

全程无缝隙护理在消化内科住院患者肠息肉切除术中的应用与效果观察

马 静 南雪平* 杨俊丽 白艳妮

西安国际医学中心医院消化内科 陕西 西安 710010

摘 要: 目的: 探讨消化内科住院患者行肠息肉切除术的护理措施, 研究全程无缝隙护理在临床应用的效果。方法: 将本院2023.02-2024.02期间消化内科收治的住院患者, 选取74例肠息肉切除术的患者予以研究, 以随机数字表法分组护理, 37例对照组患者应用常规护理, 37例观察组患者实施全程无缝隙护理, 分析对比两组临床效果: ①手术指标; ②应激激素水平; ③心理状态; ④术后并发症; ⑤术后生活质量。**结果:** 两组患者手术时长、术中出血量相比无显著差异, ($p > 0.05$), 住院时间相比观察组比对照组较短, ($p < 0.05$); 干预前患者应激激素水平检测、心理评估显示, 两组差异性无统计意义, ($p > 0.05$), 干预后, 两组患者上述指标明显好转, 相比下观察组更显著优于对照组, ($p < 0.05$); 观察组术后并发症发生率相较于对照组更低, 术后生活质量各评分远远比对照组更高, ($p < 0.05$)。**结论:** 在消化内科住院患者肠息肉切除术中, 应用全程无缝隙护理的效果最佳, 有效缩短住院时间, 降低并发症风险, 改善患者激素水平, 促进预后质量的提升, 值得推广。

关键词: 全程无缝隙护理; 消化内科; 肠息肉切除术; 住院

肠息肉作为临床常见的一种消化道疾病, 主要发生在肠腔部位, 导致患者出现便秘、便血或者增加便次等症状, 加之息肉病理性质尚未明确, 临床通常以手术切除术为主, 进而达到根治效果。由于肠息肉切除术属于侵入性操作, 虽然创伤轻且损害小, 但仍然会造成患者的应激反应, 增加术后并发症风险, 对其术后康复带来一定程度的阻碍, 所以应做好对患者围术期的护理干预, 积极发挥辅助手术治疗的作用, 进一步提高疗效。现如今, 全程无缝隙护理在临床流行甚广, 可将术前、术中及术后各个阶段紧密衔接, 为患者提供全面、优质且持续的护理服务, 进而规避术后并发症风险, 促进患者术后早日恢复^[1-2]。为此, 本文针对近年本院收治的74例肠息肉切除术患者用于研究, 旨在探讨临床应用全程无缝隙护理的效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院消化内科住院的患者, 将2023.02-2024.02这一年间行肠息肉切除术治疗的74例患者用作研究对象, 分组实施护理, 根据随机数字表法分两组, 各占37例患者, 对照组男患者有19例、女患者有18例, 年龄分布在30岁-59岁, 平均(43.73 ± 6.91)岁, 息肉直径在0.5cm-1.3cm, 平均(0.74 ± 0.22)cm; 观察组患者男、女占比为20:17, 年龄范围处于29岁-60岁, 平均(43.57 ± 7.02)岁, 息肉直径最短0.6cm, 最长1.2cm,

平均(0.77 ± 0.19)cm。两组患者经临床分析对比基线资料, 性别、年龄及息肉直径等差异均无区别, 不具有统计意义, 在本文适用, ($p > 0.05$)。该研究项目获得医院伦理委员会的批准与监督。

纳入标准: 入选患者均符合肠息肉切除术治疗标准; 收治消化内科; 患者与其家属全部知情研究, 自愿配合且签署同意书。

排除标准: 既往手术史或手术禁忌症; 严重精神类障碍; 恶性肿瘤病变; 妊娠期或哺乳期女性; 凝血功能障碍等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者以常规护理干预: 护理人员做好对患者的健康宣教与指导, 耐心解答其疑惑, 同时密切监测患者体征变化情况, 告知相关注意事项等。

1.2.2 观察组患者应用全程无缝隙护理, 主要内容如下: ①建立护理小组: 科室护士长担任组长, 负责临床护理的监督与指导, 临床护理3年及以上经验丰富护理人员为组员, 接受无缝隙护理培训, 转变以患为中心的护理理念, 掌握全程无缝隙护理流程、内容等, 并结合患者的具体情况制定围术期护理方案^[3]。②术前干预: 在患者入院后, 护理人员热情接待介绍医院环境、医护人员及病房, 并为患者进行答疑解惑, 消除其顾虑及恐惧感, 避免不良情绪引发应激反应, 同时讲解疾病相关知识、手术治疗原理, 叮嘱患者术前注意事项与准备工

作。③术中配合干预：护理人员遵守无菌原则，密切配合手术医师操作，并密切监测患者的生命体征、各项指标等变化情况，及时处理异常状况，同时加强对患者的安抚与心理支持，以及予以保温处理，促使患者放松身心，确保手术顺利进行且完成^[4-5]。④术后干预：当患者恢复意识后且无异常表现，护理人员可对患者进行术后饮食、生活等方面指导，嘱咐患者术后24h之内保持充分休息，在术后2h以流食为主，当无异常情况次日可转为半流食，术后3d恢复正常饮食，并遵循清淡、易于消化饮食原则，术后2周禁忌剧烈运动、体力劳动^[6-7]。⑤出院指导：护理人员要通知患者定期复查的时间，并叮嘱患者养成健康的生活习惯，并以微信、电话等随访形式，及时解决患者出现的问题。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关指标：准确统计且记录两组患者的手术时长、术中出血量、住院时间三项指标。

1.3.2 应激激素水平：在护理干预前、干预后，分别对两组患者的Cor（血浆皮质醇）、ACTH（促肾上腺皮质激素）展开检测，记录数值。

1.3.3 心理状态：运用焦虑自评量表（SAS，标准50分）、抑郁自评量表（SDS，标准53分）^[8]，作出两组患者护理干预前后的心理评估，得分越低，患者的负面情绪越轻。

1.3.4 术后并发症：严密观察并记录出两组患者术后出现的并发症，包括感染、迟发性出血及腹泻等情况。

1.3.5 术后生活质量：根据本院自制的生存质量测定

量表，评价两组患者术后的躯体、社会、认知功能与日常生活情况，每项评分在0-20分，得分与患者生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

此次研究数据分析运用统计软件SPSS23.0，对比计量资料以 t 检验，手术指标、应激水平、心理及生活质量评分以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，对比计数资料以 χ^2 检验，并发症以 $(n, \%)$ 描述，统计意义以 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 对比两组手术相关指标

据表1可见，观察组患者与对照组患者的手术时长、术中出血量相比，均无统计意义， $(p > 0.05)$ ，两组住院时间相较下，观察组更短，两组数据具有差异， $(p < 0.05)$ 。

表1 比较两组手术相关指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组(n)	37	12.06±2.54	0.65±0.22	3.81±1.15
对照组(n)	37	12.62±2.78	0.67±0.27	5.95±1.55
t 值	-	0.908	0.727	4.632
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组应激激素水平

详见表2结果得知，干预前检测两组患者Cor、ACTH水平，相较差异不显著， $(p > 0.05)$ ，护理干预后，两组患者应激激素水平明显提升，但两组相比观察组各指标水平较优于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表2 比较两组应激激素水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数(n)	Cor (mmol/L)		ACTH (pg/ml)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	37	176.41±23.69	224.68±28.31	19.27±3.16	26.65±5.48
对照组(n)	37	174.26±22.81	286.28±30.44	19.55±3.09	45.45±7.66
t 值	-	0.065	9.624	0.134	8.372
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组心理状态

由表3所示，观察组患者的心理评分与对照组患者在干预前相比均无明显区别，SAS和SDS差异无统计意义，

$(p > 0.05)$ ，干预后两组患者的心理评分均下降，提示心理状态好转，观察组各评分要明显低于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表3 比较两组心理评分 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	37	54.95±4.68	34.88±3.66	54.16±6.17	36.56±2.78
对照组(n)	37	55.72±4.59	45.68±3.25	53.99±6.57	46.18±3.19
t 值	-	0.793	14.023	0.213	14.387
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 对比两组术后并发症 率显著更低于对照组发生率，两组数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）。从表4数据上看，术后并发症统计显示，观察组发生

表4 比较两组术后并发症发生率[n(%)]

组别	例数 (n)	感染	迟发性出血	腹泻	发生率
观察组 (n)	37	0	1 (2.70)	0	1 (2.70)
对照组 (n)	37	1 (2.70)	3 (8.11)	2 (5.41)	6 (16.22)
χ^2 值	-	-	-	-	4.255
p值	-	-	-	-	<0.05

2.5 对比两组术后生活质量 分均要比对照组各项评分更高，（ $p < 0.05$ ）。见表5结果，通过术后评估生活质量，观察组各项评

表5 比较两组术后生活质量评分[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数 (n)	躯体功能	社会功能	认知功能	日常生活
观察组 (n)	37	19.34±0.66	18.35±1.19	16.06±0.22	17.91±1.88
对照组 (n)	37	15.37±0.71	15.22±0.86	13.18±0.19	15.62±1.32
t值	-	12.364	9.186	23.852	8.679
p值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前，肠息肉切除术作为治疗结肠息肉的首选方式，创伤小且易于恢复，有效切除内部病变组织，避免息肉的恶化加重病情。虽然肠息肉切除术属于微创术，但仍然存在侵入性风险，导致患者出现一系列的并发症，直接影响其恢复效果，延长患者的住院时间，所以临床要加强对患者的围术期护理，以便发挥辅助治疗的价值，为患者早日康复提供保障^[9]。

相比常规护理来说，全程无缝隙护理是一种新兴护理模式，通过对患者的一站式服务，在患者入院之后开始展开护理服务，直至患者出院，将优质、专业的护理贯穿到术前、术中及术后各个时期，确保患者在住院期间享受连续性的护理工作，以便疏导患者负面情绪，促使患者放松身心，减少其应激反应，同时为患者制定的针对性护理方案，及时处理异常情况，有效规避并发症风险，进而促进患者术后生活质量的提升^[10]。从本文研究数据可见，观察组患者住院时间显著短于对照组患者，且在临床护理干预下，观察组患者应激激素水平、心理评分及术后并发症发生率均比对照组更低，同时观察组患者的生活质量评分更比对照组高，两组数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ），由此说明，全程无缝隙护理的应用，在改善患者不良心态、降低应激激素水平及并发症风险方面具有积极意义，利于加快患者的病情康复，进而早日出院。

综上所述，针对消化内科住院患者的肠息肉切除术中护理，临床应用全程无缝隙护理的效果最佳，有效预防患者术后并发症发生，减轻其应激反应，以此缩短住院时间，促进患者术后尽快康复，具有临床推广价值。

参考文献

[1]刘秀梅,叶秀杰,高旻.协作式无缝隙全期护理模式在内镜下胃息肉切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(04):1-3.

[2]彭岚,欧阳彩云,彭淑金,谌宇航,高小红.无痛电子结肠镜下息肉切除术无缝隙护理配合方案的构建与应用[J].中国当代医药,2023,30(24):186-189.

[3]孟凡华.协作式无缝隙全期护理模式辅助内镜下黏膜切除术治疗胃息肉的应用效果[J].医学信息,2023,36(04):153-155.

[4]刘彻,徐龙,代登攀.无缝隙护理干预在大肠息肉内镜下黏膜切除术中的应用[J].中国肛肠病杂志,2022,42(07):72-73.

[5]尚妍芳.协作式无缝隙全期护理在肠息肉切除患者中的应用[J].黑龙江医学,2021,45(10):1112-1113.

[6]丁璐.协作式无缝隙全期护理在胃息肉内镜下黏膜切除术中的应用分析[J].中外女性健康研究,2019,(22):140-141.

[7]韩奕.全程无缝隙护理在肠息肉消化内镜切除术中的应用[J].人人健康,2019,(19):73-74.

[8]徐阳,刘维.协作式无缝隙全期护理模式在胃息肉内镜下黏膜切除术患者中的应用[J].中国社区医师,2019,35(26):155-157.

[9]谢艳,杨筱蓉,刘址忠.全程无缝隙护理在肠息肉消化内镜切除术中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(11):181-183.

[10]戴田.协作式无缝隙全期护理在胃息肉内镜下黏膜切除术中的应用分析[J].基层医学论坛,2018,22(24):3366-3367.