

医护一体化护理在消化道息肉行内镜下黏膜切除术患者中的应用优势

吴小燕 吉文举 何谋燕 武建萍

甘肃中医药大学附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13273

[摘要]目的:分析医护一体化护理模式在消化道息肉内镜黏膜切除术患者护理中的优势。方法:选取2023年3月至2024年3月接收的进行消化道息肉内镜黏膜切除术的患者300例,通过随机分配分为对照组(150例,实施常规护理)和观察组(150例,实施医护一体化护理)。对比两组的护理成效。结果:观察组在术后恢复各项指标上均表现出优于对照组的表现($P<0.05$)。观察组的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。观察组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组($P<0.05$)。结论:对消化道息肉行内镜下黏膜切除术患者实施医护一体化护理取得明显效果,可有效促进患者恢复,改善心理状态,提高其护理满意度。有较高应用价值。

[关键词]医护一体化护理;消化道息肉;内镜下黏膜切除术;护理满意度

中图分类号:R473.5 文献标识码:A

The Application Advantages of Integrated Medical and Nursing Care in Patients Undergoing Endoscopic Mucosal Resection of Gastrointestinal Polyps

Xiaoyan Wu, Wenju Ji, Mouyan He, Jianping Wu

Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730020

[Abstract] The purpose of the paper is to analyze the advantages of the integrated nursing model of medical care in the care of patients undergoing endoscopic mucosal resection of gastrointestinal polyps. In this study, 300 patients who underwent endoscopic mucosal resection of gastrointestinal polyps from March 2023 to March 2024 were randomly assigned to a control group (150 cases, receiving routine care) and an observation group (150 cases, receiving integrated medical and nursing care). Compare the nursing outcomes of the two groups. The result showed that the observation group showed better performance than the control group in all postoperative recovery indicators ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The anxiety and depression scores of the observation group patients were lower than those of the control group ($P<0.05$). These findings suggest that the implementation of integrated nursing care for patients undergoing endoscopic mucosal resection of gastrointestinal polyps has achieved significant results, effectively promoting patient recovery, improving psychological state, and enhancing nursing satisfaction. Has high application value.

[Keywords] integrated medical and nursing care, gastrointestinal polyps, endoscopic mucosal resection, nursing satisfaction

消化道息肉是一种常见的肠胃方面的问题,内镜下黏膜切除术是治疗该疾病的有效手段。然而,手术的成功不仅取决于医生的操作技能,还与护理工作的质量密切相关^[1]。医护一体化护理是一种创新的护理方式,它着重于医生和护士之间的紧密协作,以向患者提供全面的医疗服务。本研究的主要目的是探索这种护理模式在消化道息肉患者接受内镜下黏膜切除术时的应用成效。具体报道如下:

一、对象和方法

(一) 对象

选择2023年3月-2024年3月期间收治的300例消化道息肉行内镜下黏膜切除术患者为研究对象。按随机分组方法分为对照组(150例,男78例,女72例,年龄32-65岁,平均年龄 41.85 ± 2.46 岁)和观察组(150例,男80例,女70例,年龄33-66岁,平均年龄 42.16 ± 2.74 岁)。对比两组患者的基线资料,未发现统计学上的显著差异($P>0.05$)。所有参与研究的患者均充分了解并签了知情同意书。

(二) 方法

1. 常规护理方法

Clinical Application Research of Nursing Care

对照组在护理过程中严格遵循常规护理流程开展各项护理工作。在术前准备阶段，护理人员会依据既定的规范，详细且全面地告知患者及家属手术的相关注意事项，涵盖术前的饮食禁忌，指导患者做好个人卫生清洁。同时，还会协助患者完成各项术前检查，如血常规、凝血功能、心电图等，确保患者身体状况符合手术要求。

术后观察环节，护理人员会密切观察患者的生命体征，包括体温、心率、呼吸、血压等指标的变化情况，定时进行测量并记录，一旦发现异常波动，如心率过快或过慢、血压过高或过低等，能够及时采取相应的处理措施。还会留意患者的意识状态，观察其是否清醒、有无烦躁不安或嗜睡等现象。

病情监测方面，护理人员会持续关注患者手术伤口的情况，查看伤口有无渗血、渗液，伤口周围皮肤有无红肿、热痛等感染迹象；观察引流管的通畅情况，记录引流液的颜色、性质和量，若引流液出现异常，如颜色鲜红、量过多或过少等，会及时报告医生。此外，还会关注患者有无并发症的发生，如肺部感染、下肢深静脉血栓等^[2]。

2. 医护一体化护理

(1) 组建医护合作小组：这个小组里有1位护士长领头，还有5位护士、2位负责治疗的医生和2位麻醉专家一起工作。

(2) 术前看望和讲解：手术前一天的时候，护士长会带着护士团队和负责治疗的医生一起去看望患者。他们会清楚地告诉患者和家属手术是为了什么、怎么做、有多重要以及安不安全，好让患者和家属别担心。还会分享一些手术成功的例子，甚至请已经恢复好的患者来谈谈经验，同时提醒患者手术前一定不能吃喝东西。

(3) 手术时互相配合：手术时，小组里的成员会准备好所有需要的工具和药，帮患者摆好手术的姿势。手术过程中，会一直监测患者的身体情况，和主刀医生紧密合作，比如给药、收集样本送去检查等^[3]。若是发现不对的情况，马上告

诉医生。

(4) 手术后的照顾和恢复：手术结束后，患者会被安全地送回病房，继续观察病情。等肠道开始慢慢恢复工作，就先给患者吃点半流质的食物，再通过输液给患者补充能量和身体里需要的东西^[4]。手术后6到8天，患者就可以开始吃点软的东西了，这时候要多吃点含纤维的食物和新鲜蔬菜水果。

(5) 处理和减轻疼痛：如果患者觉得疼，告诉他们别太用力，实在疼得不行了就按医生开的医嘱吃止痛药，比如吗啡、哌替啶。要是患者恶心呕吐就得多留意，提前做好防备。要是肚子胀得厉害，可能得想办法减轻胃肠的压力。

(三) 观察指标

(1) 术后康复情况：记录两组的几个关键时间点，包括肠鸣音恢复时间、首次排气时间、第一次大便的时间（首次排便时间），以及总共住院的天数。

(2) 心理状态评估：用SAS（焦虑测试表）和SDS（抑郁测试表）来给患者打分，分数越低就说明他们心里越不焦虑也不抑郁。

(3) 患者满意度使用问卷调查的形式，满分100分，80-100分表示满意，60-80分表示基本满意，60分以下表示不满意，满意度=（满意+基本满意）/总病例数*100%。

(四) 统计学分析

对数据进行统计学分析时采用SPSS 20.0软件。在处理计量资料时，选用了均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的表达方式，并通过执行t检验来评估两组数据间的差异情况；对于计数类型的数据，会用百分比（%）来表示，并通过 χ^2 检验来对比不同组之间的差异。如果得到的P值小于0.05，那就说明这些差异在统计学上是有意义的。

二、结果

(一) 术后恢复情况比对

观察组的患者在手术后的恢复情况普遍比对照组要好（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者术后恢复情况比对[n,(%)]

组别	例数	肠鸣音恢复时间（d）	首次排气时间（d）	首次排便时间（d）	住院时间（d）
观察组	150	1.06±0.25	1.44±0.28	2.18±0.37	7.72±2.02
对照组	150	1.76±0.20	2.23±0.32	2.69±0.46	12.07±3.18
t	-	26.778	22.755	10.581	14.142
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

(二) 心理状态评分比对

观察组患者的焦虑和抑郁评分都比对照组要低（ $P <$

0.05），如表2：

Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组患者心理状态评分比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑 (分)	抑郁 (分)
观察组	150	32.18±4.01	31.73±3.95
对照组	150	44.21±4.42	43.63±4.24
t	-	24.688	25.151
P	-	0.001	0.001

(三) 护理满意度比对 看表3:

观察组的患者护理满意度明显高于对照组 (P<0.05)。

表3 两组患者护理满意度比对[n,(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	150	68 (45.33)	75 (50.00)	7 (4.67)	143 (95.33)
对照组	150	55 (36.67)	69 (46.00)	26 (17.33)	124 (82.67)
χ^2	-				8.186
P	-				0.004

三、讨论

内镜下黏膜切除术在当今医疗领域,已然成为治疗消化道息肉的一种极为常用且颇具成效的治疗方法。该手术凭借其创伤小、恢复快、能够精准切除息肉等优势,在众多治疗方案中脱颖而出,为众多消化道息肉患者带来了康复的希望。通过内镜的精准操作,医生可以直接观察到息肉的位置、大小和形态,然后利用专业的器械将息肉完整切除,极大地提高了治疗的准确性和有效性。然而,任何手术都有风险,内镜下黏膜切除术也不例外。虽其治疗消化道息肉效果显著,但术后患者可能出现并发症。因此,术后及时采取有效护理措施极为关键,既能加强手术效果、促进患者康复,又能降低并发症风险。不过,目前该手术护理工作中,常用护理方式存在突出问题,即医生和护士沟通存在障碍。医疗团队里,二者本应紧密协作,但实际工作中沟通不畅,医生术后不能及时全面向护士传达患者手术情况及注意事项,护士发现的问题也不能及时反馈给医生。这种缺乏沟通协作的状况,使护理工作难以精准高效,影响整体护理效果,不利于患者术后恢复^[5]。

在医护一体化护理这种方式里,护士每天都会直接和患者打交道,能立马知道患者的身体情况有啥变化,并且赶紧告诉主治医生。主治医生呢,就根据护士说的这些情况,了解患者到底恢复得咋样了,然后和护士一起商量,给患者定个最适合的治疗和护理计划,一起解决遇到的问题,让患者快点好起来^[6]。而且,这种护理方式还特别看重手术前去看望患者这事儿。他们会仔细评估患者的心理状态,然后针对患者的心情,用各种方法,比如多跟患者聊聊天、让患者分心等等,去深入了解患者心里怎么想、需要什么。同时,也

会耐心回答患者和家属可能有的疑问,让患者更加相信手术和术后恢复,不那么焦虑,去掉那些不好的心理因素,为患者术后的顺利康复创造有利条件^[7]。

本研究结果显示,观察组患者术后恢复情况优于对照组。这可能与医护一体化护理中医生和护士的紧密合作有关,他们能够共同制定个性化的治疗护理方案,并根据患者的实际情况及时调整,从而确保治疗措施的有效性和针对性。此外,医护一体化护理还能显著改善患者的心理状态。在医护一体化护理模式下,护士能够更全面地了解患者的病情和心理需求,为患者提供个性化的心理支持和疏导。同时,医生和护士的紧密合作也能增强患者对治疗的信心 and 安全感,从而减轻其焦虑和抑郁情绪。本研究还发现,医护一体化护理能显著提高患者对护理服务的满意度。这可能与医护一体化护理中护士参与诊疗计划的制定和实施有关,他们能够在护理过程中更好地满足患者的需求,提高护理质量和效率^[8]。此外,医生和护士的共同查房及病例讨论也能增强患者对医疗团队的信任和认可,从而提高其满意度。

综上,对消化道息肉行内镜下黏膜切除术患者实施医护一体化护理取得明显效果,可有效促进患者恢复,改善心理状态,提高其护理满意度。在实际应用中展现出较高的价值,值得推广使用。

[参考文献]

[1]胡梦玲,魏建红.医护一体化干预应用于内镜下胃息肉黏膜切除术对患者负性情绪、术后康复及并发症的影响[J].护理实践与研究,2021,18(18):4.

[2]孟凡华.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[J].医学信息,2022,35(21):186

-189.

[3]姚翰芬,谭壮丽,黄小明,等.医护一体化护理模式应用于内镜下黏膜切除术患者的效果分析[J].中国社区医师, 2022, 38(1):132-134.

[4]董洁,刘剑峰.胃息肉行内镜下黏膜切除术患者实施医护一体化护理的效果探究[J].每周文摘·养老周刊, 2023(10):0200-0202.

[5]漆敏娜.探讨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].饮食保健, 2021, 000(042):181-182.

[6]余智华,陈娟,苏媛,等.医护一体化护理干预对在内镜

下切除胃黏膜下肿物患者术后康复效果的影响[J].福建医药杂志, 2023, 45(1):170-171.

[7]朱雅芳,孙小军,胡剑浩,等.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):3.

[8]徐荣,邢娜娜,孟倩倩,等.医护一体化护理在消化道息肉行内镜下黏膜切除术患者中的应用优势[J].黑龙江医药科学,2025,48(1):81-82.

作者简介：

吴小燕（1979.11-）、女、汉族、甘肃靖远县、大学本科，研究方向：消化内镜护理、职称：主管护师、单位：甘肃中医药大学附属医院，