

经皮胃镜下胃造瘘的观察与护理研究

祝振梅*

广东省中山市中医院, 广东 528400

摘要:目的: 深入研究经皮胃镜下胃造瘘的观察与护理。方法: 选取2018年9月~2019年9月在我院进行经皮胃镜下胃造瘘治疗的患者40例, 随机分为对照组与观察组之后分别给予常规护理干预以及综合护理干预, 比较两组患者的术后并发症发生率、心理状态以及生活质量。结果: 观察组术后并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组心理状态明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对于接受经皮胃镜下胃造瘘的患者来说, 综合护理干预措施的应用为患者提供更加全方位的护理, 极大程度上降低术后并发症的发生概率, 患者的心理状态得到明显的调节, 生活质量也明显改善, 因此该护理干预措施应该在临床上被广泛的推广与应用。

关键词: 经皮胃镜; 胃造瘘; 生活质量

Observation and Nursing Research of Percutaneous Gastrostomy

Zhen-Mei Zhu*

Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan 528400, Guangdong, China

Abstract: Objective: To study the observation and nursing of percutaneous gastrostomy. **Method:** 40 patients with percutaneous gastrostomy in our hospital from September 2018 to September 2019 were selected and randomly divided into control group and observation group. After that, routine nursing intervention and comprehensive nursing intervention were given respectively. The incidence of postoperative complications, psychological state and quality of life of the two groups were compared. **Result:** The total incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); the psychological state of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); the score of quality of life in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients receiving percutaneous gastrostomy, the application of comprehensive nursing intervention measures provides more comprehensive nursing for patients, greatly reduces the probability of postoperative complications, the psychological state of patients is significantly adjusted, and the quality of life is also significantly improved. Therefore, the nursing intervention measures should be widely promoted and applied in clinical practice.

Keywords: Percutaneous gastroscopy; gastrostomy; quality of life

一、前言

经皮胃镜下胃造瘘术是一种新型的手术方法, 指的是在电子胃镜下经腹壁穿刺留置胃造瘘管, 属于微创手术, 主要用于治疗无法经口进食但胃肠道功能正常的患者, 诸如吞咽功能障碍患者, 可以有效地解决患者的进食以及营养问题^[1]。随着医疗水平的不断提升, 经皮胃镜下胃造瘘术也不断成熟, 但是仍旧存在一定的风险性, 特别是术后并发症的发生, 会给患者造成极大的痛苦, 因此有效的护理干预措施十分关键^[2]。有效地护理干预可以改善患者的预后情况, 降低并发症发生概率的同时, 还能进一步改善患者的生活质量, 以达到促使患者更快康复的目的^[3]。选取2018年9月~2019年9月在我院进行经皮胃镜下胃造瘘治疗的患者40例, 随机分为对照组与观察组之后分别给予常规护理干预

*通讯作者: 祝振梅, 1986年8月, 女, 汉族, 陕西安康人, 现任广东省中山市中医院临床一线护理人员, 主管护师, 本科。研究方向: 临床护理心得。

以及综合护理干预进行比较试验,进一步总结经皮胃镜下胃造瘘患者的护理体会,研究内容如下。

二、资料与方法

(一)一般资料

选取2018年9月~2019年9月在我院进行经皮胃镜下胃造瘘治疗的患者40例,随机分为对照组和观察组各20例,其中对照组中男12例,女8例,年龄20~70岁,平均年龄(45.92±1.63)岁;观察组中男10例,女10例,年龄22~68岁,平均年龄(45.95±1.71)岁。

1. 纳入标准

(1) 医务人员将本次研究的相关内容全部告知了患者以及患者家属,患者及患者家属充分地了解研究内容,并且与医院签署了知情同意书。

(2) 医院相关伦理委员会经过相应的协商之后批准了该项研究。

2. 排除标准

(1) 心、肝等重要器官功能存在明显障碍。

(2) 意识不清晰、不能配合护理人员工作。

两组的患者在性别以及年龄两个方面的比较差异均不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(二)护理方法

对照组给予常规护理干预,对患者进行全面评估,确定患者没有手术禁忌症之后为患者安排手术,术后加强对患者的观察,以便及时发现患者的异常情况。

观察组在对照组的基础之上给予综合护理干预,分别从手术前、手术中以及手术后三个阶段为患者提供全面化的护理干预,具体护理干预内容如下。

1. 手术前护理

护理人员为患者进行心理护理干预,调节患者的心理状态,安抚患者负性心理的同时,增强患者对疾病以及手术的认知,以达到提高患者依从性的目的。心理护理要贯穿于整个护理阶段,使得患者可以在整个护理过程中保持积极、乐观的心理状态。患者术前禁食禁水,并且对手术室进行严格的消毒杀菌,有效预防感染情况的发生。

2. 手术中护理

手术过程中护理人员严密观察患者生命体征,并且配合主治医师完成手术,医护人员要协调合作,以缩短手术时间,预防意外情况的发生。

3. 手术后护理

(1) 针对伤口周围的皮肤护理

护理人员要及时的查看瘘管处伤口的情况,确认伤口周围是否存在红肿或者渗出的情况,如果存在要及时地进行处理。同时也要及时更换伤口的敷料,更换的时候要保证动作轻柔,以减轻患者的不适感。

(2) 针对造瘘管的护理

护理人员要及时的查看造瘘管的情况,保证造瘘管的在位通畅,每次输注营养液之前要先进行回收,确认造瘘管管道在位之后再继续进行输注。每次输注完毕之后要使用温开水对造瘘管进行冲洗。

(3) 针对并发症的护理

患者极容易出现造瘘管堵塞、滑脱或者断裂的情况。造瘘管堵塞的原因就在于冲洗不干净,因此护理人员一定要重视造瘘管的冲洗,如果患者出现造瘘管堵塞的情况,则可以通过反复冲洗或者灌注蛋白水解酶的方式进行疏通。为了预防造瘘管滑脱,护理人员要加强对患者的监护,并且对造瘘管采取一定的固定措施,如腹带包扎等。造瘘管断裂的原因在于应用时间过程,患者出现造瘘管断裂情况时,要分情况进行处理,如果管身以及蘑菇头衔接口处未断裂,管身较长可以将断裂部分剪去之后继续使用,管身较短则直接更换。

(三)观察指标

1. 比较两组患者术后并发症发生情况

主要内容是吻合口出血、吻合口瘘以及感染。

2. 比较两组患者心理状态

对于心理状态的评价使用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS)。其中抑郁自评量表 (SDS) 满分为100分, 分值在50分以上说明患者存在抑郁的情况, 并且分值越高, 患者的抑郁情况越严重; 焦虑自评量表 (SAS) 满分为100分, 分值在50分以上说明患者存在焦虑的情况, 并且分值越高, 患者的焦虑情况越严重。

3. 比较两组患者生活质量情况

利用SF-36生活质量量表来对患者的生活质量进行评定, 主要包括一般健康状况、生理功能、社会功能以及精神健康四个方面, 最低为0分, 最高为100分, 分值越高, 说明生活质量越高。

(四) 统计学方法

本次研究当中的所有数据均采用SPSS17.0统计软件进行处理, 计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间计量数据用t检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 组间资料数据用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

三、结果

(一) 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组的所有患者中, 有1例患者出现吻合口出血的情况, 没有患者出现吻合口瘘以及感染的情况, 对照组的所有患者中, 有3例患者出现吻合口出血的情况, 有2例患者出现吻合口瘘的情况, 有2例患者出现感染的情况, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表1。

表1 两组患者并发症发生情况比较[n (%)]

组别	n	吻合口出血	吻合口瘘	感染	总发生率
观察组	20	1 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.0%)
对照组	20	3 (15.0%)	2 (10.0%)	2 (10.0%)	7 (35.0%)
χ^2		0.2777	0.5263	0.5263	3.9062
P		0.5981	0.4681	0.4681	0.0481

(二) 两组患者心理状态情况比较

两组患者护理前SDS评分和SAS评分比较不具统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后SDS评分以及SAS评分比护理前低, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理后SDS评分以及SAS评分比对照组低, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表2。

表2 两组患者心理状态情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS评分		SAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	51.28±5.21	28.57±3.57	51.39±5.57	27.16±3.17
对照组	20	51.68±5.37	40.67±3.29	51.67±5.13	41.28±5.37
t		1.2619	8.4575	1.3553	11.5597
P		1.7895	0.0217	1.6584	0.0169

(三) 两组患者生活质量情况比较

两组患者护理前生活质量比较不具统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后生活质量高于护理前, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理后生活质量高于对照组, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者生活质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	一般健康状况		生理功能		社会功能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	43.25±2.69	92.57±1.68	44.71±2.58	93.57±1.41	43.97±2.41	95.21±1.26	44.61±3.27	94.71±1.39
对照组	20	43.56±2.69	73.54±2.57	44.19±2.25	74.19±2.49	43.87±2.64	73.69±2.51	44.59±2.98	75.69±2.41
t		4.3021	9.8745	4.5210	9.5874	3.6871	8.6741	5.0201	8.1269
P		0.2304	0.0136	0.2219	0.0142	0.3651	0.0217	0.1408	0.0271

四、讨论

许多患者因为疾病因素等原因都会出现进食障碍的问题, 长时间进食障碍会影响患者的营养状况, 导致患者的身

体素质变差,反而会增加其他疾病的发生概率。临床医学上,解决进食障碍等问题的传统治疗方法为鼻胃管饲等营养支持方法,但是仅仅适用于短期的肠内营养支持,如果长期使用,会增加吸入性肺炎、反流性食管炎等并发症的发生,轻度影响患者生活质量,严重则危及患者生命安全^[4]。经皮胃镜下胃造瘘术是一种新型的微创手术,在现今的临床上也逐渐应用于进食障碍等问题的解决。经皮胃镜下胃造瘘术,保持了胃肠的结构和功能,符合正常生理特点,能有效地改善各种不能经口进食患者的营养状况。在经皮胃镜下胃造瘘术的同时辅以有效的护理干预,能够进一步强化经皮胃镜下胃造瘘术的效果,并且降低术后并发症的发生,为患者的生活质量提供有效地保障^[5]。

本研究结果显示,观察组术后并发症总发生率为5.0%,对照组术后并发症总发生率为35.0%,观察组术后并发症总发生率明显低于对照组,充分说明在经皮胃镜下胃造瘘术后为患者实施综合护理干预能够有效地预防或降低术后并发症的发生。综合护理基于患者的实际情况,为患者提供更加全面化的护理干预措施,并且在整个护理过程中,护理人员认真仔细,高度负责,严密观察患者的情况,可以在第一时间发现患者存在的异常情况,从而为患者进行及时的处理,最终达到有效预防或者降低术后并发症发生概率的目的^[6]。同时观察组护理后SDS评分以及SAS评分分别为(28.57±3.57)分以及(27.16±3.17)分,对照组护理后SDS评分以及SAS评分分别为(40.67±3.29)分以及(41.28±5.37)分,观察组护理后心理状态评分明显优于对照组,充分说明综合护理的应用有效地改善了经皮胃镜下胃造瘘术患者的心理状态。患者因为担心康复效果、康复速度等情况,在护理阶段中往往存在相对焦虑的心情,并且为了可以更快的康复,可能出现不遵医嘱的情况,这反而会增加意外情况的发生概率,因此护理人员注重对患者心理状态的调节,在整个护理阶段中都贯穿心理护理,积极主动地与患者进行沟通,告诉患者遵医嘱的重要性,不仅能够消除患者的负性心理,同时还能极大程度上提高患者的依从性^[7]。

观察组护理后一般健康状况、生理功能、社会功能以及精神健康的评分分别为(92.57±1.68)分、(93.57±1.41)分、(95.21±1.26)分以及(94.71±1.39)分,对照组护理后一般健康状况、生理功能、社会功能以及精神健康的评分分别为(73.54±2.57)分、(74.19±2.49)分、(73.69±2.51)分以及(75.69±2.41)分,观察组护理后生活质量评分明显高于对照组,充分说明为经皮胃镜下胃造瘘术患者实施综合护理干预能够显著的改善患者生活质量。综合护理贯穿于患者的整个手术期间,手术前、手术中以及手术后三个阶段都会进行十分细致的护理干预。术前做好充足的准备、术中医护协调配合、术后注重营养支持、并发症预防等等,都是基于患者舒适情况而开展,目的就是为有效地保障患者的舒适感,提高患者满意度的同时,患者的生活质量也会明显改善^[8]。

综上所述,对于接受经皮胃镜下胃造瘘的患者来说,综合护理干预措施的应用为患者提供更加全方位的护理,极大程度上降低术后并发症的发生概率,患者的心理状态得到明显的调节,生活质量也明显改善,因此该护理干预措施应该在临床上被广泛的推广与应用。

参考文献:

- [1]童巧勤,舒建昌,黄雪仪.PDCA循环护理对经皮内镜下胃造瘘术后并发症的影响[J].护理实践与研究,2019,06(18):44-46.
- [2]李依倪,廖想,宋健.经皮内镜下胃造瘘术护理及感染因素的分析[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2018,08(06):275-276.
- [3]潘丽云,李秀梅,苏雪芬,廖素珠,邓金川,邱明晓.老年糖尿病患者经皮内镜下胃造瘘术的护理[J].糖尿病新世界,2018,07(20):151-152.
- [4]江晓琴,张利.微信教育联合护理干预在经皮内镜下胃造瘘患者中的应用[J].中医药管理杂志,2018,06(03):187-189.
- [5]刘丽霞.循证护理在经皮内镜下胃造瘘术后肠内营养支持中的应用效果[J].系统医学,2017,12(14):148-151.
- [6]杨玉,郭英.护理干预下经皮内镜下胃造瘘与鼻饲管置入在老年慢性阻塞性肺部疾病急性发作中的应用对比[J].系统医学,2017,10(06):132-134.
- [7]张文婷,钟小锋.重症气管切开患者行经皮内镜下胃造瘘术的护理[J].当代护士(下旬刊),2017,04(01):105-106.
- [8]曾巧莹,张春燕,陈佳铭.经皮内镜下胃造瘘的方法和术后护理要点分析[J].医学理论与实践,2016,09(16):2254-2256.