

无痛电子结肠镜下息肉切除术中实行无缝隙护理配合方案的效果研究

黄 英

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 对无痛电子结肠镜下息肉切除术特点分析, 评价无缝隙护理配合方案实施的可行性。**方法** 选取 2024 年 1 ~ 10 月我院消化内镜科行无痛电子结肠镜下息肉切除术患者 60 例进行观察, 以小组形式进行划分为对照组 (常规护理) 30 例与观察组 (无缝隙护理) 30 例两组。比较临床指标。**结果** 经两组患者临床指标对比, 反映出观察组的血氧饱和度、平均动脉压、心率均更稳定, 且住院时间更短, 组间为 ($P<0.05$)。**结论** 无缝隙护理应用价值更突出, 症状快速改善, 并发症较少, 行无痛电子结肠镜下息肉切除术患者选择该护理模式较适用, 预后较好。

【关键词】 无痛电子结肠镜; 息肉切除术; 无缝隙护理; 护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 03-105-02

结肠息肉具体病机目前尚未明确, 可能与炎症刺激、遗传史、基因突变等因素相关。加上作息、饮食不规律也可能增加结肠息肉的发病率^[1]。手术是常用治疗手段, 无痛电子结肠镜可帮助患者减轻痛苦, 在此基础上联合息肉切除术更为安全有效。当前, 有效的护理内容已成为一种普及, 有助于患者术后快速康复^[2]。本文就此针对无缝隙护理配合方案展开分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 ~ 10 月我院消化内镜科行无痛电子结肠镜下息肉切除术患者 60 例进行观察, 以小组形式进行划分为对照组 ($n=30$ 例) 与观察组 ($n=30$ 例) 两组。其中观察组患者男 19 例、女 11 例, 对照组患者男 17 例、女 13 例。两组患者年龄 37 ~ 68 岁, 平均年龄 (52.03 ± 2.46) 岁。两组患者资料对比后均无显著差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 完全符合无痛电子结肠镜下息肉切除术指征; 经病理学检查均为良性; 资料完整均知情同意。

排除标准: 有先天性疾病及合并其他胃肠道疾病者; 有恶性肿瘤、脏器功能不全者; 语言、精神异常者; 术后难以跟进者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规护理

对患者健康宣教, 指导各项检查。对生命体征变化严密监测, 积极配合医师各项操作。指导术后饮食、注意事项等常

规护理。

1.2.2 观察组患者实施无缝隙护理

(1) 术前。与患者建立和谐关系, 讲解健康知识, 调节乐观心态, 加强心理疏导。指导术前注意事项, 禁食、少量饮水, 做好清洁肠道准备。(2) 术中。积极配合医师操作, 监测生命体征, 建立静脉通路, 电凝参数遵医嘱调整。(3) 术后。将标本送往病理检查。结合患者实际状况指导卧床和休息时间, 不可过度劳累, 保持心态愉悦。关注排便情况, 是否有出血、黑便、腹痛等情况, 确保排便畅通, 防范并发症风险。指导合理饮食, 术后第 2 天可进食、进水, 以清淡、半流食为主, 避免粗纤维不易消化食物。

1.3 观察指标

两组患者对比临床指标: 以血氧饱和度 (%)、平均动脉压 (mmHg)、心率 (次/min)、住院时间 (d) 为评定标准, 并实施数据的对比与分析。

1.4 统计学方法

两组均通过 SPSS27.0 的软件版本统计分析数据, 在表述计量数据时采用 ($\bar{x}\pm s$) 的形式, 行 t 检验, 以 $P<0.05$ 判定有对比意义。

2 结果

两组患者经过相关护理后临床指标对比, 反映出观察组的血氧饱和度、平均动脉压、心率均更稳定, 且住院时间更短, 组间数据存在差异性, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见下表 1。

表 1: 两组临床相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血氧饱和度 (%)	平均动脉压 (mmHg)	心率 (次/min)	住院时间 (d)
观察组	30	98.48 $\pm$ 11.47	87.76 $\pm$ 4.77	98.45 $\pm$ 8.59	3.05 $\pm$ 0.25
对照组	30	121.85 $\pm$ 13.95	62.37 $\pm$ 5.98	113.79 $\pm$ 6.74	4.23 $\pm$ 0.14
t		7.088	18.180	7.695	22.556
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

结肠息肉属于消化内镜科常见疾病, 一般分为肿瘤性和非肿瘤性病变两种类型, 主要发生于结肠黏膜层的一种病变。近年来, 结肠息肉的发病率逐年上升, 对人们生活及工作带来一定困扰^[3]。随着医疗技术的创新, 无痛电子结肠镜已成为一种新型医疗手段, 不仅无痛苦、时间短, 还具有高清晰度与高舒适度的特点, 同时诊断率较高, 应用之广泛。在此基础上实施息肉切除术, 可提高手术的安全性与有效性。多数患者对手术存在一定恐惧、焦虑等负面心理, 对疾病和手

术风险的认知较盲目, 这对手术的顺利进行极为不利^[4]。当前, 护理工作是临床不可缺少的存在, 对患者治疗起到很好的辅助作用。无缝隙护理作为当前一种新型模式, 强调全面性与连贯性, 经过不断研究和实践, 有效弥补以往传统的护理内容单一且被动等不足之处^[5]。以患者为核心, 尊重隐私, 各环节之间紧密衔接, 护理人员工作更流畅, 缩减时间和精力, 促进护理质量和效率极大提升, 患者认可度较高。通过术前、术中、术后的全面无缝衔接护理, 尽可能满足患者实际需求。

(下转第 108 页)

随着现代生活水平的提高,饮食结构的改变,工作学习压力的增加以及环境的污染,痤疮患者日益增多。痤疮不仅影响了患者的外貌,严重者已经影响了患者的心理使其自卑。痤疮是一种毛囊、皮脂腺结构的慢性、炎症性皮肤病。据统计,全球约有 80%~90% 的人口在某个时期患有不同程度的痤疮,主要表现为黑、白头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿,易形成色素沉着,毛孔粗大,甚至瘢痕损害,影响美容甚至导致毁容,给患者造成极大的心理压力和精神痛苦。其病因及发生机制主要与四个环节有关:雄激素分泌增多,皮脂腺功能亢进,毛囊及皮脂腺导管角化和阻塞,痤疮丙酸杆菌的异常增殖及宿主的炎症反应,本病的治疗方法较多,但均有一定的局限性,单纯的中西医结合治疗效果因人而异,易致耐药且有潜在的毒副作用。近年来,光学疗法为皮肤病的治疗开辟了新途径,应用波长为 470nm 的蓝光与 625nm 的红光结合治疗痤疮,疗效满意^[2]。

而红蓝光的主要工作原理:LED 蓝光:是通过光热反应将全部能量有效作用于靶目标痤疮丙酸杆菌上,应用光照射治疗,痤疮丙酸杆菌内生成的光敏剂卟啉被 470 的蓝光激活(卟啉的主要成分为粪卟啉Ⅲ)产生光毒环境,转换成的毒性单态氧迅速杀死痤疮丙酸杆菌,减少脂酶的产生,进而游离脂肪

酸降低,减轻游离脂肪酸刺激毛囊及毛囊周围产生特异性反应,从而起到看军消炎作用。同时这种单态氧具有细胞毒作用,从而使丙酸杆菌发生不可逆转的功能丧失和死亡并且光热反应能够使毛孔张开,使更多的氧气进入毛孔,这也有助于杀灭厌氧的痤疮丙酸杆菌^[3]。红光 LED 红光:可以被纤维细胞充分吸收,增强细胞活性,修复受损细胞,促进胶原蛋白的生成和弹性,使皮肤变得平滑。从而改善肤质,减少瘢痕的形成^[4]。同时在去除色素沉着、减少阳光损害也可以获得很好的疗效。红蓝光联合照射作用于人体软组织的照射以达到消炎、镇痛、抗感染、修复作用,从而达到治疗痤疮的效果。

总之,红蓝光治疗痤疮是一种安全,有效疗程短,副作用小的治疗方式,值得在临床中得到广泛的应用

参考文献

- [1] 陈敏芳.浅谈心理因素与痤疮的关系[J].中华医学美容杂志,2020,26(4):197
- [2] 尹锐,林琳,肖艳,等.红蓝光治疗痤疮临床疗效观察[J].中国美容医学,2018,27(11):1674-1675.
- [3] 高天文,孙林潮.美容激光医学[M]北京,人民军医出版社,2004:109-112
- [4] 戴耕武,潘宁.皮肤外科[M].北京:出版社,2006:219-221

(上接第 105 页)

讲解疾病知识,调节其乐观心态,积极配合治疗。讲解相关注意事项,严密监测生命体征变化,将并发症风险最小化,指导患者快速康复,全程体验优质、舒适的护理服务^[6]。本文通过结果表 1 显示,观察组患者实施无缝隙护理后血氧饱和度、平均动脉压、心率均更稳定,且住院时间更短,组间数据存在差异性($P < 0.05$)。

综上所述,无缝隙护理应用价值较突出,临床指标更稳定,提高护理质量和效率,对息肉切除术患者极为友好,安全性高,促进快速康复。

参考文献

- [1] 彭岚,欧阳彩云,彭淑金,等.无痛电子结肠镜下息肉切除术无缝隙护理配合方案的构建与应用[J].中国当代医

药,2023,30(24):186-189.

- [2] 赵素娜.全方位护理在结肠镜下肠息肉切除术中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(10):184-186.

- [3] 刘彻,徐龙,代登攀.无缝隙护理干预在大肠息肉内镜下黏膜切除术中的应用[J].中国肛肠病杂志,2022,42(7):72-73.

- [4] 解维华.全程无缝隙护理在肠息肉消化内镜切除术应用效果分析[J].养生保健指南,2022(15):117-120.

- [5] 钟建娣,刘伟娜,梁华超,等.全程无缝隙系统护理在结肠息肉行内镜切除术后患者中的效果分析[C]//2021 年华南中西医结合健康管理及康复医学论坛论文集.2021:81-83.

- [6] 尚妍芳.协作式无缝隙全期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.

(上接第 106 页)

陈秋香等^[4]相关研究结果显示,在对甲亢患者进行治疗时以及治疗后,受到心理因素的作用较大。因此,医护人员在对甲状腺功能亢进患者治疗过程中,应及时对其实施心理干预护理,从而可缓解其焦虑、烦躁以及不安等不良情绪。然而,由于患者所接受的教育程度不相同,对疾病知识的认知存在很大的差异,在对疾病认知不充分的情况下,就会让其担心治疗效果,产生焦虑、抑郁等不良情绪,从而给患者的生活造成严重的影响。因此,患者在住院之后,护理人员应加强对该病患者进行心理干预护理,通过心理干预可以起到缓解患者内心的压力,从而提高了患者治疗配合程度。^[5]。本次研究结果表明,护理后,对照组患者护理总满意度为 76.60%,显著低于观察组 96.43%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。护理前,对比两组患者焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分($p > 0.05$),观察组护理后焦虑、抑郁自评量表评分相比对照组,均显著偏低($P < 0.05$)。说明将心理干预护理应用于甲亢患者护理中,能够改善患者的心理状态,深受患者认可。

总而言之,针对甲亢患者,通过开展心理干预护理,不但能提高护理满意度,还能有效消除其不良情绪。

参考文献

- [1] 吕金,蒋文静,代东亚.以消化道症状为主要表现的甲状腺功能亢进症的全过程护理体会[J].现代消化及介入诊疗,2023,22(3):447-449.

- [2] 单百会,张秀全,郭福东.电生理对甲状腺功能亢进症病人神经肌肉病变的诊断价值[J].蚌埠医学院学报,2024,43(2):1137-1138.

- [3] 姜彦峰,陈安志,胡辽辽,等.血清 miRNA-206,-155 检测在甲状腺功能亢进缓解后复发中的应用[J].河北医科大学学报,2022,38(7):814-818.

- [4] 陈秋香,王方华,王翠芳,等.护理干预对甲亢患者生活质量及焦虑状况的效果观察[J].实用临床医药杂志,2024,21(16):158-160.

- [5] 齐菲,吴翠,杨帅.健康管理措施对甲亢患者的心理状况及预后的影响分析[J].中国地方病防治杂志,2023,32(11):1247-1249.