

无痛肠镜下高频电凝电切治疗结肠息肉的 护理效果分析

李敏¹, 张萌¹, 崔世芳¹, 张娟²

1. 唐山市开滦总医院腔镜诊疗部, 河北 唐山 063000;

2. 河北医科大学第四医院外二科, 河北 石家庄 050011

摘要: **目的** 探讨无痛肠镜下高频电凝电切治疗结肠息肉的护理效果, 为临床护理提供参考。**方法** 选取唐山市开滦总医院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月诊治的结肠息肉患者 90 例为研究对象, 所有患者均在无痛肠镜下行高频电凝电切术治疗。以 2013 年 1 月至 12 月实施常规护理的 45 例患者为对照组; 以 2014 年 1 月至 12 月在常规护理基础上实施优质护理的 45 例患者为实验组。比较两组患者临床疗效、不良反应及护理满意度。**结果** 90 例患者结肠息肉的摘除率均达到 100%。实验组中 1 例息肉切除后出现残端出血, 立即行电凝止血; 2 例术后 1 h 出现便血, 3 h 后出血停止; 无二次出血患者; 不良反应率为 6.7%。对照组中 3 例息肉切除后出现残端出血, 立即行电凝止血; 4 例术后 1 h 出现便血, 3 h 后出血停止; 无二次出血患者; 不良反应率为 15.6%。实验组不良反应率较对照组有所降低, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。实验组患者满意度为 97.8%, 明显优于对照组的 75.6% ($P < 0.01$)。**结论** 对结肠息肉患者采用优质护理, 可有效提高患者满意度, 有利于降低患者不良反应率。

关键词: 无痛肠镜; 高频电凝电切术; 结肠息肉; 优质护理

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)06-0842-03

结肠息肉是临床上较为常见的肠道疾病, 发病率较高, 且易引起癌变^[1]。按病理可将息肉分为炎性息肉、腺瘤样息肉、幼年性息肉以及增生性息肉等类型^[2-3]。本研究选取唐山市开滦总医院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月诊治的结肠息肉患者 90 例为研究对象, 所有患者均在无痛下进行肠镜高频电凝电切术进行治疗, 对照组应用常规护理方法, 实验组在对照组的基础上采用优质护理, 结果显示实验组患者预后效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取唐山市开滦总医院 2013 年 1 月至 2014 年 12 月诊治的结肠息肉患者 90 例为研究对象, 所有患者均在无痛下进行肠镜高频电凝电切术治疗。以 2013 年 1 月至 12 月实施常规护理方法的 45 例患者作为对照组; 以 2014 年 1 月至 12 月在常规护理方法基础上实施优质护理的 45 例患者作为实验组。对照组男 24 例, 女 21 例; 年龄 18~77 (49.5 ± 2.7) 岁; 蒂息肉 15 例, 亚蒂息肉 18 例, 广基息肉 12

例; 26 例为 1~2 枚, 19 例 3 枚及以上。实验组男 26 例, 女 19 例; 年龄 19~76 (47.8 ± 2.4) 岁; 蒂息肉 16 例, 亚蒂息肉 17 例, 广基息肉 12 例; 27 例为 1~2 枚, 18 例 3 枚及以上。两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 手术治疗 对所有患者行常规肠镜检查, 观察患者息肉的形状、大小、长短及有无带蒂, 并根据不同的形态应用不同的医疗器械。患者采取适当体位以暴露息肉; 柱状及有蒂息肉可用圈套器电切, 广基息肉可用电凝直接灼烧; 而对于侧向生长的扁平息肉, 需充分了解息肉的生长范围, 必要时可适当染色以保证术野清晰^[4]; 对于直径大且无法完整地一次性切除息肉, 可在超声内镜的辅助下应用黏膜切除术进行切除, 并判断黏膜下层有无息肉侵入; 对于镜下无法切除的患者必须转外科进行手术^[5]。息肉切除后手术人员需密切关注切口处是否渗血, 并可用金属钛夹或喷洒盐酸肾上腺素适当止血, 无出血的患者可用负压吸引或抓钳取出息肉并送检, 退镜。

1.3 护理方法 对照组应用常规护理方法。实验组在对照组的基础上应用优质护理, 其优质护理主要可从病情评估、心理护理、肠道准备、术中护理、术后护理、饮食指导护理等方面着手, 具体内容如下。

1.3.1 病情评估 对患者的临床资料进行详细分析, 了解患者的病史、药物过敏史, 辅助完成医嘱所要

求的血常规、免疫检测、凝血四项、血型,并行胸部 X 线、心电图检查,根据患者实际情况制定相关的护理对策,以为患者提供最佳护理。

1.3.2 心理护理 术前保持病房环境干净整洁舒适、营造温馨氛围,常与患者及患者家属沟通,建立良好的医患关系,开展医学常识教育工作,消除患者焦虑情绪,提高患者依从性,使其能积极配合;多与患者沟通,及时了解患者心理状态并进行开导,使患者保持良好的心态来对抗疾病^[6]。

1.3.3 术前肠道准备 进行术前探视,耐心解答患者提出的各种疑难问题,讲解结肠息肉的疾病知识,指导患者术前一天仅清淡饮食,进食后在 1 h 内服用 2 片酚酞片,适当饮水。手术前 6 h 应用导泻剂进行肠道清理,术前 3 h 静脉输注少量葡萄糖,肠道准备可进行不全肠道准备,或者 1 次灌肠,对于部分患者可在手术前 12 h 应用肥皂水进行清洁灌肠。嘱咐患者穿宽松的衣服,术前多起身走动^[7]。

1.3.4 术中护理 协助患者摆好体位,建立静脉通路,给予吸氧及心电监测,严格控制患者输液量和生理盐水的输入量,保持室内温度控制在 22~25℃^[8],术中动作尽量轻柔,减少拉、牵、拽、扯等动作以减少患者肠道黏膜的损伤。

1.3.5 术后护理 术后护送患者回病房,协助患者保持良好体位以防止误吸,持续吸氧,密切关注患者生命体征变化情况,适当询问患者是否有不适,若出现不良事件需及时通知医生进行处理。

1.3.6 饮食指导 术后 6 h 内禁饮禁食,6 h 后可适当指导患者进食流质,第 2~3 天可适当进低渣、清淡的半流食,术后 4~7 d 内需避免食用粗纤维食物,如大麦、玉米等。对于切除多枚息肉或者较大息肉的患者需注意在手术全天必须禁饮禁食。

1.4 观察指标^[9] 比较两组患者临床治疗效果、不良反应发生情况及护理满意度,满意度调查方式为问卷调查,于患者出院时进行,调查内容包括对护理态度、专业技能操作、交流沟通、专业知识等方面,总分为 100 分,满意度评分标准:85 以上为满意;60~85 分基本满意;60 分以下不满意,分数越高说明护理满意度越高。总满意度以满意+基本满意计算。

1.5 统计学分析 应用 SPSS 17.0 对数据进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用频数和百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床摘除率及不良反应发生情况比较

(1)本次 90 例患者结肠息肉的摘除率均达到 100%,实验组和对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)。(2)不良反应方面:实验组中 1 例息肉切除后出现残端出血,立即行电凝止血;2 例患者术后 1 h 出现便血症状,3 h 后出血停止;无二次出血患者;不良反应率为 6.7%。对照组中 3 例息肉切除后出现残端出血,立即行电凝止血;4 例患者术后 1 h 出现便血症状,3 h 后出血停止;无二次出血患者;不良反应率为 15.6%。实验组不良反应率较对照组有所降低,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较 实验组总满意度明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 1 两组术后不良反应发生情况比较

组别	例数	残端出血(例)	1 h 后便血(例)	不良反应率(%)
实验组	45	1	2	6.7
对照组	45	3	4	15.6
χ^2 值				1.800
P 值				>0.05

表 2 两组患者护理满意度比较 ($n=45$,例)

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
实验组	38	6	1	97.8
对照组	18	16	11	75.6
χ^2 值				9.615
P 值				<0.01

3 讨论

结肠息肉起源于大肠黏膜,临床根据性质将其分为非肿瘤性及肿瘤性^[10]。非肿瘤性可转化为肿瘤性。息肉具有较高的癌变可能性,特别是体积较大的息肉,若不及时进行切除,极容易因粪便的长期刺激而加速恶变以致发展成癌^[11]。结肠镜高频电凝电切术是目前临床常见的治疗结肠息肉的手段之一,其临床优势主要为效果显著,出血少,安全性高。

无痛肠镜下高频电凝电切治疗不但减少患者的生理痛苦,还可保证患者拥有较好的依从性,给医生的治疗及病情判断带来了便利,可进一步降低误诊及漏诊情况的发生。但是由于对结肠息肉疾病的不了解、医疗环境的不熟悉以及对手术的恐惧,多数患者往往存在紧张、焦虑、抑郁等不良心理情绪,这对于患者的疾病恢复十分不利,因此,在治疗的过程中需对患者做好相关的生理及心理护理,以保证手术的顺利实施^[12]。术前护理人员可在准备好各项药品及设备后,与患者进行沟通交流,使其了解到手术及疾病的相关知识,尽可能消除恐惧、紧张心理;在手术过程中需积极配合手术医师和麻醉师,严密监测患者生命体

(下转第 846 页)

制度的有效性、可行性。其原因可能与本研究首先组建护理不良事件研究小组,通过总结既往护理不良事件、护理缺陷,及发生于身边或院外典型案例,警醒护理人员,使其充分认识规范护理制度的重要性,尽可能确保患者安全有关,故而促进了护理质量持续改进,满足患者各项医疗需求^[7-8]。另外,通过分析上报护理事件,找出问题、原因,一旦发生不良事件,可在最短时间内给予补救处理,及时分析制定整改措施,为患者提供优质护理,从而使手术室护理质量上升至一个新台阶^[9-10]。有研究提出非惩罚性护理不良事件报告制度可减少患者晕厥、跌倒、标本采集不准确等事件发生率^[11-12],本研究因时间关系未涉及该方面的研究,尚存在不足,有待进一步研究予以补充。

综上所述,手术室实施非惩罚性护理不良事件报告制度,可改善不良事件上报率及护士对不良事件的认知态度,同时可提高护理质量与患者满意度,总体提高手术室的护理质量管理。

参考文献

- [1] 徐素华,吴汉玉,洪海平. 手术室非惩罚性护理不良事件报告制度的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(5):575-577.
- [2] 韩美玲,王芳,徐淑华,等. 282 例非惩罚性网络上报护理不良事

件的分析与对策[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(27):3228.

- [3] 王正梅,孙春霞,黄丽丽,等. 非惩罚性护理不良事件上报制度在护理管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(1):90.
- [4] 唐莉,程勤. 非惩罚性自愿汇报制度在手术室中的应用[G]//中华护理学会. 中华护理学会第 15 届全国手术室护理学术交流会议论文集,北京:2011.
- [5] 孙春霞,王正梅,纪晓娟,等. 非惩罚性护理夜查房模式在护理质量持续改进中应用效果的研究[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(21):2492-2494.
- [6] 梁巧莹,陈爱,廖秋雄,等. 非惩罚性护理不良事件上报制度在护理安全管理中的实施及效果[J]. 中华现代护理杂志,2012,17(36):4500-4501.
- [7] 张凤兰. 非惩罚性护理文化在护理缺陷管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2012,15(36):3921-3922.
- [8] 杨莘,王祥,邵文利,等. 335 起护理不良事件分析及对策[J]. 中华护理杂志,2012,45(2):130-132.
- [9] 王芳,叶志弘,葛学娣. 护理安全管理研究及进展[J]. 中华护理杂志,2008,43(11):1053-1055.
- [10] 张莹,郑一宁. 护理人员不良事件报告意向的现状分析与对策[J]. 中华现代护理杂志,2012,21(25):3077-3080.
- [11] 高峰,王慧萍,陈京立,等. 应用 SHELL 模式分析住院患者跌倒的原因及应对措施[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(22):2809-2811.
- [12] 何梅,宋梅,赵文君,等. 护理不良事件的管理方法及效果研究[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(5):570-572.

收稿日期:2016-02-18 编辑:王娜娜

(上接第 843 页)

征情况,采取各种防范措施以确保患者安全。术后清醒后对患者需进行细心的护理,用丰富的专业理论知识及技能操作服务患者,获得患者的信任,使其积极地配合护理及治疗,以保证患者早日康复出院。

综上所述,本研究结果显示,90 例患者结肠息肉的摘除率达到 100%。实施优质护理的实验组不良反应发生率为 6.7%,较仅实施常规护理的对照组(15.6%)有所降低;实验组护理满意度为 97.8%,明显优于对照组的 75.6%。提示通过优质护理可有效提高无痛肠镜下高频电凝电切术患者的护理满意度,在降低患者不良反应率方面可发挥积极作用。

参考文献

- [1] 秦莉. 对内镜下高频电凝切除大肠息肉患者实施整体护理的体会[J]. 现代医药卫生,2012,28(15):2362-2363.
- [2] 江仲仙,吴德杏,刘玲. 内镜下治疗胃结肠息肉的临床护理[J]. 全科护理,2012,10(18):1656.
- [3] 孙慧,曹燕. 内镜下高频电凝电切治疗结肠息肉的护理[J]. 中国医学创新,2012,9(25):57-58.

- [4] 易伟冬,刘立义,陈桂言,等. 老年与中青年患者无痛结肠镜检查的临床比较[J]. 微创医学,2012,7(1):23-26.
- [5] 乔艾春. 167 例无痛结肠镜下行结肠息肉电切术的护理体会[J]. 临床合理用药,2011,4(1):107-108.
- [6] 毛红英. 52 例小儿围无痛电子肠镜检查及治疗的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(6):667-668.
- [7] 黄菲,杨华萍,韩晶. 630 例结肠息肉内镜下切除术护理体会[J]. 福建医药杂志,2011,33(6):171.
- [8] Al-Halabi R, Bou CM, Abou MR, et al. Gallotannin inhibits NFκB signaling and growth of human colon cancer xenografts[J]. Cancer Biol Ther,2011,12(1):59-68.
- [9] 黄瑜,罗萍,廖琼,等. 无痛肠镜下结肠息肉切除术的临床观察与护理[J]. 现代医药卫生,2013,29(11):1648-1650.
- [10] Ezechi EH, Isa MH, Kutty SRM, et al. Boron removal from produced water using electrocoagulation[J]. Process Saf Environ Prot,2014,92(6):509-514.
- [11] 韦素雨. 无痛肠镜在小儿结肠息肉高频电凝电切术的护理[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(1):149-150.
- [12] 张倩倩. 结肠息肉内镜下治疗效果及病理类型的分析[J]. 疾病监测与控制杂志,2012,6(11):698-699.

收稿日期:2016-01-15 修回日期:2016-02-10 编辑:王国品