

优质护理在胃镜下胃息肉电切术围手术期护理中的应用

王俊爱¹ 邹玉微¹ 张芳²

1.山东省枣庄矿业集团枣庄医院,山东 枣庄 277100;

2.滨州医学院附属医院,山东 滨州 256603

【摘要】 目的 对胃镜下胃息肉电切术围手术期护理当中采用优质护理的效果进行探究。方法 选择我院 2019 年 1 月—2020 年 9 月期间收治的接受胃镜下电切术治疗的患者 106 例纳入到研究中,按照随机盲选的方式予以分组处理,划分为甲组和乙组,各有 53 例。甲组采用常规护理,乙组在这一基础上采用优质护理。对比两组的护理效果。结果 乙组的住院时间、术后首次进食时间等与甲组相比明显更短,数据检验($P < 0.05$);护理前,两组的焦虑、抑郁评分相比没有较大的差异($P > 0.05$),护理后,乙组的焦虑、抑郁评分均明显低于甲组,数据检验($P < 0.05$);甲组的护理满意度为 81.1%,乙组的护理满意度为 98.1%,乙组的护理满意度与甲组相比明显更高,数据检验($P < 0.05$)。结论 在胃镜下胃息肉电切术患者的围术期护理中,应用优质护理具有很好的效果,可以促进术后恢复,缓解其负面情绪,提高其护理满意度。

【关键词】 胃息肉电切术;优质护理;术后恢复;护理满意度;负面情绪

作为一种发生于胃粘膜的病变,胃息肉主要具有上腹部隐痛不适以及腹胀等症状,还有一些患者会出现恶心、呕吐等症状。临床上主要通过手术的方式治疗胃息肉,目前最为常用的一种手术方法为胃镜下胃息肉电切术,其能够有效的切除胃息肉,具有很好的效果,不过手术本身是一种有创操作,患者在手术之后恢复较慢,因此必须要通过科学的护理干预措施促进患者术后康复,进一步的保证治疗效果^[1]。对此,本文特选择我院收治的相关病例,分析并研究了胃镜下胃息肉电切术围手术期护理当中采用优质护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在获得伦理部门审批和同意的基础上,笔者选择我院 2019 年 1 月—2020 年 9 月期间收治的接受胃镜下电切术治疗的患者 106 例纳入到研究中,按照随机盲选的方式予以分组处理,划分为甲组和乙组,各有 53 例。全部纳入对象均了解研究的详细内容,并签署好知情同意书。甲组中有 31 例男,22 例女,年龄在 34~74 岁,平均(47.2±6.9)岁;乙组中有 30 例男,23 例女,年龄在 35~76 岁,平均(47.4±7.0)岁。两组基本资料之间不具有明显的差异($P > 0.05$),能够比较。

1.2 方法 甲组采用常规护理,主要为对患者实施常规检查,做好术前准备,密切配合医生的各项操作,严密

监测患者的生命体征,做好并发症护理^[2]。乙组在这一基础上采用优质护理,具体护理内容如下:①术前护理:在手术之前,要对患者实施健康宣教,护理人员可以通过 1 对 1 讲解、录像播放、图片展示、发放健康宣传手册等方式实施个体化健康宣教,使患者了解疾病的发病原因、治疗方法以及治疗的注意事项等,从而提高患者的依从性。患者在面临手术时往往会出现焦虑、抑郁等各种不良情绪,因此护理人员必须要做好对患者的心理疏导,对患者的情绪变化进行观察,认真倾听患者的心声,有针对性地对其进行开导,使其树立积极乐观的心态^[3]。要对患者的各项情况进行认真评估,从而制定个体化的护理方案^[4]。要指导和协助患者做好各项术前检查,充分做好术前准备。②术中护理:首先要将静脉通道建立起来,协助患者实施局部麻醉,在手术过程中要对患者的生命体征予以严密监测,同时观察患者的表情变化。对患者输入的液体予以加温处理,控制好输液的速度,帮助患者调整为合适的手术体位,做好保温措施,严格按照手术室操作规范和无菌操作规范进行各项操作,做好对医生的手术配合。调整手术室的温度和湿度,保证患者的舒适度^[5]。③术后护理:在手术之后,要第一时间将患者送回病房,并且告知患者手术成功。早回到病房后,要持续密切监测患者的各项生命体征,一旦发现异常,要马上采取措施加以处理,严格按照医嘱

让患者服用药物。对患者的并发症情况进行严密监测,一旦发现异常,要及时采取措施加以处理。在术后要让患者禁食 24 小时,防止由于其由于进食而对其有存在创口的黏膜造成刺激,促进其为黏膜的愈合,在进食的过程中若是患者饥渴难耐,护理人员则要将禁食禁饮的必要性充分的告知患者,并且予以心理宽慰,同时对其实施静脉营养支持^[6]。在术后 1d 后,根据患者的身体情况和饮食爱好为患者制定科学的饮食方案,在手术后先让患者食用流质食物,然后逐步地过渡到半流质食物,严禁食用粗纤维、生冷、辛辣的食物^[7]。在术后恢复期间,要注意让患者保持良好的心态,从而更好的促进其病情康复。在患者出院前,还要做好健康宣教,将术后康复需要注意的事项详细地告知患者及家属,提高患者对疾病的认知水平。叮嘱患者定期来医院复查,在出院期间一旦遇到各种问题,要通过微信平台或者其他联系方式与医院进行联系,便于及时采取措施加以处理,若有必要则要来医院就诊。

1.3 观察指标 比较两组的术后首次进食时间和住院时间。在护理前后,比较两组的焦虑、抑郁评分,根据焦虑、抑郁量表予以评价,患者的分数越高,表明其焦虑、抑郁症状越严重。比较两组的护理满意度,采用我院自制的问卷进行调查,分为非常满意、基本满意和不满意,其中非常满意+基本满意=总满意度。

1.4 统计学处理 本次研究采用的统计学软件为 SPSS 21.0,对相关数据进行处理分析,计数资料用百分率(%)表示,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,分别采用 χ^2 、t 检验比较, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后首次进食时间和住院时间 乙组的住院时间、术后首次进食时间等与甲组相比明显更短,数据检验($P < 0.05$)。具体情况见表 1。

表 1 术后首次进食时间和住院时间

组别	住院时间(d)	术后首次进食时间(周)
甲组(53)	5.8±1.3	4.6±1.2
乙组(53)	3.0±0.9	3.2±1.0
t	9.836	5.608
P	<0.05	<0.05

2.2 焦虑、抑郁评分 护理前,两组的焦虑、抑郁评分相比没有较大的差异($P > 0.05$),护理后,乙组的焦虑、抑郁评分均明显低于甲组,数据检验($P < 0.05$)。具体

情况见表 2。

表 2 焦虑、抑郁评分

组别	例数	焦虑评分(分)		抑郁评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	53	59.73±8.85	48.91±5.26	57.46±9.28	47.96±6.37
乙组	53	58.51±9.07	40.15±6.73	57.71±7.96	42.09±6.11
t		0.816	7.9982	0.562	6.077
P		0.107	<0.001	0.283	<0.001

2.3 护理满意度 甲组的护理满意度为 81.1%,乙组的护理满意度为 98.1%,乙组的护理满意度与甲组相比明显更高,数据检验($P < 0.05$)。具体情况见表 3。

表 3 护理满意度

组别	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
甲组(53)	20	23	10	81.1%
乙组(53)	31	21	1	98.1%
χ^2	—	—	—	5.815
P	—	—	—	<0.05

3 讨 论

作为一种常见的消化道疾病,胃息肉主要指的是胃黏膜局限性良性隆起病变,在具体的临床表现方面与胃溃疡和胃炎非常接近,而且具有非常明显的多发性、弥漫性和家族性等特点。胃息肉患者在发病早期并没有特异的临床症状,在病情不断进展的同时,患者会出现上腹隐痛、腹胀、身体不适等各种症状,由于缺乏对疾病的了解,很多患者容将其胃炎、胃溃疡和胃息肉等几种疾病混淆,因此导致病情延误,随着病情的不断恶化,胃息肉甚至有可能引起胃癌,极大的危害到了患者的身体健康和生命安全,所以必须要对胃息肉予以早诊断和早治疗^[8]。

目前在胃息肉的治疗中常用的一种手术方式为内镜下胃息肉电切术,其在治疗胃息肉时具有很好的效果,可以改善患者的症状和体征,同时并发症风险低,具有很高的安全性,在治疗之后可以有效地预防消化道出现恶性肿瘤。不过,内镜下胃息肉电切术本身会对患者的身体造成一定的损害,而且在术后容易引起各种并发症,极大的影响到了手术的治疗效果^[9]。因此,对内镜下胃息肉电切术患者实施必要的护理干预,才能够最大限度的降低并发症的发生率,促进患者的术后康复。传统的护理模式存在着较多的问题,其缺乏针对性,不能够很好的满足患者的各项护理需求,因此整体护理效果

不理想。优质护理是一种新型的护理模式,其立足于患者在围术期的各种护理需求,为其提供全面优质的护理服务,确保患者能够顺利的度过手术期,促进患者的术后康复,最大限度地保证手术治疗效果^[10]。在术前针对患者进行健康宣教,使患者正确的认识疾病和治疗方法,使其了解手术治疗方案的必要性、注意事项以及预后等相关知识,一方面有助于消除患者对手术的恐惧,另一方面还能够降低患者的应激反应,使其正确地面对手术;同时做好对患者的心理疏导,能够消除患者的负面情绪,确保其以积极的心态迎接手术,能有效地帮助患者做好术前准备;在手术过程中,协助医生做好各项配合措施,并且密切的监测患者的生命体征,可以确保手术的顺利开展,进一步地保证其治疗效果;在手术之后,做好生命体征监测和并发症护理,对患者进行禁食指导,可以有效减少并发症风险,促进患者的黏膜恢复,加快其术后康复,能够更好地保证患者的预后。在患者出院的时候将需要注意的告知患者,从而使患者严格按照医嘱服用药物进行康复锻炼,不仅有助于提高患者出院后的依从性,保证其遵医行为,而且能降低其并发症风险,促进其病情康复。在本次研究中,甲组采用常规护理,乙组在这一基础上采用优质护理,结果显示,乙组的住院时间、术后首次进食时间等与甲组相比明显更短,数据检验($P < 0.05$);甲组的护理满意度为 81.1%,乙组的护理满意度为 98.1%,乙组的护理满意度与甲组相比明显更高,数据检验($P < 0.05$),这一结果表明优质护理可以促进患者的术后康复,而且还可以提高患者的护理体验和满意度。此外,在负面情绪方面,护理前,两组的焦虑、抑郁评分相比没有较大的差异($P > 0.05$),护理后,乙组的焦虑、抑郁评分均明显低于甲组,数据检验($P < 0.05$),说明优质护理可以有效改善患者围术期的负面情绪。

综上所述,在胃镜下胃息肉电切术患者的围术期护理中,应用优质护理具有很好的效果,可以促进其术后恢复,缓解其负面情绪,提高其护理满意度。

参考文献

- [1] 殷婷茹.全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理价值体会[J].航空航天医学杂志,2019,30(8):1012-1013.
- [2] 温亚琴.全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的积极作用和价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(56):113+116.
- [3] 曹晓丽,巨伟.全面心理护理干预在电子胃镜下胃息肉电切术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(20):142-144.
- [4] 白瑞平,王洁.全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的积极作用和价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(51):128.
- [5] 李静.全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理效果[J].医学美容美容,2018,27(24):166.
- [6] 毛淑芳.全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(38):81,86.
- [7] 邹合娇,郑继荣.全面护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理效果[J].母婴世界,2018,(19):256.
- [8] 肖蓓.全面护理干预在胃息肉患者无痛胃镜下高频电凝切除术围手术期中的应用[J].黑龙江医药科学,2019,42(3):180-181.
- [9] 唐利敏,段国恒.优质护理配合对于胃镜下胃息肉电切术的护理效果[J].中华胃肠内镜电子杂志,2019,6(3):118-120.
- [10] 石瑞华.预见性护理联合针对性健康指导在消化道息肉患者胃肠镜下高频电凝电切术围手术期的应用[J].河南医学研究,2020,29(1):173-175.
- [11] 史眉娟.全面护理干预在胃息肉患者无痛胃镜下高频电凝切除术围手术期中的应用观察[J].首都食品与医药,2020,27(15):184.
- [12] 谭振英,范智博,李静.以 FTS 为导向的细节护理在胃息肉患者胃镜下电切术围术期的应用研究[J].内蒙古医学杂志,2019,51(9):1123-1125.