

胃肠道息肉内镜黏膜切除术的护理对策

王凤

黔西市人民医院 贵州黔西

【摘要】 目的 论围手术期护理干预在胃肠道息肉接受内镜黏膜切除术患者中的应用。方法 随机选取我院行内镜黏膜切除术的胃肠道息肉患者 200 例，按随机方式分组，其中 100 例采取常规护理（对照组），另 100 例实施围手术期护理干预（观察组），经观察对比，得出结论。结果 对于各项数据的对比来说，观察组护理方法的各项数据更加有优势，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。护理之后观察组患者并发症发生率、护理满意度明显优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 使用本研究方法进行护理，既能减少并发症的发生，又能提高患者的护理满意度，改善护患关系，值得临床应用。

【关键词】 护理效果；内镜黏膜切除术；胃肠道息肉

【收稿日期】 2022 年 9 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230093

Nursing strategies for endoscopic mucosal resection of gastrointestinal polyps

Feng Wang

Qianxi People's Hospital, Qianxi, Guizhou

【Abstract】 Objective: To discuss the application of perioperative nursing intervention in patients with gastrointestinal polyps undergoing endoscopic mucosal resection. **Methods:** 200 patients with gastrointestinal polyps who underwent endoscopic mucosal resection in our hospital were randomly selected and divided into groups. Among them, 100 patients received routine nursing (control group), and the other 100 patients received perioperative nursing intervention (observation group). After observation and comparison, conclusions were drawn. **Results:** For the comparison of various data, the nursing method of the observation group was more advantageous, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the incidence of complications and nursing satisfaction of the observation group were significantly better than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Using this research method for nursing can not only reduce the occurrence of complications, but also improve the nursing satisfaction of patients and improve the nurse patient relationship, which is worthy of clinical application.

【Keywords】 Nursing effect; Endoscopic mucosal resection; Gastrointestinal polyps

胃肠息肉是消化系统疾病中比较常发生的疾病。该病是癌前病变，需要手术治疗^[1-2]。在治疗此类患者的过程中，对于有效治疗此疾病的方法来说，可以使用内镜下黏膜切除术对患者进行治疗，它不仅创伤小，并发症少，手术时间较短，而且有效、安全。内镜下黏膜切除术（EMR），意思是在内镜中将病变部位去除的治疗方式，这是一种结合两种手术方式发展而来的临床治疗方法。然而，这种手术治疗本身就是一种侵入性手术，因此，治疗过程中可能会出现各种并发症，例如，出血、穿孔或切除不完全等问题可能导致残留息肉，最终，对

患者的预后产生更严重的影响。如果不给予患者有效的护理方法，患者可能出现并发症，影响预后。因此，适当的护理干预在患者的手术治疗过程中也非常重要。本研究采用围手术期护理干预，分析在胃肠道息肉接受内镜黏膜切除术病人的护理过程中的应用效果，旨在提高患者预后，从结果来看，效果较好，现作如下报告。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们随机分配 2021 年 6 月至 2022 年 6 月在我院行内镜黏膜切除术的胃肠道息肉患者 200 例。采用随机数

字法将患者分为:对照组,年龄 22-70 岁,平均为(43.71±4.76)岁,共 100 例;观察组:年龄 21-71 岁,平均为(43.97±4.11)岁,共 100 例。

纳入标准:内镜检查确诊,息肉直径大于 5mm。

排除标准:有手术禁忌症、肝肾心肺功能障碍、凝血功能和血常规异常的患者。基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:给予常规护理。即护士帮助患者在手术前完成各种检查和健康教育,医护人员还需要对病人手术前后的各项指标进行身体检测,以及有关医嘱内容的一般护理。

观察组:实施围手术期护理干预,方法同下:

①心理护理。患者术前常有负面情绪,住院时易出现紧张、焦虑、不安等情绪。护理人员应保持较好的耐心和热情,接待患者并告诉病人相关治疗方式的具体手术过程还有和治疗效果,从而使病人了解到手术治疗的预期效果,使患者对手术过程产生信心,此外还需要和病人的家属进行合作,对病人加强心理护理,及时进行心理疏导,主动与患者的交谈,根据患者基本信息,选取患者感兴趣的话题,分散患者的注意力,同时可依照患者实际情况,使用通俗易懂的语言进行沟通,为其讲解相关治疗成功经验事例,帮助缓解患者的焦虑和恐惧。这样,病人的负面情绪和心理就会被消除,病人在护理过程中变得更加配合,病人也可以做好适当的心理准备,增加患者治疗的信心。

②术前护理。患者术前 6~8 小时禁食,肠息肉患者术前 24 小时无渣、少渣饮食,并于术前服用复方聚乙二醇电解质散(II)清肠,二甲硅油散去泡,做好肠道准备。在手术之前,需要对患者身体的各项情况进行检测,完善术前检查:检查患者的心电图等情况。准备好各种手术中使用的仪器设备,爱尔博电刀通过检测可以正常运作,连接线连接高频电流发生器,当接上电断线套圈并踩下电踏板时,会发出电火花,可以表明各项功能处于正常状态,可以开始内镜治疗。

③术中护理。胃息肉患者术前 5-10 分钟口服去泡剂二甲硅油散,协助患者左侧卧,大肠息肉患者根据息肉的具体位置、大小、形状等改变体位,其原理是便于观察和手术切除息肉。高频电负极牢固地贴附在患者左小腿外侧皮肤上,指示灯需要处在绿色状态。在手术过程中,医护人员需要使用注射针在息肉周围得黏膜下方注射甘油果糖和盐酸肾上腺素,使息肉基部抬起并完全暴露,选择合适的电击圈套器并将其插入胃肠腔。在

内镜的直接视野下使用电切圈套器套入所有息肉,护士应缓慢地收紧圈套器,不要过度用力,如果这样做会导致息肉的蒂被圈套器割伤,导致出血;勒紧圈套器后,轻轻提起内镜末端,查看息肉基部是否完全被圈套器包围。收紧套圈会阻止血液流向息肉,缺血导致息肉的尖端变成紫色,在进行电凝后,进行息肉切除术。

④术后护理。手术完成后,护理人员需要在手术完成后监测患者生命体征的变化,医护人员还应对病人心理变化、血氧饱和度等的变化进行检测,待患者完全清醒,耐心倾听患者的诉求,还需要了解和掌握患者有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等情况。遵医嘱给予患者用药,同时,根据患者实际情况注意把控患者术后流食到普食的过度,保障患者身体营养补充。

⑤并发症护理。为了避免患者在手术后出现并发症等情况,在综合护理过程中,也需要对患者进行适当的并发症护理干预。在手术后的众多不良反应中,腹痛是比较常见的其中一种。应指导腹痛患者禁食、卧床休息,必要时静脉注射奥美拉唑以减轻患者的疼痛。在这之外,治疗不良反应的之后还应对病人的身体状况进行全方位的检测,严密监测患者生命体征变化,如果患者出现出血、昏迷及寒战等异常情况时,应给予相应的治疗以防止出血。

⑥出院指导。口服药物强化治疗(一般 1 个月)可以让患者了解药物的作用、副作用和注意事项;如有并发症,应及时对患者进行治疗。根据息肉的病理结果,在大约 6-24 个月后再检查胃镜。

1.3 效果标准

观察两组并发症发生情况。包括穿孔、腹痛、迟发性出血。

两组使用自制问卷对护理满意度进行评价。满分 100 分,不满意:60 分以下;基本满意:61-80 分;满意:81-100 分。总满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据,进行配对 χ^2 检验并发症发生情况、护理满意度。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

对照组 100 例患者:穿孔 0 例,感染 0 例,腹痛者 11 例;出血者 1 例;总并发症发生率 12.00%(12/100)。两组并发症发生率相比,差异有统计学意义($\chi^2=7.980$, $P=0.005$, $P<0.05$)。

观察组 50 例患者：穿孔 0 例，感染 0 例，腹痛者 2 例；出血者 0 例；总并发症发生率 2.00% (2/100)。

2.2 两组护理满意度对比

对照组 100 例患者：满意者 38 例；基本满意者 38 例；不满意者 24 例；总满意度 76.00% (76/100)。

观察组 100 例患者：满意者 74 例；基本满意者 22 例；不满意者 4 例；总满意度 96.00% (96/100)。两组满意度相比，差异有统计学意义 ($\chi^2=16.611, P=0.000, P<0.05$)。

3 讨论

胃癌和结直肠癌在我国各类肿瘤中发病率较高。如果出现消化道息肉的情况，则可能说明处在癌前病变期间。常见的胃肠道息肉有增生性息肉、炎性息肉、腺瘤等，其诱因主要有遗传、饮食、胃炎炎症等。胃肠息肉患者主要症状表现为腹胀、腹痛、腹泻等，严重时甚至会出现消化道出血，对患者的生活质量及生命安全均造成了严重的影响。因此，需要尽早采取有效治疗措施。近几年，医疗技术飞速发展，对于此类疾病的早期治疗和手术方法也逐渐先进。

内镜下黏膜切除术是消化道息肉患者治疗过程中较为有效的手术治疗方式，其是在内镜下将病灶完整切除的手术，以此诊治病变黏膜组织，这种手术应用到患者的治疗中具有很大的优势。最近几年，出现了一种新的经内镜治疗的手术方式，被称为内镜下黏膜切除术，这种手术的具体方式为通过黏膜下注射把疾病对应的息肉组织黏膜层与黏膜肌层进行分离，再应用套圈去除凸起的病变。不仅病灶清晰可见，而且病灶的所有黏膜组织也可以切除，使用切口电流电切后，出血可能性较小，可以避免穿孔，降低复发率和长期并发症^[3-5]。只要掌握了操作程序和要点，手术就可以达到彻底愈合的目的。围手术期护理对于保证本次手术对消化道息肉的疗效非常必要^[6-8]。护理干预是体现手术价值中更重要的部分，适当的护理干预可以显著降低患者的焦虑程度，减轻患者的情绪和心理压力，最大限度地提高患者在手术治疗中的配合度，能有效保证手术治疗的有效性，加速病人的康复。在各种围手术期护理干预措施中，对病人进行心理层面的护理可以降低病人的不良情绪，让患者的心理状态变得更好，从而使病人对手术接受程度提高。与此同时，手术还可以仔细监测病人的各项身体状况，能及时有效预防并发症的发生。研究表明，为患者提供全面的护理可以提高患者的合作能力，提高护理满意度，减少不良反应的发生概率，保证治疗效果。内镜下黏膜切除术的发展为病人带来了治愈疾病的希

望，而加强内镜下黏膜切除术患者的围手术期护理，可以确保术中安全和术后早期康复^[9-10]。

总之，使用本研究方法进行护理，既能减少并发症的发生，又能提高患者的护理满意度，改善护患关系，减少护患纠纷事件发生，以此提高护理服务质量，提高患者就诊服务体验感，因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献

- [1] 白玉强,白云磊,王蒙.老年胃肠道息肉患者采用内镜下黏膜切除术治疗的效果及对血清炎症因子与预后的影响观察[J].贵州医药,2022,046(003):379-381.
- [2] 魏晟,董丽凤,胡艳婕,蒋大健,臧杰,谢俏.内镜下黏膜切除术治疗老年胃肠道息肉的临床效果及对血清炎症因子与预后的影响[J].临床误诊误治,2020,033(007):79-83.
- [3] 王立玮,王建宁.内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉样病变临床效果探讨[J].国际感染病学(电子版),2020,009(002):140.
- [4] 姜建江.内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉对患者炎症因子的影响及安全性分析[J].大医生,2021,006(021):72-74.
- [5] 刘湘珂,袁惠.内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉对患者红细胞免疫功能、炎症因子的影响分析[J].贵州医药,2020,044(010):1558-1559.
- [6] 孙建明,高元平,郝卫刚,王轶佳.内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉对患者红细胞免疫功能、炎症因子的影响分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,024(010):1146-1149.
- [7] 陈红霞.内镜下黏膜切除术与内镜下电刀切除术治疗胃肠道息肉的价值[J].医学食疗与健康,2021,019(016):58,60.
- [8] 靖洁.内镜下黏膜切除术治疗消化道难治性息肉患者的效果[J].中国民康医学,2021,033(024):37-38,48.
- [9] 潘维来,黎永华.内镜黏膜切除术与高频电切术治疗消化道难治性息肉的效果比较[J].黑龙江医药,2021,034(001):164-165.
- [10] 李艳.比较内镜黏膜切除术与高频电切术治疗消化道难治性息肉的效果[J].家有孕宝,2021,003(017):187.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS