疗缺乏必要的了解,患者的心理应激尤为严重。这些均对手术顺利实施以及术后康复具有严重影响^[4]。

临床护理路径则改善了护理规范性,便于护理工作结合腹腔镜妇科手术需求范围化开展,临床护理路径以快速康复及最大限度地降低医疗资源作为护理重要目标,实现了护理效果与护理投入的最佳契合。针对妇科疾病手术患者的自身特点,在完善术前准备的情况下,尽量缩短患者的术前等待时间,对病患进行全面、有针对性的健康教育。临床护理路径使护理更加合理化、流程化,使病患在每一阶段均可以得到及时的护理,进一步控制护理风险,强调以腹腔镜手术的不足和患者特殊性为依托,改善护理工作的精细化程度,进而降低医患双方成本,节约资源,提高治疗护理效果。临床护理路径在指导护士主动地开展工作,有助于护理人员与患者、主治医生进行交流,能够及时有效的处理并发症和护理风险,也便于根据患者病情变化就开腹手术准备。同时,也

能够使病患清楚自己的护理目标、康复标准,自觉加入疾病护理的全过程,主动自行护理,提高手术配合度,促进手术效率。该研究中,观察组患者在实施临床护理路径后,护理风险发生率显著低于对照组($P<0.05$),术后焦虑评分、疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$),手术时间显著短于对照组($P<0.05$)。从结果上看,观察组护理工作质量较高,体现了临床护理路径的应用价值。

综上所述,妇科腹腔镜手术护理中,临床护理路径的应用可降低护理风险发生率,缓解患者的不良心理状态,提升手术效率,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 秦莹. 研究手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中应用的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 3(32):90.
- [2] 邓美珍. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术护理中的应用及效果评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020(09):82-84.
- [3] 成丽. 腹腔镜手术护理中手术室护理路径的应用观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 3(24):66.
- [4] 冯志君, 郑永红. 手术室护理路径在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 11(06):162-163.

(上接第165页)

明显低于对照组(25.58%),表明护理服务越高越好。

综上所述,内镜黏膜下剥离术治疗上消化道肿瘤性病变的护理效果显著,能促进身体康复,早日出院。

参考文献:

- [1] 蒋云飞. 内镜下黏膜剥离术治疗早期上消化道肿瘤病理配合[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, v.26(S1): 228-228.
- [2] 刘明雪, 吴相焕. 系统化护理在内镜下上消化道黏膜

剥离术中的应用效果观察[J]. 健康养生, 2020, 000(005):59-59.

- [3] 曹蕾, 陈红, 李靖. 综合护理干预对接受内镜下黏膜剥离术的早期上消化道肿瘤患者情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, v.47(04):207-210.
- [4] 李小环. 微探头超声内镜+内镜黏膜下剥离术治疗上消化道黏膜隆起性病变病人的疗效分析[J]. 疾病监测与控制, 2020, v.14;No.142(01):36-38.

(上接第166页)

合PICC化疗实施循证护理效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 009(008):175-176.

[2] 陈艳. 10例鼻咽癌同步放化疗患者中心静脉置管并发症的护理体会[J]. 医药前沿, 2020, 010(003):205-206.

[3] 陈晓芳, 江烟青. 集束化护理在鼻咽癌PICC置管患者并发症防控中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019,

v.16(21):121-122.

[4] 卢佳美, 曾小芬, 潘冬梅, 等. 行为回放式宣教对PICC带管出院鼻咽癌患者导管维护依从性的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(21):122-125.

[5] 贾燕, 叶彩仙, 谢淑萍. 鼻咽癌放化疗患者PICC导管相关性感染的危险因素分析及护理对策[J]. 当代医学, 2018, 024(034):66-69.

(上接第167页)

注:两组对比, $p < 0.05$

见表2所示,在患者护理总满意率上,观察组97.37%,对照组84.21%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

慢性子宫内膜炎患者中运用全程优质护理干预,具体内容可以从患者与家属的认知建设、心理安抚方面处理,同时要兼顾生理护理的优化。这样才能保持患者与家属更好的状态配合细节护理工作的开展,减少不良冲突与阻力构成的负面问题。细节方面,要考虑个体情况的波动与变化,不能笼统一种方法执行到底。要有一定的灵活选择空间,让患者有适合自己方案的条件。甚至护理人员在沟通指导上要保持专业性,更懂得患者的心理特点与诉求,从而提供行之有效的

对策。

总而言之,慢性子宫内膜炎患者中运用全程优质护理干预,可以更快地改善疾病症状,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 徐福艳. 全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的应用[J]. 母婴世界, 2021(3):178.
- [2] 华春培. 全程优质护理应用于慢性子宫内膜炎患者临床效果分析[J]. 家有孕宝, 2020, 2(21):66.
- [3] 徐倩. 全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者中的临床效果观察[J]. 健康必读, 2020(6):166.
- [4] 肖凤平. 慢性子宫内膜炎患者中应用全程优质护理的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(8):17-18.