

无痛肠镜息肉高频电切除术围手术期的护理分析

陈玉洁 魏传娟^(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:评价在无痛肠镜息肉高频电切除术中开展围手术期护理的临床应用效果。方法:从2023年10月开始至2024年10月,在我院消化科共筛选出60例在无痛肠镜下对息肉行高频电切除术的患者,以护理方式分组,对照组(n=30,常规护理),研究组(n=30,加强围手术期护理),分析护理结果。结果:护理后,研究组应激指标水平较低,情绪两项评分较低,术后各项康复时间较短,并发症总率(3.33%)较低,护理总满意度(96.67%)较高,P<0.05。结论:在无痛肠镜息肉高频电切除术中加强围手术期护理,有利于患者的术后康复,具有重要意义。

【关键词】无痛肠镜;息肉;高频电切除术;围手术期护理;并发症

Nursing analysis of high frequency electrical resection of painless colonoscopy polyps

Chen Yujie Wei Chuanjuan^(corresponding author)

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

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical effect of perioperative care in high frequency electroresection of painless colonoscopy polyps.

Methods: From October 2023 to October 2024, a total of 60 patients undergoing high-frequency electroresection of polyps under painless colonoscopy were selected in the gastroenterology department of our hospital, and were divided in the control group (n=30, routine nursing) and the study group (n=30, strengthen perioperative nursing) to analyze the nursing results.

Results: After nursing, the study group had a low level of stress index, the emotional scores were low, the postoperative rehabilitation time was short, the total rate of complications (3.33%) was low, and the total nursing satisfaction (96.67%) was higher, P < 0.05. Conclusion: Strengthening the perioperative care during the high-frequency electrical resection of painless colonoscopy polyps is beneficial to the postoperative rehabilitation of patients.

[Key words] painless colonoscopy; polyp; high frequency electroresection; perioperative care; complications

肠息肉是一种常见的消化内科疾病,主要是指任何在肠黏膜上出现的隆起性病变。研究指出,不良饮食习惯、遗传、长期炎症刺激等均为主要诱发因素,且发病率随着年龄增长而上升^[1]。在早期阶段,因起病隐匿,息肉体积较小,所以,对于肠道产生的影响较小,这样往往会被患者忽视。但是在病情发展以后,患者则会出现腹部不适、腹胀、便血等症状^[2]。由于息肉的病理性没有充分确定,部分可能存在癌变的风险,所以,目前多以手术治疗为主。无痛肠镜下高频电切除术是一种推荐使用的微创技术,主要通过高频电流产生的高温,使组织凝固坏死,进而达到切除息肉的目的,具有操作简单、创伤小、术后恢复快等诸多优势。但是基于手术特性,加上环境和患者机体应激等多种因素的干扰,可能会影响手术结果^[3]。所以,在围术期内为患者提供必要的护理干预是较为关键的一项内容,在保障手术顺利开展的前提下,可加快患者的术后康复速度,具有重要作用^[4]。基于此,本次课题的主旨在于分析围手术期护理的实际应用情况,内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象采集开始时间为2023年10月,而最后结束时间为2024年10月,在这最近1年时间内,于我院(中国人民解放军联勤保障部队第960医院)消化科收治的所有在无痛肠镜下接受高频电切除术患者的病案资料中,筛选出患者的总数量共60例,根据护理方案分组,n均=30例。对照组:患者年龄最大74岁,最小27岁,均龄值(50.50±3.17)岁;男患占比60.00%(18/30)、女患占比40.00%(12/30)。研究组:年龄分布在28至75岁区间内,平均值(50.52±3.21)岁;男患、女患占比分别为63.33%(19/30)、36.67%(11/30)。比较上述数据,可知P>0.05。

纳入标准:(1)所有患者均被明确诊断,确认符合手术条件;(2)患者基础信息完整,年龄均超过18岁;(3)患者认知正常并表示愿意配合并加入此次课题。

排除标准:(1)机体其他脏器功能不健全者;(2)伴有其他恶性疾病者;(3)无法耐受手术者;(4)伴有精神疾病或者语言障碍者;(5)资料缺失或者依从性不足者。

1.2 方法

对照组(常规护理):首先,需要为患者安排一系列术前检查,来确定患者是否符合手术条件,并进行常规宣教和指导;术中则按照正常的流程协助主刀医师完成各项手术操作,手术结束后,需明确护理重点等。

研究组则在基于以上护理前提加强围手术期护理：(1)术前：需要对患者的身体情况进行整体性评估，并注意询问其既往病史、药物过敏史等，并在术前1d到病房内对患者进行宣教，向其详细讲述肠息肉疾病以及手术的有关知识，以便增强患者的正确认知，并注意对其答疑解惑。同时，需要关注患者的情绪变化，对其进行针对性调节，可以向患者强调该技术的成熟性，使其不要太过焦虑。另外，要认真指导患者完成术前肠道准备工作，术前1d晚上服用聚乙二醇电解质散，目的是排空肠道，并在术前4-8h内保持禁食、禁饮状态。(2)术中：在患者入室后，可与其进行简单沟通，并按照事先制定的麻醉方案对患者进行用药，在药效发挥作用后，可以根据手术要求帮助患者调节体位，并在手术全程监测患者的各项生理指标，发现异常后，需立即进行处理。在配合手术操作时，必须严格遵循无菌原则。(3)术后：及时告知患者手术结果，在术后恢复期间，需要增加对患者的巡视次数，对生命体征、排便和伤口等情况进行观察和记录，可根据患者的营养需求，逐渐从流质食物过渡至普食，并注意饮食禁忌和营养价值。每天可以多指导患者多喝一些温开水，这样能够预防便秘。主动询问患者的机体感受，在存在疼痛时，可进行对应的镇痛处理，并叮嘱患者保持心情的愉悦，在机体可耐受的前提下，鼓励患者尽早下床活动等，并向其强调术后康复要点等。

1.3 评价指标及判定标准

应激指标：舒张压、收缩压和心率。

情绪状态：使用SAS、SDS量表进行评估，当最后两项分值分别超过50分、53分时，则说明情绪越明显。

康复情况：包括下床活动、胃肠功能恢复及其总住院时间等。

并发症：计算总率=感染%+穿孔%+出血%。

护理满意度：调查患者对护理服务的满意情况，总满意度=非常%+一般%。

1.4 统计学处理

60例患者病案资料及实验内容中共涉及的计量、计数两部分数据，二者结果分别是($\bar{x} \pm s$)、(n, %), 最后将得出的P值大小与0.05相比，在低于该分值时，说明数据存在差异，使用的软件包为SPSS23.0, 前者为t值、后者为 χ^2 验证。

2 结果

2.1 应激反应分析对比

在手术开始后20min，研究组各指标水平均较低， $P < 0.05$ 。详见表1。

2.2 情绪状态分析对比

护理后，研究组两项评分均较低， $P < 0.05$ 。详见表2。

2.3 康复情况分析对比

研究组康复时间较短， $P < 0.05$ 。详见表3。

2.4 并发症分析对比

研究组并发症发生总率较低， $P < 0.05$ 。详见表4。

2.5 护理满意度分析对比

研究组总满意度较高， $P < 0.05$ 。详见表5。

表1 应激反应分析对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		心率 (次/min)	
	术前	手术开始后 20min	术前	手术开始后 20min	术前	手术开始后 20min
对照组 (n=30)	74.63 ± 5.34	86.62 ± 7.44	112.74 ± 7.96	136.55 ± 10.34	71.80 ± 5.84	91.08 ± 7.65
研究组 (n=30)	75.14 ± 5.92	80.38 ± 6.81	112.60 ± 7.87	127.68 ± 11.25	72.67 ± 5.31	84.95 ± 7.84
t	0.3503	3.3886	0.0685	3.1795	0.6037	3.0651
P	0.7273	0.0013	0.9456	0.0024	0.5484	0.0033

表2 情绪状态分析对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	53.59 ± 3.28	46.56 ± 3.14	55.26 ± 4.47	48.25 ± 4.22
研究组 (n=30)	53.28 ± 3.20	41.28 ± 2.72	55.61 ± 4.39	43.70 ± 3.12
t	0.3705	6.9614	0.3059	4.7486
P	0.7123	0.0000	0.7607	0.0000

表3 康复情况分析对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后首次下床活动时间	胃肠功能恢复时间	住院时间
对照组 (n=30)	2.28 ± 0.71	2.02 ± 0.68	5.60 ± 0.78
研究组 (n=30)	1.35 ± 0.50	1.31 ± 0.50	3.97 ± 0.34
t	5.8658	4.6074	10.4924
P	0.0000	0.0000	0.0000

表4 并发症分析对比 (n, %)

组别	感染	穿孔	出血	总发生率
对照组 (n=30)	3 (10.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	20.00 (6/30)
研究组 (n=30)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.33 (1/30)
X ²				4.0431
P				0.0443

表5 护理满意度分析对比 (n, %)

组别	非常	一般	不满意	总满意度
对照组 (n=30)	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	80.00 (24/30)
研究组 (n=30)	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	96.67 (29/30)
X ²				4.0431
P				0.0443

3 讨论

肠息肉根据病理性质,可以将其分成良性和可癌变的腺瘤性息肉等两种类型,可发生于肠道的任何部位^[5]。有调查研究数据显示,在最近几年时间内,该病的总体患病率不断升高,尤其是中老年人群,发病率可达6%,年龄、肥胖、不良饮食习惯和缺乏运动等均为高危因素^[6]。大部分患者仅会存在轻微腹部不适,但是当息肉较大、数量较多时,会导致患者出现排便习惯改变、明显腹痛、便血等症状,对其正常工作、生活均造成极大的不利影响^[7]。虽然大多息肉均为良性,但是在不断发展中仍然会存在一定的癌变风险,所以通常建议患者进行手术切除治疗。无痛肠镜下高频电切除术属于一种微创技术,因拥有效果确切、创伤小、安全性高等优点,已经成为目前首选的治疗方案^[8]。但是在病情和手术的影响下,患者会出现严重的负面情绪,进而形成应激反应,这样也会增加手术的风险性,从而降低治愈效果。所以,在围术期内对患者加强护理十分重要,能够为患者提供全面的评估和治疗计划,以此来确定最佳护理方案,满足其护理需

求,并对患者的病情和治疗进展进行监测,以帮助患者快速康复^[9]。

结合此次课题结果数据分析,在实施不同护理对策后,对两组应激反应评定,可知在手术开始后的20min,研究组各项应激指标水平均较低, $P < 0.05$; 对情绪状态评估,可知研究组两项评分(41.28 ± 2.72)分、(43.70 ± 3.12)分均较低, $P < 0.05$; 对术后康复情况统计,可知研究组下床活动(1.35 ± 0.50)d、胃肠功能恢复(1.31 ± 0.50)d以及住院(3.97 ± 0.34)d等各项时间均较短, $P < 0.05$; 对并发症的发生情况观察,经过计算可知两组发生总率分别为3.33%、20.00%,前者研究组较低, $P < 0.05$; 对患者的满意情况进行调查,可知两组总满意度分别为96.67%、80.00%,前者研究组较高, $P < 0.05$,结果,围手术期护理的实施,能够帮助患者降低机体应激,对其负面情绪进行缓解,有利于患者的尽快恢复,同时,可以将并发症的发生概率降至最低,并且患者的满意度和认可度较高。

综上所述,在无痛肠镜息肉高频电切除术中加强围手术期护理,能够有效保障患者的手术效果及安全。

参考文献:

- [1]林贤妹. 细化围术期护理干预在高频电刀切除治疗胃结肠息肉中的应用效果及护理满意度分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (05): 151-155.
- [2]张蕾. 整体护理对无痛胃镜下高频电凝切除胃息肉并发症的预防效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (35): 111-113.
- [3]刘淑琳,段芳香. 预见性护理联合靶向性宣教对无痛内镜下高频电凝电切治疗结肠息肉患者的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (18): 2839-2841.
- [4]孙慧. 内镜下高频电刀结肠息肉切除钛夹夹闭创面的综合护理配合 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (05): 189-191.
- [5]曾奕. 无痛肠镜下高频电凝电切治疗结肠息肉患者的护理干预效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (20): 139-141.
- [6]崔文利,赵梅,张利敏,等. 预见性护理与靶向性宣教对结肠息肉患者无痛内镜下高频电凝电切治疗的干预效果分析 [J]. 河北医药, 2022, 44 (09): 1431-1433+1437.
- [7]田力. CICARE 沟通模式在胃息肉病人行高频电凝电切术治疗中的应用 [J]. 护理研究, 2022, 36 (08): 1502-1504.
- [8]曾泽璇,胡嘉明. 护理干预对内镜下高频电切除肠息肉手术患者的影响价值 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (11): 99-100.
- [9]杨金华,黄万鹏,蓝宝华,等. 无痛结肠镜下行结肠息肉高频电切术的护理效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36 (01): 196-198.