

个体化优质护理在预防胃肠镜息肉术后低血糖发生中的价值研究

魏传娟 陈玉洁^(通讯作者)

(中国人民解放军联勤保障部队第960医院消化科)

【摘要】目的：分析个体化优质护理在预防胃肠镜息肉术后中的效果。方法：在我院接受胃肠镜息肉手术的患者中随机选取60例进行探讨，并将其分为对照组和观察组，分别给予常规护理和个体化优质护理，随后分析两组患者的护理效果。结果：观察组SAS、SDS、血糖水平和低血糖发生率要低于对照组，健康生活方式和生活质量高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：为了降低胃肠镜息肉手术患者低血糖的发生率，临床推出了个体化优质护理，在该护理的应用下可看出，患者的血糖水平更加稳定，情绪越来越好，生活质量越来越高。

【关键词】个体化优质护理；胃肠镜息肉术；低血糖

The value of individualized quality care in the prevention of hypoglycemia after gastrointestinal polyp surgery

Wei Chuanjuan Chen Yujie^(corresponding author)

(The Digestive Department of the 960th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of individualized quality care in the prevention of gastrointestinal polyps. Methods: 60 patients were randomly selected from patients undergoing gastrointestinal polyp surgery in our hospital, and divided into control group and observation group, with routine care and individualized quality care, and then the nursing effect of the two groups was analyzed. Results: The incidence of SAS, SDS, blood glucose level and hypoglycemia was lower than the control group, and the healthy lifestyle and quality of life were higher than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: In order to reduce the incidence of hypoglycemia in patients with gastrointestinal polyp surgery, individualized quality care has been introduced. Under the application of this care, it can be seen that the blood sugar level of patients is more stable, the mood is getting better and the quality of life is getting higher and higher.

[Key words] individualized quality care; gastrointestinal polyp surgery; hypoglycemia

胃肠道息肉疾病的产生原因多与日常饮食不规律以及长期便秘等有关，临床症状表现为消化功能异常、便血等^[1]。目前对于该疾病临床多利用胃肠镜息肉切除术的方式来为患者开展医治工作，但在进行手术之后大部分患者会出现低血糖等症状，这不仅会降低患者的生活质量，还会延长其恢复时间^[2]。因此为了降低低血糖的发生率，可选择在手术期间进行个体化优质护理，该护理方式可在手术前、手术中以及手术后为其进行相应的护理，在最大程度上提高手术效率，降低并发症的发生率，在临床当中具有显著的应用效果^[3]。因此本文将进一步探讨个体化优质护理在预防胃肠镜息肉术后中的效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取在我院进行胃肠镜息肉手术患者 60 例为研究对象，时间范围在 2023 年 9 月至 2024 年 9 月之间，分组运用随机法，对照组：男女分别为 19 例和 11 例，30 为总例数，年龄范围在 32 至 58 岁之间，平均 (45.00 ± 1.06) 岁；观察

组：男女分别为 18 例和 12 例，30 为总例数，年龄范围在 33 至 59 岁之间，平均 (45.72 ± 1.81) 岁。随后对比两组患者的一般资料， $P > 0.05$ ，组间无差异性。

1.2 方法

对照组给予常规护理：护理人员需在手术开始之前准备好术中所用到的物品，随后告知患者手术的具体流程以及术前和术后应该注意的事项，比如术前不可食用食物以及饮水等。同时为其进行用药干预，并在干预的过程中时刻查看其身体指标有无异常情况。

观察组开展个体化优质护理，具体内容如下：(1) 术前护理：护理人员需在患者手术开始之前为其开展相应的检查工作，并根据检查结果评估其身体状况。评估后告知患者在手术开始之前停止食用任何食物，同时服用复方聚乙二醇电解质散等其他药物。并在服用药物的过程中，通过交流的方式来了解患者的心理状况，对于焦虑以及抑郁情绪较为严重的患者，可为其讲解在我院接受医治之后临床症状改善显著的案例，进而提高依从性。另外，还需仔细检查手术期间所应用到的设备有无破损情况，并调节手术室内的温度，让其保持在 26 度左右即可。(2) 术中护理：当患者进行手术之

前,需保证患者已经清洁完手部卫生,并且无菌手术服穿戴完整,这样有利于降低手术部位感染的发生率。同时在给予患者麻醉药物之后,调整患者身体位置让其保持左侧卧位。另外,将内镜插入患者胃部的过程中,可通过交流的方式,来缓解其身体紧张感,并根据内镜插入的速度让其缓慢地进行吞咽。随后在手术期间,护理人员还需时刻观察患者的血压以及心率等有无异常情况,如若出现异常需立即告知主治医生,并开展相应的救治工作,以便保障其生命安全。(3)术后护理:在手术结束后的1天时间里,护理人员需时刻查看患者的身体指标是否出现过高或过低的情况。同时还需观察患者伤口部位有无流血以及感染情况,同时定期更换敷料,以便确保患者无生命危险。随后对于疼痛感较为强烈的患者准备相应的止痛药物,药物可为口服或者静脉注射等,如若在服药的过程中发现病情加重情况,需要立即告知主治医生,并协助主治医生开展医治工作。对于术后无异常反应的患者,可根据其自身的营养情况进行饮食干预,让其减少辛辣食物的摄入量,同时在手术结束后的8个小时期间嘱咐患者不可饮食,需要卧床休养。对于出现肠鸣音的患者而言,可让其在饮食期间多食用容易消化的食物,并且食物需清淡,随后根据其身体状况可让其食用质地较软的食物或者半流食,进而降低手术部位的刺激性。另外,还需观察患者术后有无出现不良反应,比如是否出现低血糖症状。

1.3 观察指标

采用焦虑和抑郁自评量表(SAS和SDS)来分析两组患

者的心理状况评分。

在健康生活方式评分中,探讨两组患者的运动锻炼、营养和压力管理。

比较两组患者的生活质量评分,评分包含了社会、情绪、认知和躯体。

在血糖检测情况中,分析两组患者的血糖水平和低血糖发生率。

1.4 统计学方法

计量资料:均数 $\pm$ 标准差,计数资料:百分比,检验分别用 t 和 χ^2 ,数据分析用SPSS22.0软件, $P<0.05$,组间有差异性。

2 结果

2.1 两组患者心理状况评分对比

观察组的心理状况评分更低, $P<0.05$,见表1。

2.2 比较两组患者健康生活方式评分

观察组高于对照组, $P<0.05$,见表2。

2.3 观察两组患者生活质量评分

观察组高于对照组生活质量评分, $P<0.05$,见表3。

2.4 对比两组患者血糖检测情况

观察组的血糖水平和低血糖发生率均要低于对照组, $P<0.05$,见表4。

表1 比较两组患者心理状况评分(分)

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	52.83 $\pm$ 5.67	38.16 $\pm$ 4.05	54.38 $\pm$ 6.72	39.68 $\pm$ 5.02
对照组	30	52.54 $\pm$ 5.48	45.82 $\pm$ 5.01	54.11 $\pm$ 5.90	47.25 $\pm$ 5.90
t		0.201	6.512	0.165	5.352
P		0.841	0.000	0.869	0.000

表2 分析两组患者健康生活方式评分(分)

分组	例数	运动锻炼		营养		压力管理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	8.47 $\pm$ 1.49	15.58 $\pm$ 2.56	10.93 $\pm$ 2.52	18.86 $\pm$ 2.74	11.90 $\pm$ 2.50	19.77 $\pm$ 2.85
对照组	30	8.60 $\pm$ 1.42	10.45 $\pm$ 2.13	11.48 $\pm$ 1.75	14.40 $\pm$ 2.26	12.22 $\pm$ 1.90	15.56 $\pm$ 2.26
t		0.345	8.437	0.981	6.877	0.558	6.339
P		0.730	0.000	0.330	0.000	0.578	0.000

表3 对比两组患者生活质量评分(分)

分组	例数	社会	情绪	认知	躯体
观察组	30	82.25 $\pm$ 5.84	84.29 $\pm$ 6.79	86.31 $\pm$ 4.54	85.09 $\pm$ 6.27
对照组	30	70.26 $\pm$ 5.01	72.37 $\pm$ 5.90	75.52 $\pm$ 3.78	71.57 $\pm$ 5.62
t		8.534	7.258	10.003	8.794
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 分析两组患者血糖检测情况

分组	例数	血糖水平		低血糖发生率
		护理前	护理后	
观察组	30	6.08 ± 0.51	2.85 ± 0.24	1 (3.33)
对照组	30	6.03 ± 0.48	3.28 ± 0.32	6 (20.00)
t/X ²		0.391	5.888	4.043
P		0.697	0.000	0.044

3 讨论

胃肠道息肉属于消化系统疾病,可根据位置以及大小的不同,出现不同的症状反应,常见的有便血以及腹痛等,对患者的正常生活造成了一定的影响^[4]。因此针对上述疾病,临床认为可通过胃肠镜息肉术的方式为患者开展医治工作,其主要原因在于该手术的创伤面积较小,可有效降低感染的发生率,同时还可缩短术后的恢复时间,在临床应用当中具有积极意义^[5]。但在接受该医治之前,患者需要停止食用任何食物,这就使得部分患者会出现低血糖症状,同时,在其停止应用药物之后,身体也会出现不同程度的症状反应,比如乏力等^[6]。另外,还会影响到患者正常代谢,使其出现血糖不稳定情况,该情况在夜晚的出现率较高,通常在患者熟睡的过程中,因此难以感觉到,如若出现病情加重,情况严重者还会威胁到患者的生命安全^[7]。为了降低上述症状反应,可通过开展护理干预的方式来进行改善,其中个体化优质护理在胃肠道息肉手术患者当中的应用效果显著,该护理方法可有效弥补常规护理所缺少的部分,通过在手术开始之前,护理人员为患者讲解手术流程的方式,缓解患者紧张的心理,同时告知其术前不可饮食以及饮水,确保手术的顺利进行^[8]。在手术过程中,适当地调整患者的身体位置,并协助主治医生开展手术工作,并做到时刻查看患者的身体指标有

无异常反应等。在手术结束之后,为其进行伤口干预,定时更换敷料,降低感染发生的风险,随后告知其少食用辛辣类的食物,进而缩短了康复时间^[9]。

本文研究结果所示,观察组的 SAS 和 SDS 的评分均要低于对照组的评分, $P < 0.05$, 这说明个体化优质护理可在手术开始期间,护理人员通过沟通的方式在了解患者的情绪之后,为其开展具有针对性的情绪疏导工作,让其了解到情绪与疾病恢复之间的关系,进而缓解其焦虑以及抑郁的心情。观察组运动锻炼 (15.58 ± 2.56) 分、营养 (18.86 ± 2.74) 分和压力管理 (19.77 ± 2.85) 分均高于对照组, $P < 0.05$; 观察组的生活质量评分要高于对照组,血糖水平和低血糖发生率要低于对照组, $P < 0.05$, 这说明个体化优质护理下患者的临床症状均得到了不同程度的改善,利用饮食干预的方式来,让患者了解到在饮食期间多食用的食物类型,进而提高其自身营养水平,同时利用在手术开始前讲解的方式,让患者了解到手术方面的知识,这样有利于缓解其焦虑以及抑郁的情绪,提高认知度。另外,术后密切监测身体指标,确保其血糖无异常情况,降低低血糖的发生率。

综上所述,个体化优质护理可有效预防胃肠镜息肉术后患者低血糖的发生率,同时缓解焦虑以及抑郁的心情,提高生活质量等,值得在临床中广泛应用。

参考文献:

[1]王蕾.基于知行模式的健康宣教对胃肠镜检查患者心理应激及检查顺应性的影响[J].中国疗养医学, 2024, 33 (11): 109–112.
[2]毛晓燕, 李雪蕊, 杨海霞, 等.基于人文关怀理念的个体化护理在无痛胃肠镜检查中的应用研究[J].临床医学工程, 2024, 31 (10): 1271–1272.
[3]王亚妹, 廖晓婷, 胡慧卿.糖尿病患者胃肠镜检查中应用针对性护理对低血糖的预防效果[J].糖尿病新世界, 2024, 27 (19): 169–172.
[4]吴长然, 高涛.心理护理结合多元化健康宣教对无痛胃肠镜检查应用效果分析[J].社区医学杂志, 2024, 22 (17): 606–609.
[5]陈静, 彭莲艳.优质护理在无痛肠镜下息肉切除术护理中的效果分析[J].婚育与健康, 2024, 30 (11): 142–144.
[6]王明西.流程化护理在无痛胃肠镜检查中的应用价值及实施安全性探讨[J].疾病监测与控制, 2024, 18 (03): 242–244+250.
[7]宁斐, 刘彦, 公丕欣, 等.阶段式目标护理在无痛胃肠镜联合检查患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30 (09): 143–145.
[8]刘琳慧, 朱鹏飞, 袁雅卓, 等.麻醉护理一体化护理模式在手术室外无痛胃肠镜麻醉患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30 (08): 75–78.
[9]钱红妹.无痛胃肠镜检查中风险管理模式对护理质量的影响[J].名医, 2024, (07): 120–122.