

## 优质护理联合饮食干预对行内镜下黏膜切除术的肠息肉患者的应用效果

方琪

江苏省中医院 江苏南京

**【摘要】目的** 分析优质护理与饮食干预联合在行内镜下黏膜切除术的肠息肉患者中的应用价值。**方法** 以 2023 年 2 月-2024 年 2 月为研究时段, 筛选此时间段内本院 50 例行内镜下黏膜切除术的肠息肉患者作为试验对象, 电脑随机分为两组, 分别为对照组 (n=25, 常规护理) 与研究组 (n=25, 优质护理联合饮食干预)。从临床指标、并发症发生率两个方面综合评价两组患者护理效果。**结果** 比较两组患者排气恢复、肠鸣音恢复、排便恢复所需时间及总住院时间, 经  $t$  验证, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ ), 研究组均短于对照组; 比较两组患者并发症总发生率, 经  $\chi^2$  验证, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ ), 研究组低于对照组。**结论** 内镜下黏膜切除术是治疗肠息肉的有效方式, 治疗期间将优质护理与饮食干预联合应用可有效促进患者胃肠道功能恢复, 同时降低并发症发生风险, 临床可结合患者情况灵活应用。

**【关键词】** 优质护理; 饮食干预; 内镜下黏膜切除术; 肠息肉

**【收稿日期】** 2024 年 6 月 12 日

**【出刊日期】** 2024 年 7 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240276

### Effect of high-quality nursing combined with dietary intervention on patients with intestinal polyps undergoing endoscopic mucosal resection

Qi Fang

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To analyze the application value of high-quality nursing combined with dietary intervention in patients with intestinal polyps undergoing endoscopic mucosal resection. **Methods** From February 2023 to February 2024, 50 patients with intestinal polyps who underwent endoscopic mucosal resection in our hospital during this period were selected as test subjects, and were randomly divided into two groups: control group (n=25, routine nursing) and study group (n=25, high-quality nursing combined with dietary intervention). The nursing effect of the two groups was comprehensively evaluated from two aspects of clinical indicators and complication rate. **Results** The time required for the recovery of exhaust, bowel sound, defecation and total hospital stay of the two groups were compared. The  $t$  test showed significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ), and the study group was shorter than the control group. The total incidence of complications between the two groups was compared.  $\chi^2$  verification showed a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ), and the study group was lower than the control group. **Conclusion** Endoscopic mucosal resection is an effective method for the treatment of intestinal polyps. The combination of high-quality nursing and dietary intervention during treatment can effectively promote the recovery of gastrointestinal function and reduce the risk of complications. The clinical application can be flexibly combined with the patient's situation.

**【Keywords】** Quality nursing; Dietary intervention; Endoscopic mucosal resection; Intestinal polyp

肠息肉是指从肠壁上突出的良性肿瘤性病变, 大多数肠息肉都是良性的, 但在特殊情况下也可能通过异变逐渐发展为恶性肿瘤, 因此, 及时治疗仍然十分重要<sup>[1]</sup>。现阶段, 内镜下黏膜切除术是治疗肠息肉的有效

方式, 通过此手术可将病变组织完整切除, 且创伤较小、患者术后恢复时间较短, 其手术效果良好<sup>[2]</sup>。但不论何种手术方式均会对患者机体造成创伤, 术后都存在一定的并发症发生风险, 因此, 治疗期间仍需配合高

质量的护理干预,以减少手术对患者的影响,从而促进患者快速康复。本文就针对优质护理与饮食干预联合在行内镜下黏膜切除术的肠息肉患者中的应用价值展开分析,具体报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

以2023年2月-2024年2月为研究时段,筛选此时间段内本院50例行内镜下黏膜切除术的肠息肉患者作为试验对象,电脑随机分为两组,分别为对照组( $n=25$ )与研究组( $n=25$ )。对照组14例为男性,11例为女性,年龄及平均值:43-74岁,均值( $53.37\pm 5.25$ );研究组13例为男性,12例为女性,年龄及平均值:41-76岁,均值( $52.98\pm 5.47$ )。基础信息对比( $P>0.05$ )。

纳入标准:(1)上述患者均已通过临床检查明确确诊为肠息肉,且符合内镜手术指征。(2)研究相关流程、目的患者均知晓,并签字同意参与。

排除标准:(1)经病理活检证实为恶性或高度怀疑恶性的肠息肉。(2)存在肠梗阻、肠穿孔等严重并发症。(3)合并严重的心、肺、肝、肾功能不全或其他系统性疾病。(4)患有抑郁症、精神分裂症等精神或心理疾病。(5)近期(1年)有过肠道手术史。此次研究已获得医学伦理委员会审批。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,即根据患者护理需求实施相应的护理干预,包括用药指导、个人卫生管理、并发症预防、饮食指导等。研究组给予优质护理联合饮食干预,护理详情如下:(1)术前指导:为患者讲解内镜下黏膜切除术手术流程、注意事项、术后基础护理等相关专业知识,让患者对手术治疗过程有一个清晰的认知,从而缓解术前恐惧、焦虑等负面情绪,保持良好的治疗心态。引导患者完善术前检查,做好禁食、禁饮等肠道准备工作,确保手术治疗的顺利开展。(2)术后护理:术后密切关注患者各项生命体征变化情况,注意询问患者是否出现腹痛、便血症状,积极采取措施预防消化道出血与穿孔,如出现不适症状需及时告知医生,排查具体原因,以避免病情进一步发展。加强与患者的沟通,了解患者心理状态,并及时给予安抚,使其保持良好的治疗心态,避免激发机体应激反应而引发并发症。规定家属探视时间及人数,探视时做好消毒管理,以避免发生感染。术后24h嘱咐患者保持绝对卧床,24h即可根据身体情况开展运动,以促进肠道功能恢复。重视患者主诉,如患者出现腹痛、腹胀症状需采取针对性措施进行缓解,例如,顺时针环形按摩患者腹

部、播放舒缓的音乐放松患者情绪等;如患者发生血需及时使用止血剂进行止血;如患者出现轻微疼痛,需排查是否因腹膜炎导致,如果不是则告知患者为正常现象,避免患者过度紧张;如患者疼痛感剧烈则需判断患者是否为消化道穿孔,如情况严重则需行外科手术进行干预。(3)饮食指导:术后24h内嘱咐患者禁食,以避免刺激肠道。术后24h-3d患者可以开始摄入如米汤、稀粥、果汁等流质食物,但需注意控制摄入量,以避免增加肠道负担。后续根据康复情况逐步过渡至半流质食物,如烂面条、稀软的米饭、炖蛋等,这些食物不仅能够为患者提供必要的营养,又不会过于刺激肠道。待患者肠道功能进一步恢复后,可以进食软食,如煮熟的蔬菜、水果、软面包等,注意此阶段仍然需要避免食用过硬、过粗的食物,以免损伤肠道。正常饮食期则需要结合患者营养状态为患者制定个性化饮食计划,嘱咐患者严格禁食辛辣刺激性食物,保持均衡饮食、科学饮食,养成良好的饮食习惯,适当增加富含膳食纤维的食物的摄入,如多吃蔬菜、水果等,以促进肠道蠕动,预防便秘。告知患者每日应保持足够的水分摄入,以促进机体代谢,保持肠道通畅。

### 1.3 观察指标

①比较两组患者临床指标:包括排气恢复、肠鸣音恢复、排便恢复所需时间及总住院时间;②比较两组患者并发症发生率:包括感染、上腹不适、穿孔、迟发性出血。

### 1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS21.0对数据进行分析,符合正态分布的计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$ 验证,计数资料用(%)表示, $\chi^2$ 验证,若 $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者临床指标

比较两组患者排气恢复、肠鸣音恢复、排便恢复所需时间及总住院时间,经 $t$ 验证,组间差异显著( $P<0.05$ ),研究组均短于对照组,如表2:

### 2.2 比较两组患者并发症发生率

对照组感染1(4.00%)例、上腹不适2(8.00%)例、穿孔1(4.00%)例、迟发性出血1(4.00%)例,总发生率为20.00%;研究组感染0例、上腹不适1(4.00%)例、穿孔0例、迟发性出血1(4.00%)例,总发生率为8.00%,与对照组相比,研究组并发症总发生率更低,经 $\chi^2$ 验证,组间差异显著( $\chi^2=5.980$ ,  $P=0.014$ ,  $P<0.05$ )。

表1 两组患者临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	排气恢复时间	肠鸣音恢复时间	排便恢复时间	总住院时间
对照组	25	1.47±0.22	1.28±0.34	2.51±0.36	9.08±1.24
研究组	25	1.30±0.29	1.05±0.26	2.25±0.29	6.34±1.12
<i>t</i>	-	2.335	2.687	2.812	8.199
<i>P</i>	-	0.024	0.010	0.007	0.001

### 3 讨论

肠息肉是临床常见的肠道疾病,通常发生于大肠、直肠,少数情况下也可能发生于其他消化道部位。尺寸较小的肠息肉并不会引起症状,因此不易被察觉,而尺寸较大的肠息肉或处于特定位置的肠息肉则可能引发腹痛、腹泻、便秘、直肠出血等症状,在一定程度上影响患者生活质量<sup>[3]</sup>。大部分肠息肉都是良性的,但部分肠息肉可能存在发展为恶性肿瘤的潜在风险,因此早期诊断与切除对患者而言十分重要。内镜下黏膜切除术在肠息肉治疗中效果显著,此手术方式可有效切除肠息肉而保留大部分的正常肠道组织,因此有利于保留肠道结构和功能,其手术创伤小、恢复快、术后并发症风险低,是较为理想的治疗方式<sup>[4]</sup>。虽然内镜下黏膜切除术属于微创性手术,但部分患者由于术后应激反应仍然可能引发并发症,不利于患者术后恢复。因此,在内镜下黏膜切除术治疗期间需配合有效的护理干预,以保障手术治疗效果,降低并发症发生风险。

优质护理是现代护理发展的新方向,其目的在于为患者提供高水平、安全、有效的护理服务,从而减轻患者痛苦,促进患者快速康复<sup>[5]</sup>。饮食指导是临床护理的重要内容,尤其是对于胃肠道手术患者而言非常关键,科学的饮食指导有助于促进患者胃肠道功能恢复,并保证患者营养补给,有利于缩短患者康复时间。本次研究发现,相比于对照组,研究组排气恢复、肠鸣音恢复、排便恢复所需时间及总住院时间更短,术后并发症发生率更低,且组间差异显著( $P < 0.05$ ),充分证实,优质护理联合饮食指导降低了患者并发症发生风险,有利于患者胃肠道功能恢复。

分析其原因,优质护理与饮食干预确保了护理工作的全面性与协调性,不仅满足了患者基础护理需要,还可以提供更加优质的护理服务,从而为患者胃肠道功能恢复打下基础<sup>[6]</sup>。优质护理中心心理疏导是重要护理内容,通过向患者讲解手术流程、注意事项和术后基础护理知识,能够有效缓解患者术前恐惧和焦虑情绪,这有助于患者保持积极的治疗心态,从而减少应激反应,有利于促进术后恢复<sup>[7]</sup>。术后,护理人员密切关注患者

的生命体征和症状,及时采取措施预防和处理可能出现的并发症,如消化道出血和穿孔等。通过及时的观察和干预能够减少并发症的发生,从而加速患者的康复进程。饮食干预是肠息肉患者术后恢复的关键。术后初期的禁食有助于减少肠道刺激,随后的流质、半流质和软食的逐步引入,能够确保肠道逐步适应并恢复功能。通过科学合理的饮食指导不仅满足了患者必要的营养需求,还避免了因饮食不当而导致的肠道负担加重或损伤,这对患者术后恢复而言有积极意义<sup>[8]</sup>。

综上所述,在内镜下黏膜切除术的肠息肉患者中实施优质护理联合饮食干预可取得显著效果,不仅能够降低患者并发症发生风险,还可以促进患者胃肠道功能恢复,值得推广。

### 参考文献

- [1] 竺黎君.内镜下黏膜切除术治疗胃肠息肉疗效及对炎症因子的影响[J].基层医学论坛,2023,27(14):14-16.
- [2] 何张平,沈洁,刘元辉等.内镜下黏膜切除术治疗胃肠息肉的临床效果探讨[J].中国卫生标准管理,2021,12(23):100-103.
- [3] 王露.优质护理在结肠息肉围手术期的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2022,42(7):70-71.
- [4] 徐晓勤,桂道军.内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉样病变82例临床分析[J].医药前沿,2018,8(36):104-105.
- [5] 李淑芹.优质护理联合饮食干预对行内镜下黏膜切除术的胃肠息肉患者的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2021,6(38):39-41,38.
- [6] 黄敏,成云凤.优质护理联合饮食干预对行内镜下黏膜切除术的胃肠息肉患者的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(6):112-114.
- [7] 宋月梅.优质护理干预在内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉患者中的应用[J].中国医刊,2022,57(11):1225-1227.
- [8] 陈妙颜,叶玲.饮食健康教育路径在结肠息肉内镜下黏膜切除术围术期的应用效果[J].中国医学创新,2019,16(27):89-92.

版权声明:©2024 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。

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



OPEN ACCESS