

# 对消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者实施护理配合效果观察

杨大惠

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 河南郑州 450000)

**【摘要】**目的 观察对消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者实施护理配合的临床效果。方法 确定好研究内容后选取确诊的消化道早癌患者74例为研究对象,所有患者均为河南省中医院收治的病例,且在2021年4月至2024年4月时间内就诊。为了保证研究的客观性及真实性,征得患者及其家属的同意后采取分组的方法进行对比,其中37例患者分入对照组中,在治疗的过程中给予常规的护理方法,另外的37例患者则分入研究组中,对其实施精细全面的护理配合措施。对比两组的护理效果,涉及的指标包括手术时间、在内镜中心的时间、生活质量评分、焦虑评分、抑郁评分、并发症发生率及护理满意度。结果 研究组的手术时间及在内镜中心的时间均短于对照组;分析对比三个评分指标得出,研究组的生活质量评分高于对照组,焦虑评分及抑郁评分低于对照组;计算并发症发生率及护理满意度得出,研究组的并发症发生率明显低于对照组,护理满意度明显高于对照组。以上各项指标经过分析后得出差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对于消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者给予科学化的护理配合措施,利于获得良好的效果,可缩短患者的治疗时间,改善其不良情绪及提高生活质量,减少并发症的发生,赢得患者的满意,可推广应用。

**【关键词】**消化道早癌;内镜下黏膜剥离术;护理配合;生活质量;并发症;满意度

Observation of the nursing coordination effect of patients with endoscopic mucosal dissection of early gastrointestinal cancer

Yang Dahui

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

(the second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine) Zhengzhou, Henan 450000)

**[Abstract]** Objective To observe the clinical effect of nursing coordination for patients with endoscopic mucosal dissection for early gastrointestinal cancer. Methods After determining the study content, 74 patients with confirmed early digestive tract cancer were selected as the study subjects. All patients were admitted to Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine and treated from April 2021 to April 2024. In order to ensure the objectivity and authenticity of the study, the consent of patients and their families was obtained with the method of grouping and comparison. Among them, 37 patients were divided into the control group, and routine nursing methods were given in the process of treatment, while the other 37 patients were divided into the study group, and detailed and comprehensive nursing coordination measures were implemented. Comparing the care effectiveness of the two groups, the indicators involved included operation time, time in the endoscopy center, quality of life score, anxiety score, depression score, complication rate and satisfaction with care. Results The operation time and the time in the endoscopy center were shorter than that of the control group; the anxiety and depression were higher than the control group were lower than the control group. The differences of the above indicators were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion For patients with endoscopic mucosal dissection of early gastrointestinal cancer, scientific nursing cooperation measures are beneficial to obtain good results, shorten the treatment time of patients, improve their bad mood, improve the quality of life, reduce the occurrence of complications, win the satisfaction of patients, and can be popularized and applied.

**[Key words]** early cancer of digestive tract; endoscopic mucosal dissection; nursing coordination; quality of life; complications and satisfaction

消化道早癌具有潜在的危險性,具体的疾病类型包括早期食管癌、早期胃癌及结肠癌等,肿瘤的生长位置具有多样性,在患病后主要的临床表现为腹痛、饥饿感或是食欲下降等,有的患者完全没有明显的症状。临床上对于消化道早癌以手术治疗为主,传统的开腹或是开胸手术具有较大的危险性,同时在术后容易出现并发症,影响患者的康复,在整体上的效果不尽人意。内镜下黏膜剥离术与传统的手术方式相比较,能够更精准地切除局部早期肿瘤及病变且更加安全。但不同的患者、围手术期的病情及环境等多种因素的影响,往往也会导致患者出现不良的情绪,如焦虑、抑郁、恐惧等,

进而增加手术的风险性。在这种情况下会延长手术时间,增加出血的可能性,导致预后结果受到影响。因此,对于消化道早癌患者应给予有效的护理措施,体现在术前、术中及术后的各个细节中,通过采取积极的护理干预措施,以降低手术风险,减轻患者的身心负担,确保手术达到预期效果<sup>[1]</sup>。通过这些努力,可以为患者提供更安全、更有效的治疗,帮助他们更好地度过手术期,最终实现良好的康复和生活质量。本研究对全面护理配合措施在消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者中的应用效果进行观察,具体采取分组的方式进行对比分析,具体的情况如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为河南省中医院收治的 74 例消化道早癌患者,就诊时间在 2021 年 4 月至 2024 年 4 月。患者及其家属均对本次研究知情,且此次研究获得了医院伦理委员会的批准与支持。以随机的方式将所有患者分为研究组和对照组,每组各有 37 例患者,具体的组间资料对比:对照组中男性 23 例,女性 14 例,年龄 44-77 岁,包括食管早癌 23 例,胃早癌 10 例,结肠癌 4 例;研究组中男性 22 例,女性 15 例,年龄 43-75 岁,包括食管早癌 22 例,胃早癌 9 例,结肠癌 6 例。以上两组患者的资料经过统计学分析后得出差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),有深入对比价值。

纳入标准:① 所有参与者必须先接受胃肠镜检查,并经过病理学确诊,确保早期癌症的浸润范围和深度仅限于黏膜层或黏膜下肌层,且未发生淋巴转移。② 所有参与者必须充分了解本研究内容,并亲自签署知情同意书,确保他们自愿参与研究。排除标准:① 任何存在心脏、肝脏或肾脏等重要脏器功能异常的个体将被排除在研究之外。② 在过去 7d 内曾服用阿司匹林或任何抗血小板凝集药物的个体也将被排除在研究之外,以确保研究结果的准确性和可靠性。

### 1.2 方法

对照组中的 37 例患者给予常规的护理方法,研究组中的 37 例患者则实施科学、精心、全面的护理配合措施。具体的内容包括以下几个方面:(1) 术前各项准备工作:① 对患者进行访视:对患者进行初步的评估,详细地了解患者以往病史,包括胃肠镜检查、病理学报告以及超声检查的结果,以利于评估患者是否符合内镜下黏膜剥离术的条件。同时,准确记录患者的关键信息,利于团队的全面评估。另外,指导患者在术前进行适当的运动练习,以确保有良好的体能,提高手术的耐受性,减少术后并发症风险。② 患者准备:术前严格按照禁食与禁水的规定来要求患者,一般情况下禁食禁水的时间为术前的 6-8h。手术前做好常规检查,包括血常规、肝肾功能、输血前五项以及心电图等,以确保患者身体状况良好<sup>[2]</sup>。对于正在使用抗凝药物的患者,通常需要提前停药 7-10d,以减少手术过程中的出血风险。术前对患者进行全身麻醉,在麻醉之前做好评估工作,建立静脉通路,以确保手术的顺利开展。③ 心理护理:患者对于手术缺乏认识,往往会在术前表现出焦虑等情绪,不良的心理负担可能会对手术效果造成影响。因此,在术前护理人员应做好教育与指导工作,详细耐心地向患者介绍手术的操作流程,帮助患者建立起正确的认知。另外,护理人员还可以教授患者一些有效的自我调节技巧,如深呼吸和冥想等,帮助他们缓解焦虑情绪,放松身心<sup>[3]</sup>。通过这些方法,患者可以有效降低精神紧张程度,增强心理韧性,从而为手术的顺利进行创造更有利的条件。④ 手术器械的准备:提前准备好手术操作器械,包括电子纤维胃镜(或电子纤维结肠镜)、麻醉机、心电监护、一次性黏膜切开刀、止血钳、黏膜下注射液等。

(2) 术中的具体配合护理:在手术过程中,认真仔细地核对患者的基本信息,确保无误后协助患者处于左侧卧位。配合麻醉师为患者进行气管插管操作,妥善固定好插管,并对患者的生命体征进行监测,给予适当的氧气供给,建立静脉通路以为后续的药物做好准备<sup>[4]</sup>。手术医生将病灶区域进行充分的暴露,使用无菌水及去泡剂对病灶区进行冲洗,以将黏液及泡沫冲洗掉,确保能够清晰看到病灶。对病灶外缘进行标记,通常在病灶边缘 5mm 处进行,以避免损伤到周围的肌层,并注意把握器械的长度。在标记完成后,医生将在病灶边缘的标记点外侧进行多点黏膜下注射,注射的顺序从病灶远端标记点到近端标记点,以确保均匀分布。之后,调节高频电发生器的各项参数,使用 DUA1 刀切开黏膜,直至周围组织完全暴露。为了保持病灶的抬举状态并确保黏膜染色清晰,医生需进行反复且足够剂量的黏膜下注射,并根据病变的具体部位选择合适的器械,以确保手术的顺利进行和患者的安全<sup>[5]</sup>。在这过程中护理人员需要协助医生进行病灶清除,认真观察手术创口的情况,确保在操作过程中不对患者的消化道黏膜造成损伤。另外,向患者家属通知手术进程。

(3) 术后护理:在病房护理交接过程中,护理人员需确保信息的准确传递,以便于后续护理工作的顺利进行。护理人员应密切监测患者的生命体征,及时识别任何异常情况,并保持患者静脉通路的畅通,以便于药物的及时输注和其他治疗措施的实施。在患者麻醉苏醒后,护理人员应耐心地提醒患者,注意保持手术切口的清洁和卫生,以降低感染风险<sup>[6,7]</sup>。同时,护理人员还需积极引导患者参与常规的术后检查,帮助他们理解检查的重要性,以便更好地评估病情和排除潜在的并发症。

### 1.3 观察指标

对比两组手术时间、在内镜中心的时间、生活质量评分(包括生理机能、心理状态、活力、社会功能)、焦虑评分、抑郁评分、并发症发生率(创面出血、感染、腹痛)及护理满意度(很满意、基本满意、满意、不满意,满意度为前三个等级的占比之和)。

### 1.4 统计学方法

统计学软件:SPSS24.0,计量资料:用( $\bar{x} \pm s$ )表示,并t检验,计数资料:用(%)表示,用 $\chi^2$ 检验,差异有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

2.1 两组患者手术时间、在内镜中心的时间比较  
见表 1。

2.2 两组患者生活质量评分比较  
见表 2。

2.3 两组患者焦虑、抑郁评分及并发症发生率比较  
见表 3。

2.4 两组护理满意度比较  
见表 4。

表1 两组患者手术时间、在内镜中心的时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	n	手术时间	在内镜中心的时间
研究组	37	39.41 ± 4.84	114.26 ± 14.75
对照组	37	47.52 ± 5.51	137.21 ± 19.02
t		7.417	4.288
P		0.001	0.001

表2 两组患者生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理机能	心理状态	活力	社会功能
研究组	37	23.07 ± 4.19	22.34 ± 3.66	22.17 ± 3.53	21.72 ± 2.58
对照组	37	19.46 ± 3.41	19.73 ± 4.05	18.84 ± 2.47	18.86 ± 2.46
t		7.652	6.842	7.781	6.521
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组患者焦虑、抑郁评分及并发症发生率比较

组别	n	焦虑评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	抑郁评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	并发症			
				创面出血 (n)	感染 (n)	腹痛 (n)	发生率 (%)
研究组	37	45.38 ± 11.29	45.24 ± 9.47	0	1	0	2.70
对照组	37	52.44 ± 12.37	50.18 ± 11.32	2	3	3	21.62
t/ $\chi^2$							6.847
P							0.023

表4 两组护理满意度比较

组别	n	很满意	基本满意	满意	不满意	满意度
研究组	37	23	7	5	2	94.59
对照组	37	15	9	6	7	81.08
$\chi^2$						3.652
P						0.031

### 3 讨论

消化道早癌发病率高、治疗难度大,需要在早期及时采取手术以将病灶进行有效的切除,防止癌细胞扩散加重病情。内镜下黏膜切除术作为一种新兴技术在早期消化道肿瘤的治疗中得到了广泛应用。这种方法不仅能够有效去除肿瘤,还能避免对患者器官的切除,减少对生活质量的影响。但手术过程复杂且存在一定风险,患者常常会感到焦虑,这可能影响其治疗的依从性。因此,在手术过程中,实施一系列科学化的护理措施显得尤为重要,以确保患者能够获得理想的治疗效果。全面的手术护理配合对于该类患者来说是非

常必要的。包括在术前、术中及术后的每个阶段都为患者提供细致优质的护理服务,改善其遵医行为,从而帮助患者树立积极的治疗态度<sup>[8]</sup>。从本次研究结果可看出,实施精心护理配合的研究组生活质量评分高于对照组,焦虑评分及抑郁评分低于对照组;计算并发症发生率及护理满意度得出,研究组的并发症发生率明显低于对照组,护理满意度明显高于对照组。以上各项指标经过分析后得出差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,护理配合措施对于消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者是必不可少的操作,能够改善患者的不良情绪,减少并发症,提高生活质量,可推广应用。

### 参考文献:

[1]丁仕群.内镜黏膜下剥离术治疗上消化道早癌患者中护理干预的应用效果分析[J].健康必读, 2021(14): 78.  
 [2]成敏.探讨优质护理服务对消化道早癌内镜下治疗病人的影响[J].结直肠肛门外科, 2020(s01): 105-105.  
 [3]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.  
 [4]高霞.优质护理服务对行内镜黏膜下剥离术治疗的消化道早癌患者的护理效果[J].中外女性健康研究, 2021(9): 137-138.  
 [5]林惠雅.护理标准化流程在消化道早癌内镜下黏膜剥离术患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(04): 77-78.  
 [6]韦巍巍,覃馨颖,谢明辉.对接受内镜下黏膜剥离术的消化道早癌患者进行系统化护理的效果探讨[J].当代医药论丛, 2020(10): 2-4.  
 [7]赖秀娥.综合护理的实施对预防消化道早癌内镜下黏膜剥离术院内感染的探讨[J].中外医疗, 2022, 41(14): 139-143.  
 [8]吴敏,霍春燕.内镜黏膜下剥离术治疗上消化道早癌患者的护理干预及效果分析[J].中外医疗, 2020(29): 164-166, 169..