

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

朱雅芳¹, 孙小军², 胡剑浩¹

1. 绍兴文理学院附属医院(绍兴市立医院)内镜中心, 浙江 绍兴 312000;
2. 绍兴文理学院附属医院(绍兴市立医院)呼吸科

摘要: **目的** 探讨医护一体化护理模式对胃息肉性内镜下黏膜切除术患者的应用效果。**方法** 选取2017年1月—2019年1月在绍兴文理学院附属医院收治的胃息肉患者120例,所有患者均行内镜下黏膜切除术,根据随机数字表法将其分为观察组(60例)和对照组(60例)。观察组患者应用医护一体化护理模式,对照组应用常规护理模式。对比2组患者术后恢复情况,根据状态特质焦虑量表比较2组患者护理干预前后心理状态评分,统计2组患者术后并发症发生率及护理满意度。**结果** 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及住院时间均短于对照组(均 $P < 0.05$);护理干预前,2组患者状态特质焦虑量表评分比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);护理干预后,观察组患者评分均低于对照组(均 $P < 0.05$);观察组患者并发症发生率为3.3%(2/60),低于对照组的13.3%(8/60, $P < 0.05$);观察组患者护理满意度各项评分(及时性、适宜性、连续性、全面性)均高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 医护一体化护理模式相较于常规护理更能促进胃息肉行内镜下黏膜切除术患者术后恢复,减少患者住院时间,同时能降低患者焦虑情绪,减少术后并发症的发生,提高护理满意度,值得临床应用。

关键词: 医护一体化护理;胃息肉;内镜下黏膜切除术;应用效果

中图分类号: R473.6 R656.61 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2019)06-1062-03

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000863

Study on the effect of integrated medical and nursing care in patients with gastric polyps undergoing endoscopic mucosal resection

ZHU Ya-fang, SUN Xiao-jun, HU Jian-hao

Department of Endoscopy Center, Affiliated Hospital of Shaoxing University(Shaoxing Municipal Hospital), Shaoxing, Zhejiang 312000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of integrated nursing mode on gastric polyposis patients undergoing endoscopic mucosal resection. **Methods** A total of 120 patients with gastric polyps admitted to the Affiliated Hospital of Shaoxing University of Arts and Sciences from January 2017 to January 2019 were selected. All patients underwent endoscopic mucosal resection. They were divided into observation group (60 cases) and control group (60 cases) according to random number table method. Patients in the observation group were given integrated medical and nursing care, while patients in the control group were given routine nursing care. The post-operative recovery of the two groups was compared, and the psychological state scores of the 2 groups before and after nursing intervention were compared according to the State Trait Anxiety Scale. The incidence of complications and nursing satisfaction of the two groups were counted. **Results** The recovery time of bowel sounds, the first exhaust time, the first defecation time and the hospitalization time of the patients in the observation group were shorter than those in the control group (all $P < 0.05$); before nursing intervention, there was no significant difference in the scores of state trait anxiety scale between the two groups (all $P > 0.05$); after nursing intervention, the scores of the patients in the observation group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$); the incidence of complications in the observation group was 3.3% (2/60) lower than that in the control group 13.3% (8/60), $P < 0.05$; the scores of nursing satisfaction in the observation group (timeliness, suitability, continuity and comprehensiveness) were higher than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Compared with routine nursing, the integrated nursing mode can promote the recovery of gastric polyp patients after endoscopic mucosal resection, reduce hospitalization time, reduce anxiety, reduce the occurrence of postoperative complications and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

Key words: Integrated nursing care; Gastric polyp; Endoscopic mucosal resection; Application effect

胃息肉是指胃黏膜表面长出的突起乳头状组织,患者早期并无临床症状,有症状时可表现上腹隐痛、腹胀等,临床常用内镜下黏膜切除术治疗^[1-2]。内镜下黏膜切除术是将内镜下息肉切除术与内镜黏膜下注射术结合发展而来的手术方法,可将病理组织大部分或完

整度的进行切除,临床应用广泛^[3-5]。虽然内镜下黏膜切除术较以往传统手术治疗具有创伤小、并发症发生少、患者病情恢复迅速的优点,但患者术后仍会疼痛、出血、恶心呕吐,加之手术会不同程度造成患者应激障碍,所以临床护理配合尤为重要。医护一体化护理模式是将医生与护理人员看作一个整体,共同伤痛、制定患者治疗、护理、康复工作,从而促进患者恢复,提高护

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目(2018KY837)

通信作者: 朱雅芳, E-mail: zyf2354@163.com

理质量^[6-8]。研究比较常规护理与医护一体化护理模式对胃息肉手术患者的不同护理效果,探讨最适合临床的护理方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2017年1月—2019年1月在我院收治的胃息肉患者120例,所有患者均行内镜下黏膜切除术,根据随机数字表法将患者分为观察组(60例)和对照组(60例)。观察组患者中,男性35例,女性25例;年龄在33~65岁之间,平均年龄为(44.5±5.7)岁;息肉直径1~4 cm,平均为(2.2±0.6)cm;病理分型:腺瘤性息肉26例,炎症性息肉20例,增生性息肉10例,神经内分泌肿瘤4例;息肉部位:胃窦25例,胃体18例,胃底16例,幽门1例。对照组患者中,男性37例,女性23例;年龄在34~67岁之间,平均年龄为(44.7±5.2)岁;息肉直径1~4 cm,平均为(2.1±0.7)cm;病理分型:腺瘤性息肉28例,炎症性息肉15例,增生性息肉8例,神经内分泌肿瘤9例;息肉部位:胃窦26例,胃体15例,胃底15例,幽门4例。2组患者一般资料对比差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。本研究经过本院伦理委员会审查通过,患者均签署本研究知情同意书。纳入标准:①患者均经临床诊断为胃息肉,且均行内镜下黏膜切除术治疗;②患者病历资料完整,且术前完善相关检查。排除标准:①合并严重心肺疾病患者;②休克、昏迷或神志不清;③患者近期(7 d内)服用过阿司匹林、非甾体类抗炎药和抗血小板凝集药物;④患者有凝血功能障碍。

1.2 护理方法 对照组应用常规护理模式,主要包括:术前对患者进行临床评估,告知患者及家属手术须知及术后护理等相关事项,加强患者心理干预,并在术后常规进行并发症预防、用药指导等干预。观察组患者在对照组的基础上应用医护一体化护理模式,具体为:①成立医护一体化护理模式小组、制定护理流程:选取护士长、护理人员、医师及麻醉师组成医护一体化护理小组,共10人,由护士长担任组长,组员共同制定护理方案,科室主任为小组顾问。共同制定患者的护理流程,对以往的护理方法进行查漏补缺,并由小组成员共同商定进行修改。以术前访视、术中配合及术后护理为流程进行操作,针对不同患者具体情况进行修改。②术前访视:手术前1 d对患者进行访视,在常规护理宣教的基础上详细介绍手术目的、方法、流程,并强调手术的优势及配合治疗的优点,减少患者焦虑情绪,并举例说明以往患者手术成功病历,建立和谐的护患关系。③术中配合:准备好手术器械及用品、术中用药及患者手术所需体位,术中密切关注患者生命体征及各项指标,若患者出现异常及时告知医生,主动配合医生做好术中用药、标本采集、标本送检等工作。④术

后干预:患者术后由医护人员共同送往病房,与临床责任护理人员共同完成交接任务。术后及时观察患者病情,预防患者发生术后严重并发症,并根据患者恢复情况进行饮食护理与健康教育。

1.3 观察指标 ①对比2组患者术后恢复情况,包括术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及住院时间。②比较2组患者护理干预前后心理状态评分。采用状态特质焦虑量表^[9],量表共24个项目,总分24~82分,分数越高说明患者焦虑状态越严重。③统计2组患者术后并发症发生情况,包括:迟发性出血、穿孔。④根据医院自制护理满意度评分量表比较2组患者护理及时性、适宜性、连续性、全面性,量表每项评分0~25分,分数越高说明患者护理满意度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,2组间比较采用成组 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者术后恢复情况比较 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及住院时间均短于对照组(均 $P<0.05$),见表1。

表1 2组胃息肉患者术后恢复情况比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间	住院时间
观察组	60	1.06±0.17	1.37±0.65	2.11±0.53	7.75±1.71
对照组	60	1.65±0.23	2.01±0.75	2.86±0.58	12.85±1.62
t 值		15.447	4.794	7.080	15.951
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 2组患者护理前后心理状态评分比较 护理干预前,2组患者状态特质焦虑量表评分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);护理干预后,观察组患者评分均低于对照组(均 $P<0.05$),见表2。

表2 2组胃息肉患者护理前后心理状态评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	例数	状态焦虑		特质焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	60.51±5.33	31.06±5.71	55.21±5.83	30.89±5.12
对照组	60	60.28±5.17	40.22±5.68	55.46±5.69	41.25±5.76
t 值		0.228	8.398	0.226	9.983
P 值		0.820	<0.001	0.822	<0.001

2.3 2组患者并发症发生情况比较 观察组患者并发症发生率为3.3%(2/60),低于对照组的13.3%(8/50, $P<0.05$),见表3。

表3 2组胃息肉患者并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	迟发性出血	穿孔	合计
观察组	60	1(1.7)	1(1.6)	2(3.3)
对照组	60	5(8.3)	3(5.0)	8(13.3)

注:2组并发症发生情况比较, $\chi^2=3.927, P=0.048$ 。

2.4 2组患者护理满意度比较 观察组患者护理满意度各项评分(及时性、适宜性、连续性、全面性)均高

于对照组(均 $P < 0.05$),见表4。

表4 2组胃息肉患者护理满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	及时性	适宜性	连续性	全面性
观察组	60	23.58 ± 1.06	22.55 ± 1.28	22.56 ± 1.71	23.15 ± 1.42
对照组	60	19.18 ± 1.33	18.27 ± 1.26	18.51 ± 1.13	17.16 ± 1.05
<i>t</i> 值		19.308	17.586	14.336	24.717
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

内镜下黏膜切除术因其应用广泛、安全性高,临床护理人员对其可能引发患者情绪波动和应激障碍等风险不会特别关注^[7-8,10]。但目前的内镜下黏膜切除术对胃息肉患者仍有较大护理风险,例如患者应激反应造成情绪失控,生命体征异常、不配合治疗等,易导致术后严重并发症发生,或使病情迁延加重,伤口不易愈合。医护一体化的宗旨是以患者为中心,由医生与护理人员共同满足患者需求^[11-12]。不仅增加医护之间联系,及时解决护理操作中出现的的问题,还能提高医护间的配合度,进一步提高护理质量,所以本研究对比不同护理模式对胃息肉患者内镜下黏膜切除术后的护理质量,推广更适用临床的护理方法。

本研究结果显示,应用医护一体化护理模式的观察组患者,较常规护理的对照组患者术后恢复所需用时更短。有研究表明^[13-14],加强护理干预可有效促进胃息肉患者行内镜下黏膜切除术后的恢复,有利于患者预后。本研究结果与其基本相似,说明医护一体化护理模式化通过全面、综合、整体的护理干预,针对患者现有的护理问题及时加以干预,同时与医生根据患者病情共同制定护理方案,更能在常规护理的基础上总结患者护理问题与难点,更有针对性的给予护理措施,有效缩短了患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气、排便时间及住院时间。基于以往研究结果,本研究还探讨了医护一体化护理模式对胃息肉行内镜下黏膜切除术后患者的心理状态,研究结果显示,观察组患者状态特质焦虑量表评分明显低于对照组,说明医护一体化护理模式通过在患者术前访视,对患者当前的心理状态予以评估并应用语言、肢体、转移注意力等方式进行干预,了解患者内心想法,倾听患者诉求,解答患者疑惑,向患者及家属说明治疗的优点及安全性,大大缓解了患者焦虑情绪,改善了患者的心理状态。

本研究结果中,应用医护一体化护理模式的观察组患者术后并发症发生情况明显少于对照组,说明针对患者可能出现的护理隐患提前加以干预,能有效减少经内镜下黏膜切除术治疗的胃息肉患者术后迟发性初学及穿孔等并发症的发生,可避免患者术后发生严重并发症,促进了患者康复。有研究表明^[15-17],医护一体化护理模式可有效减少胃息肉患者术后并发症的发生率,并有利于医护配合度的提升。本研究与其结果

相同,但本研究还探讨了患者应用不同护理干预对科室护理满意度的结果,研究结果显示,观察组患者护理满意度各项评分均高于对照组。说明医护一体化护理模式通过对患者及家属详细讲解病情及治疗注意事项,在一定程度上尊重患者及家属知情权,使患者及家属得到了尊重,且通过加强心理干预,患者及家属心理得到了安慰,有利于提高护理满意度,避免护患纠纷。但本研究并未对大量患者进行探究分析,样本量较少,且只探讨了医护一体化护理模式对胃息肉手术患者的应用效果,并未对其他方法治疗的患者进行探讨分析,是本研究的不足之处。

综上所述,医护一体化护理模式相较于常规护理更能促进胃息肉行内镜下黏膜切除术患者术后恢复,减少患者住院时间,同时降低患者焦虑情绪,减少术后并发症的发生,提高护理满意度,值得临床应用。

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] 王兵. 内镜黏膜下剥离术在食管病变治疗中的应用[J]. 河北医药,2013,35(19):2907-2908.
- [3] 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.
- [4] 李红永,汤善宏,薛红利,等. 健康教育路径在内镜黏膜下剥离术围手术期患者中的应用[J]. 西南国防医药,2015,25(11):1247-1248.
- [5] 吴小红,王霞,何淑波,等. 128例内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的护理[J]. 局解手术学杂志,2014,23(4):429-430.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 徐丽,谢志华. 内镜下32例结肠息肉切除术的护理体会[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(24):172-173.
- [12] 秦冬岩,岳崇玉,杨红娟,等. 医护一体化护理对肿瘤放疗患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(15):2148-2151.
- [13] 童玉琴,秦争艳,葛靖,等. 内镜下全层切除术治疗消化道黏膜下层肿瘤的护理[J]. 护士进修杂志,2015,30(6):516-517.
- [14] 盛粉云,许燕玲,胡三莲,等. 临床路径在内镜下黏膜切除术中的应用[J]. 上海护理,2015,15(2):54-56.
- [15] 李月艳. 内镜下黏膜切除术治疗胃息肉的护理[J]. 护理研究,2015,29(9C):3420-3421.
- [16] 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.
- [17] 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.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2018-02-02