

# 内镜下粘膜剥离术 EsD 的治疗与护理

王春花 王新霞

(伊犁州奎屯医院 新疆伊犁州 833200)

**【摘要】**目的: 分析内镜下粘膜剥离术 (EsD) 患者的临床护理效果。方法: 选取2023年8月-2024年9月接诊的内镜下粘膜剥离术 (EsD) 患者80例作为研究对象, 按随机数字法分组, 对照组、观察组各有40例。对照组采取常规护理, 观察组采取综合护理, 比较两组患者术后并发症及不良情绪, 并调查患者满意度及术后康复时间。结果: 观察组满意度高于对照组, 康复时间指标及并发症及不良情绪均低于对照组 ( $p < 0.05$ )。结论: 内镜下粘膜剥离术 (EsD) 患者采取综合护理可提升患者的满意度, 并改善患者的心理状态, 该疗法可促进患者早期恢复, 具有临床应用价值。

**【关键词】** EsD; 综合护理; 并发症; 不良情绪

Treatment and nursing of EsD by endoscopic mucosal dissection

Wang Chunhua, Wang Xinxia

(Yili Prefecture Kuitun Hospital, Xinjiang Yili 833200)

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical outcomes of patients with endoscopic mucosal dissection (EsD). Methods: 80 patients with endoscopic mucosal dissection (EsD) treated from August 2023 to September 2024 were selected as study subjects and grouped by random number method, with 40 patients in the control group and the observation group. The control group took routine care, and the observation group took comprehensive care to compare the postoperative complications and bad emotions of the two groups, and investigated the patient satisfaction and postoperative recovery time. Results: The satisfaction of the observation group was higher than the control group, and the recovery time index, complications and bad mood were lower than the control group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive care for patients with endoscopic mucosal dissection (EsD) can improve patient satisfaction and psychological state. This therapy can promote early recovery and has clinical application value.

**[Key words]** EsD; comprehensive nursing; complications; bad mood

内镜下粘膜剥离术 (EsD) 是电子内镜治疗技术, 该技术具有较高的前景, 该技术可切除消化道早癌, 在内镜下一次性切除病变组织, 缩减及规避开腹手术的痛苦。ESD 与剖腹手术治疗方法比较所产生的创伤小<sup>[1]</sup>。该技术所产生的切口小, 患者可接受多部位治疗, 医生可获得完善的病理标本, 对面积较大及形态不规则、瘢痕肿瘤切除率在 96% 以上, 缩减疾病复发率<sup>[2]</sup>。ESD 所治疗的疾病一般是消化道早癌, 据消化内科经验及染色、放大检查方法, 并将病变组织清理。在围术期为患者采取护理干预具有必要性, 临床常规护理内容单一, 为患者实施综合护理具有重要意义。其中包括生理护理及心理护理, 自多方面提供干预措施, 减轻患者的心理负担, 提升手术效果。本研究将我院接诊的 ESD 患者作为研究对象, 分析综合护理的临床价值。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 8 月-2024 年 9 月接诊的内镜下粘膜剥离术 (EsD) 患者 80 例作为研究对象, 按随机数字法分组, 对照组、观察组各有 40 例。对照组: 男性 22 例、女 18 例, 年龄 47-79 (62.16 ± 6.12) 岁, BMI 18-30 (22.65 ± 1.85) 岁; 观察组: 男性 23 例、女 17 例, 年龄 46-78 (62.23 ± 6.31) 岁, BMI 18-30 (22.56 ± 1.74) 岁; 两组患者基本资料比较无显著差异 ( $p > 0.05$ )。

纳入标准: ①符合 EsD 治疗标准; ②确诊消化道早癌; ③临床资料健全。

排除标准: ①依从性差; ②妊娠及哺乳期患者; ③精神疾病患者。

### 1.2 方法

对照组: 围术期采取常规护理干预, 完善术前检查, 为患者建立就诊档案, 为患者完善术前准备, 核对患者的信息, 使患者进入手术室。术后, 为患者提供体征监测, 据患者消化功能, 按医嘱给药, 等待患者精神状态恢复后, 指导患者早期下床活动, 指导患者顺利出院。

观察组: ESD 围术期实施综合护理。①术前: 在患者入院时, 护理人员主动沟通, 讲解住院流程, 使患者熟悉医院, 并消除患者的陌生感。在入院后与患者沟通, 了解患者的习惯及病史, 据患者认知及性格, 选择适合的方式沟通。讲解手术方案及操作流程, 提升患者的认知度, 并减轻患者的焦虑情绪。②术后: 在术后将患者转移到麻醉苏醒室, 等待患者体征稳定、意识清醒, 与病房护士交接。叮嘱患者保持去枕平卧位, 头部向一侧偏, 减少其活动量, 术后卧床休息, 禁忌患者随意活动。术后间隔 1h 巡查一次病房, 关注体征变化, 询问其是否腹痛、呕血及黑便, 评估是否发热及肠鸣音情况, 若出现异常及时报告医生。为患者施以心电图监测, 连续监测氧流量, 正确固定胃肠道减压装置, 评估引流颜色及引流量。术后为患者使用质子泵抑制剂, 保护胃肠道黏膜, 提供营养支持, 酌情以抗生素治疗。针对咽喉部不适患者, 遵医嘱以雾化吸入干预。在术后 1-3d, 患者无法进食。护理人员按医嘱为患者注射营养元素, 术后 4d 补充温性食品, 无不快感, 术后 5d 可补充半流食, 并过渡到正常饮食。术后 2 周内, 禁忌患者体力活动量过大, 并禁忌吸烟、饮酒、刺激性食物, 以免腹内压提升后出现咳嗽等症状, 剧烈咳嗽可能会诱发穿孔与出血。针对术中上楼出血量大或过多的情况, 适当胃肠道减压, 并延长禁食与禁水时间。此外, 护理人员严密监控患者是否存在并发症风险。针对术后出血情况, 护理人员抢救期间, 向患者说明情况, 安抚患者心态, 配合医生为患者止血。止血后密切观察体征变化, 包括心跳及恶心等, 并计算休克指数, 预防休克。护理人员反



复向患者说明禁食的意义，如腹痛、腹胀等症状消失可正常饮食。若术后出现腹部不适、疼痛感，向患者说明疼痛因素，并做好患者的心理疏导，减轻患者的不适感。出院后，叮嘱患者保持清淡饮食，以免暴饮暴食及刺激性食物，术后早期禁忌重体力劳动，身体恢复后适当增加运动量，并注意保暖，以免胃部受凉出现不适感。术后1-3个月随访，每周随访1次。

1.3 观察指标

①并发症：便血、穿孔及腹部疼痛。

②不良情绪：以SAS及SDS量表调查负面心理，分别表示焦虑及抑郁情绪，分值高表示患者的心理状态良好。

③满意度：拟定满意度调查量表，调查指标为非常满意、普通满意及不满意。

④术后康复时间：术后下床时间、术后自主进食时间、消化道功能恢复时间。

1.4 统计学处理

研究使用SPSS27.0软件对数据处理，计量资料标准差

以 $\bar{x} \pm s$ 表示，检验值t，计数资料概率%表示， $X^2$ 检验， $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2.结果

2.1 组间并发症率对比

观察组并发症率比对照组低 ( $p < 0.05$ )，见表1。

2.2 组间不良情绪对比

护理前，组间SAS及SDS分比较差异小 ( $p > 0.05$ )；经护理，观察组SAS及SDS分低于对照组 ( $p < 0.05$ )，见表2。

2.3 组间满意度对比

观察组满意度比对照组高 ( $p < 0.05$ )，见表3。

2.4 组间术后康复时间对比

观察组术后下床时间、术后自主进食时间、消化道功能恢复时间比对照组短 ( $p < 0.05$ )，见表4。

表1 组间并发症率对比 (n, %)

组别	例数	便血	穿孔	腹部疼痛	发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
$X^2$					3.856
P					0.047

表2 组间不良情绪对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	57.65 ± 4.26	41.26 ± 3.96	58.63 ± 3.82	40.19 ± 4.13
对照组 (n=40)	57.58 ± 5.16	47.58 ± 4.05	58.57 ± 4.16	47.56 ± 5.08
t	0.265	5.416	0.132	4.968
p	0.865	0.001	0.866	0.001

表3 组间满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	普通满意	不满意	满意度
观察组	40	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
$X^2$					4.658
P					0.043

表4 组间术后康复时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后下床时间 (d)	术后自主进食时间 (h)	消化道功能恢复时间 (h)
观察组	40	2.01 ± 0.25	45.16 ± 3.08	35.16 ± 5.16
对照组	40	2.61 ± 0.38	50.65 ± 6.12	37.85 ± 4.16
t		8.216	4.568	2.652
p		0.001	0.001	0.001

3.讨论

消化道早癌是上下消化道早期发生的恶性肿瘤，与幽门螺杆菌感染及饮食结构异常等相关。消化道早癌多采取ESD手术治疗，该疗法是先进技术，相比传统内镜下黏膜剥离术的优势更为明显，与传统手术对比，该技术所产生的创口小，对患者消化道结构所产生的损伤低，患者术后康复速度快，对患者的生活质量影响小<sup>[3]</sup>。此外，该技术可一次性处理多个病灶，减轻反复操作对患者的影响。ESD手术便于开展病理分析，病灶切除率高。自内镜下行黏膜剥离术的效果显著。但部分患者术后可能会发生出血及穿孔等并发症。围术期为患者施以护理干预具有必要性<sup>[4]</sup>。

临床常规围术期护理以体征管理为主，护理人员按医嘱

叮嘱患者完善术前准备，术后对创面暴露血管进行处理，并按医嘱使用止血类药物等。为此，常规护理的局限性及单一性凸显，为患者实施综合护理具有必要性。本研究中，医生及护士紧密配合，为患者提供专业化服务，通过综合护理降低术后并发症率。如，观察组并发症率比对照组低，观察组仅有2例发生并发症。其原因是该护理模式强调医护、患合作，根据患者病情制定护理路径，实施个体化护理措施，体现科学及精细化护理思维<sup>[5]</sup>。在术前及术后阶段分别实施护理措施，尤其是术前部分患者对ESD手术比较担忧，护理人员实施心理护理，减轻患者的心理负担，并联合健康宣教，帮助患者认知疗法的优越性，按医嘱为患者术前给药，提升术前准备质量。术后则实施预防性措施，自多角度预防并发症，发现患者有出血风险早期处理<sup>[6]</sup>。在术后全面监测患者

性护理能够有效加速患者病情的缓解和心脏功能的恢复。针对性护理措施如休息指导、健康宣教、心理疏导等,帮助患者更好地适应疾病治疗,减少病情反复,促进心脏功能的恢复。观察组患者的心肌相关指标如肌酸激酶、同工酶和乳酸脱氢酶等均显著低于对照组( $P<0.05$ )。这些生化指标是评估心肌损伤程度和恢复情况的重要指标。观察组患者的相关

心肌指标较低,表明其心肌损伤程度较轻,恢复较快,进一步验证了针对性护理措施在加速康复、减少心肌损伤方面的有效性。

综上所述,针对性护理措施在促进心肌炎患者康复方面发挥了重要作用。通过个性化的护理干预,能够帮助患者更快地恢复心脏功能,缩短症状恢复时间,减少心肌损伤。

#### 参考文献:

- [1]李兵,徐玉,金燕.五心护理服务配合追踪管理对病毒性心肌炎患者心理状态及治疗依从性的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(09):1357-1362.
- [2]莫然,常晓未,马芳芳,顾晴.18例肿瘤患者并发危重免疫检查点抑制剂相关心肌炎的护理[J].护理学报,2024,31(08):60-62.
- [3]蔡琼霞,林美琴.连续性风险双轨护理管理在急性重症病毒性心肌炎患者中的应用和心脏功能的恢复评价[J].心血管病防治知识,2024,14(05):133-135.
- [4]鞠英实.循证护理对重症心肌炎患者的治疗效果及护理满意度影响分析[J].黑龙江医学,2024,48(04):486-488.
- [5]翁晓丽,王彩虹,杨燕红.综合护理干预在ECMO联合CRRT治疗重症爆发性心肌炎中的应用效果[J].中外医疗,2023,42(17):162-165.

#### 上接第188页

体征变化,针对胃肠减压患者,按医嘱观察其负压变化。经多样化护理干预后,观察组患者的术后康复时间持续性缩短。在术后患者胃肠道保护及疼痛护理等,按医嘱为患者补充流食,逐渐过度到软质饮食,为护理工作提供引导路径,规范患者的生活行为,以免患者不配合致使伤口出血及穿孔、感染<sup>[7]</sup>。在综合护理服务下,护理人员服务主动性及积极性提升,与护理人员建立良好的关系,大幅减轻了患者的心理负担,观察组焦虑及抑郁心理比对照组低。有研究中指出<sup>[8]</sup>,消化道癌变是身体及精神相互影响的疾病,患者面对的压力较大。部分患者缺乏知识,担心手术效果及预后,ESD围术期情绪低落,个别患者抗拒治疗,情绪暴躁易发生护患纠纷。为患者实施科学护理干预,可减轻患者负担,提升手术质量,并降低术后并发症风险,最终提升患者对护理

服务满意度。自本研究结果看,观察组经护理满意度比对照组高,实施病友分享及人文沟通、发放手册等方式,提供宣教及心理干预措施,提升患者病情知晓率,认识到手术技术的优势,提升患者对疾病知识的掌握程度,并提升患者对护士的信任感<sup>[9]</sup>。护理人员在术后实施延续性护理,将护理工作延续到院外,为术后1-3个月患者恢复期继续指导,并搭建医护患交流平台,针对居家恢复患者,有疑问可在平台上咨询,医护在闲暇时间为患者解决问题,自多路径健康宣教,使患者认知术前及术后配合要点,基于标准化护理干预,提升护理工作的规范化及标准化<sup>[10]</sup>。

综上所述,为ESD患者实施围术期综合护理可促进患者早期恢复,缩减并发症风险,该护理模式行之有效,对改善患者情绪及提升其满意度具有重要意义。

#### 参考文献:

- [1]郑秀娜,陈琳.全面系统护理对无痛ESD治疗消化道早癌老年患者的护理效果[J].生命科学仪器,2024,22(03):230-232.
- [2]王芳,牛广玲,郭爱香,王巍,胡春霞.上消化道病变ESD患者围术期实施快速康复护理对术后指标及护理满意情况的影响分析[J].中外医疗,2024,43(14):138-141+177.
- [3]曾晓曼,吴丽,贾利军,贺亚楠.预见性护理联合多元化康复护理在食管早癌食管ESD术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(06):20-22.
- [4]徐泽静,范颖英,郭晓鹤,张林霞,陈倩云,王国栋.音乐放松训练结合护理认知干预对内镜黏膜下剥离术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(24):82-85.
- [5]王晶欣,朱樱.心理护理联合优质护理在行内镜下黏膜下层剥离术消化道早癌患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(30):128-130.
- [6]洪春香,李淑香.内镜下ESD术治疗消化道早癌预防术后出血的围术期护理干预价值和效果探讨[J].黑龙江中医药,2023,52(05):214-216.
- [7]高兰花,黄江英.基于ERAS和前瞻性护理在消化道ESD围术期的应用[J].西藏医药,2023,44(05):109-111.
- [8]杨孝亲,邓娟,王晓艳,王晶欣.个体化老年综合评估护理模式在消化道早癌行内镜下黏膜下层剥离术治疗患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(24):119-121.
- [9]游淑琴.分析综合护理干预对早期ESD患者负面情绪、并发症及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(08):1940-1942.
- [10]李志英,刘媛.基于风险评估的营养护理在行ESD治疗老年食管肿瘤伴糖尿病患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(05):115-117.