

经内镜下粘膜切除术 (EMR) 治疗肠息肉的配合及护理体会

杜桂萍

(青海省西宁市湟源县人民医院 812100)

【摘要】目的: 探析经内镜下粘膜切除术 (EMR) 治疗肠息肉的配合及护理体会。方法: 此次研究对象, 选择院内内镜下粘膜切除术治疗肠息肉患者100例, 2023年1月-2024年7月, 电脑随机系统处理分组, 对照组50例实施常规护理, 研究组50例则实施围术期护理配合, 对两组护理结局对比与分析。结果: 对比两组护理前负性情绪评分, 并无统计学差异 ($P > 0.05$); 研究组护理后负性情绪评分, 则显著优于对照组 ($P < 0.05$); 研究组临床效果, 显著高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组手术依从性, 相对比对照组显著较高 ($P < 0.05$)。结论: 对内镜下粘膜切除术治疗肠息肉患者, 实施围术期护理配合, 可改善患者负性情绪, 提高患者临床效果, 加强患者手术依从性, 临床价值较高。

【关键词】 肠息肉; 经内镜下粘膜切除术; 围术期护理配合; 临床效果; 手术依从性

Cooperation and Nursing Experience in Endoscopic Mucosal Resection (EMR) for Colonic Polyps

Du Guiping

(Qinghai Province, Xining City, Huangyuan County People's Hospital, 812100)

[Abstract] Objective: To explore cooperation and nursing experience in Endoscopic Mucosal Resection (EMR) for colonic polyps. Methods: This study selected 100 patients underwent EMR for colonic polyps in our hospital from January 2023 to July 2024. They were randomly divided into a group and a study group, with 50 patients in each group. The control group received routine care, while the study group received perioperative care. The of the two groups were compared and analyzed. Results: There was no significant difference in the pre-care negative emotion scores between the two groups ($P > 0.5$). However, the post-care negative emotion scores in the study group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The outcomes in the study group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The compliance with the surgery in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Perioperative care for patients undergoing EMR for colonic polyps can their negative emotions, enhance their clinical outcomes, and increase their compliance with the surgery. This approach has high clinical value.

[Key words] Colonic polyps Endoscopic Mucosal Resection; Perioperative care; Clinical outcomes; Surgical compliance

大肠息肉是一种统称,它是指在结肠粘膜上出现的任何明显的突起或突起的病灶。按照病变特点,可以将其划分为良性、可癌性的腺瘤性息肉两类。目前临床上对于结直肠癌并没有特别有效的治疗方法。内镜下肠道息肉手术是目前最理想的手术方式,且对心脏及其它肌肉组织没有显著的副作用^[1]。但是,在手术过程中,病人会出现一些并发症,如肠道出血,所以对病人进行有效的护理是非常重要的。围术期的护理协作,是指在整个过程中加强个体间的协作,从而改善内镜室的护理质量,为病人提供优质的医疗服务^[2]。见下文:

1、资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象,择选院内内镜下粘膜切除术治疗肠息肉患者100例,2023年1月-2024年7月,电脑随机系统处理分组;对照组50例,男性有26例,女性有24例,年龄35~70 (52.12 ± 2.13)岁;研究组50例,男性有23例,女性有27例,年龄33~68 (52.31 ± 1.89)岁;患者基础资料对比结果,具有可比性 $P > 0.05$ 。患者提供相关研究文件。

入选标准: 结直肠息肉经结肠镜等证实;首次行内镜手术;具有正常的智能和语言交流能力。

排除标准: 合并严重感染,凝血紊乱;主要器官如肝脏、心脏和肾脏等,伴有严重的功能不全,并有恶性肿瘤;有意识障碍,心理障碍或认知障碍。

1.2 研究方法

对照组50例实施常规护理: 对病人的生命体征进行监控,严格遵照医生的指示进行治疗,同时还要对病人的病情进行密切的观察,并告诉病人在饮食方面的需要。

研究组50例则实施围术期护理配合:(1)术前护理: 1) 手术前的准备;常规引导患者配合进行心电图,血常规,凝血功能,感染指标等检查,并做好记录。2) 认知干预。针对不同的病人,采用适当的交流方法,将EMR技术应用于肠道息肉的优点、手术过程和注意事项等方面。目的: 使病人及其家属了解手术的必要性,了解手术的简单、安全,消除病人的顾虑。但是,EMR有一定的危险性,所以对病人进行告知,以免病人的期望值过高。3) 心理疏导。护理人员要密切关注病人的情绪变化,对病人要多做鼓励,多讲一些疗效较好的例子,以增加病人的信心;对于过度紧张和焦虑的病人,可以通过放松训练来缓解他们的负性情绪,从而达到身心轻松愉悦、全身舒畅的效果。(2) 术中配合: 协助病人选择适当的位置,辅助医师将肠镜插入病灶,以防止对肠道粘膜造成损害。在粘膜下给药时,按照医嘱,以与粘膜相平行的角度穿刺,将肾上腺素1ml,靛胭脂7.5ml溶解在250ml甘油果糖注射液,注入粘膜下层,观察疗效。控制好注射压力和注射速度,防止注射过快或过高的压力造成粘膜下血肿;为避免手术中出现穿孔,应多点、多量地注射甘油果糖,并可多次重复注射。待粘膜完全提起后,协助医师将息肉用圈套器彻底收回,然后用高频电凝切术。如果伤口太大,可用钛夹进行修补;如果出现了大量的出血,需要在医生的指导下迅速将血管夹闭。在治疗的时候,要注意



对病人的身体状况进行严密的监测,如果病人出现了脸色苍白、出冷汗、腹部剧痛等症状,就要马上停下来,在医生的指导下对症治疗。(3)术后护理:1)基础护理。手术后患者应卧床12小时,伤口较大的患者应卧床1-2个星期。在医生的指导下,禁食6小时,并在医生的指导下进行静脉营养;术后6-72小时可以吃流食,但不要吃容易产生气体的食品,如牛奶和豆浆;术后72小时开始进食半流食,如面条、米粥、蒸蛋等。在饮食方面要注意定时定量,不要吃太多的东西,不要吃太多的东西。在手术后的一到两个星期之内,尽量不要做太大的运动。如果出现出血、穿孔、息肉切除等并发症,要积极配合医生进行治疗。2)认知干预。告诉病人和家人手术后要注意的问题,并强调要多休息,保持良好的情绪,以利于病情的恢复。在治疗过程中要注意饮食、按时作息、适量运动。手术后1年内随访;如果有腹痛,腹胀,里急后重等不适症状,要及时就医。3)心理疏导。护理人员要主动与病人沟通,特别是年龄较大的病人,要了解病人的心理,并告诉他们,多数肠道息肉是良性的,也有恶变的可能,但是要及早诊治,才能取得较好的预后。对于压力过大的病人,应给予适当的放松训练。采用音乐疗法、注意力转移和信心干预等方法对病人进行情绪调整。可以选择一些舒缓的轻音乐,让病人在一个安静的环境中听音乐,这样可以减轻他们的焦虑等不良情绪,让他们有一种积极的心态面对手术。

1.3 研究指标

选择临床焦虑自评量表、抑郁自评量表为工具,分界值为50分,分值增加则负性情绪加重^[3];综合评估患者临床恢复效果^[4];临床简易依从性调查问卷为工具,分为完全依从、部分依从以及不依从^[5]。

1.4 统计学分析

本次选择统计学软件SPSS 21.0作为数据处理工具,其中计数资料表示为(%),检验为 χ^2 计算;计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),检验为t计算, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组护理前后负性情绪评分对比

表1中,对比两组护理前负性情绪评分,并无统计学差异($P > 0.05$);研究组护理后负性情绪评分,则显著优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组临床效果对比

表2中,研究组临床效果,显著高于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组手术依从性对比

表3中,研究组手术依从性,相对比对照组显著较高($P < 0.05$)。

表1 两组护理前后负性情绪评分对比调查表(分 $\bar{x} \pm s$)

项目	焦虑情绪		抑郁情绪	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=50)	35.25 ± 2.13	12.45 ± 1.25	38.45 ± 1.05	11.45 ± 0.45
对照组 (n=50)	35.14 ± 2.33	15.45 ± 1.71	38.33 ± 1.18	14.45 ± 1.05
t 值	0.5628	6.4526	0.4451	7.0857
p 值	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

表2 两组临床效果对比情况调查表[n (%)]

项目	显效	有效	无效	有效率
研究组 (n=50)	21 (42.00)	28 (56.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组 (n=50)	17 (34.00)	26 (52.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2	-	-	-	4.0157
p 值	-	-	-	P < 0.05

表3 两组手术依从性对比情况调查表[n (%)]

项目	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组 (n=50)	23 (46.00)	26 (52.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组 (n=50)	19 (38.00)	22 (44.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2	-	-	-	4.8281
p 值	-	-	-	P < 0.05

3、讨论

对大部分病人来说,肠镜下息肉切除术是一种压力源,会让病人产生一种负面的情绪,此外,还会因为医生的专业性等原因,让病人产生焦虑、抑郁的心理压力,如果这种压力太大,会对肠镜下的手术进行和术后的恢复造成很大的影响。此外,在临床上,肠息肉的治疗主要有肠镜下高频氩气刀、射频、圈套等手术,这些都可以收到很好的疗效,但是,因为小肠壁比较薄,而且血液循环比较丰富,所以在手术过程中,很可能会发生出血、肠穿孔等并发症^[6]。所以,在手术过程中,既要把握好手术指征,又要进行有效的护理干预。

研究结果,研究组护理后负性情绪评分,则显著优于对

对照组($P < 0.05$);研究组临床效果,显著高于对照组($P < 0.05$);研究组手术依从性,相对比对照组显著较高($P < 0.05$)。综合性护理是一种具有科学性、优质性和全面性的新的护理模式,深受医务人员和病人的欢迎。这一护理干预以病人为中心,突出人文关怀的观念,重视病人的心理需要,借助何种心理护理措施,对病人的心理问题进行疏导,使病人对病情和治疗方案有一个正确的了解,并保持一种积极的态度,从而提高病人的预后和生活质量^[7]。常规护理主要是生命体征监测、病情观察、饮食调整等基本护理,而综合性护理在上述措施之外,还将病情评估,心理护理,肠道准备,术中护理,术后病情观察,日常生活指导和出院指导等方面进行了改进,让医务人员对EMR手术的合作程度得到了进

下转第147页

文化中,家属可能更倾向于使用传统疗法,护士可以通过解释西医治疗的优势,同时尊重其文化习惯,找到一个双方都能接受的护理方案。对于心理抵触问题,尤其是家属对医疗决策的不信任和抵触情绪,护士需要采用更细致和耐心地沟通策略。首先,护士应耐心倾听家属的困惑和担忧,给予情感上的支持和理解,并逐步释疑解惑。通过详细解释孩子的病情、护理过程和预期效果,使家属明白采取科学护理的重要性。同时,护士应鼓励家属参与护理决策,增强其自主感和责任感。这种尊重和包容的沟通方式,有助于缓解家属的心理抵触,建设一个相互信任的护理环境。最后,对于信息传递不畅的问题,护士需要建立有效的信息沟通和反馈机制。由于信息传递不及时或不准确,家属可能会产生焦虑和不满情况。为此,护士应确保沟通信息的及时性和准确性,

实时向家属反馈孩子的病情和护理进展。同时,护士需明确表达和解释,确保家属对信息的理解无误,并在必要时重复和确认信息。此外,护士还应鼓励家属提出疑问,并给予详细解答,通过这种互动方式,构建双向交流平台,确保信息传递的完整和有效。

总而言之,在儿科护理中采用人性化沟通方式,通过尊重与关怀,信息透明传递,情感支持与心理安慰,个性化护理方案的制定及与家属的信任关系建立等多方面的努力,有效提高了家属的护理满意度和配合度。这不仅是护理质量的体现,更是人文关怀精神的真实践行。这种方式不仅满足了家属和小儿患者的情感和 Information 需求,更在建立良好的医患关系方面发挥了重要作用,进而促进了整体护理工作的顺利进行和效果提升。

参考文献:

- [1]龚竹,常丽敏,贺梦蕾.人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):60-62.
- [2]随兰侠,任美玲.儿科护士人性化护理质量现状及影响因素分析[J].当代护士,2023,30(32):113-118.
- [3]王亚男,杨杨,侯云靖.人性化管理在儿科护理管理中的应用价值分析[J].中国卫生产业,2023,20(8):113-115,124.
- [4]刘琴,王萍.人性化管理对儿科护理管理护患纠纷及护理质量的影响[J].中国卫生产业,2023,20(17):121-124.
- [5]聂志因,赵静,余小君.人性化管理在儿科护理管理中的应用价值分析[J].中国卫生产业,2022,19(13):123-126.
- [6]张光宗.人性化护理在儿科手术室中的效果及对睡眠状况的影响[J].黔南民族医学学报,2023,36(4):294-296.
- [7]苏硕.人性化护理对提高儿科患儿诊疗依从性的临床研究[J].哈尔滨医药,2022,42(2):143-144.
- [8]郑丽煌,潘俊蓉,庄秀娥.人性化护理理念在儿科手术室护理应用中的效果评价[J].黑龙江中医药,2022,51(6):335-337.

上接第144页

一步的提升,同时也降低了术后并发症的发生率,对护理服务模式进行了优化,使EMR手术更加的安全和可靠^[8]。研究发现,在EMR中运用综合化护理,加强了术前护理、术中护理和术后护理,将病人的个人特点与之相融合,制定有针对性的护理计划,这大大提高了护士预见、观察和处置并发症的能力,这不但使病人的焦虑情绪得到了缓解,降低了并发症的发生率,同时也让护理满意度得到了明显的提升^[9-10]。在护理过程中,通过对病人的早期健康教育,可以让

病人和家人有足够的时间,让病人和家人知道内镜下治疗的适应证、禁忌证和治疗后可能产生的不适,让病人对手术有一个全面的认识和心理准备,可以减轻压力,更好地与治疗相结合,在医护人员的指导下,合理的饮食,提高营养状况^[11-12]。

综上所述,对内镜下面膜切除术治疗肠息肉患者,实施围术期护理配合,可改善患者负性情绪,提高患者临床效果,加强患者手术依从性,临床价值较高。

参考文献:

- [1]戴胜男,王静,杨春英.路径式配合护理对内镜下肠息肉切除术患者营养状态及不良反应的影响[J].中外医疗,2024,43(09):152-155.
- [2]王敏.路径式配合护理结合AIDET沟通护理模式对内镜下肠息肉切除术患者心理状态、疼痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(06):95-98.
- [3]邓兰.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预在内镜下肠息肉切除患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(33):34-36.
- [4]谢慧.心理护理在接受内镜下肠息肉切除术患者中的应用效果分析[J].安徽医学,2023,22(04):61-63+67.
- [5]杜水玲,艾雅琴,付小君.基于信息-动机-行为模型的护理干预在行内镜下肠息肉切除术患者中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(21):46-48.
- [6]刘林那,廖茂蕾,张雪莉.基于人文关怀理念的护理模式对内镜下肠息肉切除患者的影响[J].吉林医药学院学报,2023,44(04):277-280.
- [7]王晓慧.内镜下粘膜切除术(EMR)治疗结肠息肉的护理配合及体会[J].影像研究与医学应用,2020,4(16):228-229.
- [8]张煜莹.综合护理干预在内镜黏膜切除术治疗肠息肉中的应用[J].中外女性健康研究,2020,(01):172+196.
- [9]王燕梅.系统化护理在内镜下结肠息肉切除术中应用效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(63):50-51.
- [10]刘娟.经内镜下粘膜切除术(EMR)治疗肠息肉的配合及护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(54):363+365.
- [11]牛雪梅.内镜下粘膜切除术(EMR)治疗结肠息肉的护理配合及体会[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(75):125.
- [12]孙慧.内镜下粘膜切除术(EMR)治疗肠息肉的护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(49):112-113.