

孟凡华

(天津市北辰医院内镜室,天津 300400)

摘要:目的 研究医护一体化护理辅助内镜下黏膜切除术对患者并发症及心理状态的影响。方法 选取2018年5月-2019年5月于我院行内镜下黏膜切除术的122例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各61例。对照组采用常规护理干预,观察组采用医护一体化护理辅助干预,比较两组心理状态、术后胃肠功能恢复时间、并发症发生率及护理满意度。结果 两组护理后焦虑、抑郁评分均低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组首次排气、肠鸣音恢复、首次排便时间均短于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 医护一体化护理辅助内镜下黏膜切除术可改善患者焦虑、抑郁等不良心理状态,缩短患者胃肠功能恢复时间,降低并发症发生率,提升护理满意度,进一步促进患者的快速康复。

关键词:医护一体化护理;内镜下黏膜切除术;心理状态

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.21.051

文章编号:1006-1959(2022)21-0186-04

Effect of Integrated Medical Care Assisted Endoscopic Mucosal Resection on Complications and Psychological State of Patients

MENG Fan-hua

(Endoscopy Room, Beichen Hospital, Tianjin 300400, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of integrated medical care assisted endoscopic mucosal resection on complications and psychological status of patients. **Methods** A total of 122 patients who underwent endoscopic mucosal resection in our hospital from May 2018 to May 2019 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 61 cases in each group. The control group was treated with routine nursing intervention, and the observation group was treated with integrated medical care intervention. The psychological status, postoperative gastrointestinal function recovery time, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The anxiety and depression scores of the two groups after nursing were lower than those before nursing, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). The time of first exhaust, bowel sound recovery and first defecation in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Integrated medical care assisted endoscopic mucosal resection can improve patients' anxiety, depression and other adverse psychological states, shorten the recovery time of gastrointestinal function, reduce the incidence of complications, improve nursing satisfaction, and further promote the rapid recovery of patients.

Key words: Integrated medical care; Endoscopic mucosal resection; Mental state

胃息肉(gastric polyp)属于临床常见消化系统疾病,临床治疗多采用手术切除治疗,其中内镜下黏膜切除可同时完整获取病理组织,并完成病变组织完整切除,具有良好的临床应用效果^[1,2]。与传统手术方式比较,该术式具有创伤小、术后恢复快、并发症少的优点^[3]。但内镜下黏膜切除术对患者仍然是一项侵入性操作,会引起不同程度的应激反应,影响手术疗效^[4]。加之常规护理的局限性,临床手术疗效和预后结局受多因素影响^[5]。因此,内镜下黏膜切除术辅以有效的护理干预至关重要。医护一体化护理是一种新型的护理模式,由护士和医生共同以患者为中心开展诊疗、护理工作,为患者提供科学、全面的护理服务^[6]。本研究观察医护一体化护理辅助内

镜下黏膜切除术对患者并发症及心理状态的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年5月-2019年5月于天津市北辰医院行内镜下黏膜切除术的122例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各61例。对照组男33例,女28例;年龄32~66岁,平均年龄(44.29±7.10)岁。观察组男31例,女30例;年龄30~68岁,平均年龄(44.70±6.98)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究所有患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均行内镜下黏膜切除术;②均无手术禁忌证^[7];③均可进行正常交流、沟通。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

作者简介:孟凡华(1972.12-),女,天津人,本科,主管护师,主要从事临床护理相关工作

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理干预: ①给予常规健康宣教,告知手术相关知识,提高患者的认知水平;②指导患者完成术前检查,了解其心理状态,并针对性疏导,减轻不良心理;③术后告知相关并发症和预防技巧,并定时遵医嘱给予术后用药。

1.3.2 观察组 采用医护一体化护理辅助干预: ①建立医护一体化小组,由护士长、责任护士、责任医生、麻醉师组成,护士长担任小组组长,并由科主任作为手术顾问,共同讨论、制定临床干预方案,具体流程包括术前访视、术中配合、术后干预,并依据患者的实际情况进行灵活调整;②术前访视:术前,由护士长安排责任医生和护士到病房内访视,向患者和家属介绍手术目的、方法、息肉相关内容,使患者明确胃息肉的治疗目标,并告知手术的重要性、安全性,提高患者的积极配合度;同时,向患者介绍成功病例,并通过成功治愈病例视频,向患者分享自身经验,增强患者的手术自信心;手术前 1 天,责任护士到病房提醒患者开始进食流质食物,并协助患者完成术前常规检查,告知患者手术前 8 h 禁食禁饮^[8],以免影响手术安全性;③术中配合:小组责任护士备好手术相关器械、药品,陪伴患者进入手术室,并协助患者取相应手术体位;手术进行中,护理人员密切观察生命体征,如果指标异常,及时告知医生,而医生依据异常情况,与护理人员配合给予相应处理,并告知护理人员严格按照要求进行药物使用、样本采取、送检等操作;④术后干预:手术结束时,医生与护理人员进行手术确认,然后将患者送至病房,并告知护理人员给予患者 24 h 生命体征监测和鼻导管吸氧;手术责任医生与病房责任人员完成任务交接,责任护理密切观察患者病情变化,并按术后观察结果,安排患者进食时间、进食种类和性状;患者排气后给予少量流质食物,肠道功能恢复后,逐渐恢复少量半流质食物,术后 6~8 d 恢复正常饮食^[9];在禁食、少量饮食期间,护理人员严格依照医嘱给予患者静脉补液,以保证水电解质和营养物质摄入;饮食恢复后,告知家属和患者应以温和、易消化食物为主,并尽可能少时多餐、营养多样化,以发挥食物间营养物

质互补特性;⑤注意事项:术后按时提醒患者进行相关检查,并及时反馈结果;告知患者可能存在疼痛、发热、呕吐等症状,减少患者的不必要惊慌;如果发热持续 1 周或体温大于 38 ℃,及时报告医生,并积极配合治疗;告知患者可能发生的并发症,做好并发症预防护理,如果存在异常及时报告医生,必要时进行全面检查和判断;定时询问患者大便量、色,如果存在大便隐血,应及时进行出血量判断,必要时进行内镜下止血治疗;最后,告知患者定期到医院复查,如果存在不适、并发症相关症状,及时就诊。

1.4 观察指标 比较两组心理状态、术后胃肠功能(首次排气、肠鸣音恢复、首次排便)恢复时间、并发症(迟发性出血、穿孔、感染)发生率、护理满意度。

1.4.1 心理状态评分^[10,11] 采用广泛性焦虑自评量表(GAD-7)评估患者焦虑状态,总分 0~80 分,评分越高表明焦虑越严重;采用抑郁度自评量表评估患者抑郁状态, ≥ 53 分为筛查阳性,评分越高表明抑郁越严重。

1.4.2 护理满意度^[12] 采用护理满意度调查表,满分为 100 分,其中 90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较 两组护理后焦虑、抑郁评分均低于护理前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组胃肠功能恢复时间比较 观察组首次排气、肠鸣音恢复、首次排便时间均短于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	61	58.74 \pm 6.40	36.30 \pm 2.87	58.73 \pm 6.34	37.66 \pm 3.16
对照组	61	59.01 \pm 5.87	44.22 \pm 3.10	58.09 \pm 5.29	42.11 \pm 3.54
t		0.493	10.398	0.567	9.755
P		0.724	0.006	0.896	0.011

表2 两组胃肠功能恢复时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	首次排气	肠鸣音恢复	首次排便时间
观察组	61	1.32±0.17	1.01±0.09	2.11±0.19
对照组	61	2.31±0.24	1.89±0.21	3.02±0.56
<i>t</i>		14.204	11.934	12.786
<i>P</i>		0.000	0.001	0.000

表3 两组并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	迟发性出血	穿孔	感染	发生率
观察组	61	2(3.28)	1(1.64)	2(3.28)	5(8.20)*
对照组	61	4(6.56)	3(4.92)	3(4.92)	10(16.39)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.033, P=0.032$ 表4 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	61	34(55.74)	26(42.62)	1(1.64)	60(98.36)*
对照组	61	30(49.18)	20(32.79)	11(18.03)	50(81.97)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.201, P=0.024$

3 讨论

胃息肉多属于良性病变,是胃黏膜上皮细胞凸入胃内而引起的隆起性病变^[13]。但该病也具有恶变的可能,且少数患者会出现消化道出血、幽门梗阻等并发症,严重威胁患者的生命安全^[14]。因此,临床采用内镜下黏膜切除术治疗,以最大化降低恶变的风险。但相关研究显示^[15],随着内镜下黏膜切除术的广泛应用,术后并发症等不良影响也日益突出,严重影响手术效果和预后。故,临床给予有效的护理干预,可预防并发症的发生,减轻不良心理应激反应对手术效果的影响。医护一体化护理模式,重点突出医护人员之间的配合、参与,一定程度促进医护之间的联系、沟通,可提高护理质量^[16]。但医护一体化护理辅助内镜下黏膜切除术患者的效果如何尚未完全明确,还需临床进一步探究证实^[17]。

本研究结果显示,两组护理后焦虑、抑郁评分均低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示医护一体化护理可缓解内镜下黏膜切除术患者焦虑、抑郁情绪,减轻不良心理,进一步减少或避免不良心理应激反应,促进患者的术后康复,该结论与李红玉等^[18]的报道相似。分析认为,医护一体化护理是一种将医生和护理有效联系的护理模式,可充分发挥医护人员的作用,从而及时解决患者存在问题,并给予有效干预和处理,进而有效减轻不良心理^[19]。同时本研究显示,观察组首次排气、肠鸣音恢复、首次排便时间均短于对照组($P<0.05$),表明该护理模式的应用可促进患者术后胃肠功能恢复,进

而缩短禁食、禁饮、少量饮食等控制,尽早恢复患者正常营养摄入,确保机体恢复所需营养,为患者的快速康复奠定基础。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示该护理干预可预防并发症,降低并发症发生率,具有良好的护理效果,考虑原因为医护一体化护理模式,突出医生和护士的共同作用,可促进良好的反馈,进一步最大化满足患者需求,并避免不良因素的影响,从而有效预防并发症的发生^[20]。此外,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),提示医护一体化护理可促进护患、医患和谐关系建立,进一步提高护理满意度,其是因该护理模式重视对患者和家属的知情权,使其得到尊重,可避免护理纠纷,进而提高护理满意度。

综上所述,医护一体化护理辅助内镜下黏膜切除术可改善患者焦虑、抑郁等不良心理状态,缩短患者胃肠功能恢复时间,降低并发症发生率,提升护理满意度,进一步促进患者的快速康复。

参考文献:

- [1]李平,王军,孙文静,等.经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术治疗黏膜下肿瘤12例护理研究[J].检验医学与临床,2016,13(12):1693-1695.
- [2]张军花,钟奕.医护一体化模式在手术室护理质量持续改进中的作用[J].中国实用护理杂志,2016,32(19):1502-1504.
- [3]李晚女,乐梅先.经黏膜下隧道内镜肿瘤切除术治疗食管固有肌层肿瘤的护理[J].医学临床研究,2016,33(6):1246-1248.
- [4]朱雅芳,孙小军,胡剑浩.医护一体化护理在胃息肉行内镜下黏膜切除术患者中的应用效果[J].中华全科医学,2019,17(6):1062-1064.

[5]孙建明,高元平,郝卫刚,等.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、炎性因子的影响分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(10):1146-1149.

[6]高元平,郝卫刚,王轶佳,等.内镜下黏膜切除术对胃肠道息肉患者红细胞免疫功能和炎性细胞因子的影响[J].胃肠病学,2019,24(6):366-368.

[7]张芬,刘持年,王均宁.基于“阳化气,阴成形”探讨胃息肉疾病的中医证治[J].天津中医药大学学报,2019,38(3):234-236.

[8]孙燕.内镜下EMR术后结合中药治疗胃息肉的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(8):645-648.

[9]赵亚楠.消化内镜下黏膜切除术治疗食管黏膜下肿瘤的临床护理分析[J].黑龙江医学,2021,45(6):640-641.

[10]刘妮.内镜下切除消化道早癌的围手术期优质护理体会[J].泰州职业技术学院学报,2017,17(4):71-73.

[11]何玲.预见性护理在急性胃穿孔患者单纯修补术术后护理中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(1):99-100.

[12]杨金红,高迎香,王凤霞,等.医护一体化病情告知对癌症化疗患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(6):533-538.

[13]华流荣.医护一体化护理模式对改善冠心病患者心功能及睡眠质量的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(20):2807-2810.

[14]王莉慧,文红.医护一体化临床护理模式在消化科的应用与效果[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(5):679-681.

[15]范润平,肖红,王芳,等.医护一体化临床护理模式对医护合作关系的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(13):1-3.

[16]王雪萍.协作式无缝隙全期护理模式在胃息肉内镜下黏膜切除术病人中的应用效果[J].全科护理,2016,14(21):2167-2170.

[17]梁立雪,何丽展,刘青萍,等.医护一体化模式下对直肠癌患者心理状态和应对方式的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):91-93.

[18]李红玉,杨宪武,杨宏伟,等.医护一体化对行内镜下黏膜切除术患者并发症及心理状态的影响[J].中国临床研究,2017,30(10):1438-1440.

[19]鲁玉君,朱佳巍,刘丽娜.基于纽曼系统模式的健康教育对内镜下黏膜剥离术治疗胃黏膜隆起病变患者的效果[J].广东医学,2020,41(7):727-731.

[20]陈毅静.程序化护理在消化内镜下黏膜剥离术中的临床实施效果[J].检验医学与临床,2017,14(11):1649-1650.

收稿日期:2022-01-06;修回日期:2022-01-21

编辑/杜帆