

胃肠息肉内镜下黏膜切除治疗中综合护理配合的效果分析

何玲英 史茂萍 王健 袁媛
(四川省南充市中心医院 四川 南充 637000)

【摘要】目的:探究胃肠息肉内镜下黏膜切除治疗中应用了综合护理后的临床效果。方法:随机选取我院2019年4月至2020年5月期间收治的113例胃肠息肉患者为研究对象,按照扑克牌花色抽取法将所有的患者分为对照组与观察组,其中对照组56例,观察组57例。两组接受内镜下黏膜切除治疗后,对照组应用常规性护理,观察组应用综合护理,观察记录两组护理前后的心理状态以及术后的恢复情况,并进行对比。结果:经护理,观察组状态特质焦虑量表评分结果明显优于对照组, $P < 0.05$;观察组术后肠鸣音恢复时间、初次排气时间、初次排便时间以及住院时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。结论:与常规性临床护理措施相比,综合性护理措施更能缓解患者因疾病而出现的焦虑情绪,同时患者术后的恢复速度明显更快,对患者机体的康复有良好的推动作用,值得在临床上进行应用与推广。

【关键词】胃肠息肉;内镜治疗;切除治疗;综合护理

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0107-02

针对人体胃肠中出现的息肉问题,临床上一般都会对其实施内镜下黏膜切除治疗术,这种治疗方法能够将组织大部分或者完整的切除下来,且从应用情况来看并不会给患者造成太大的不良影响,但是它毕竟是外科手术,还是有患者会在术后出现疼痛、出血以及恶心呕吐等问题,仍旧需要为患者实施临床护理^[1-3]。本次研究将以我院2019年4月至2020年5月期间收治的113例胃肠息肉患者为研究对象,旨在探究胃肠息肉内镜下黏膜切除治疗中应用了综合护理后的临床效果,现将研究结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院2019年4月至2020年5月期间收治的113例胃肠息肉患者,按照扑克牌花色抽取法将所有的患者分为对照组与观察组,其中对照组56例,观察组57例。对照组男34例,女22例,年龄为30~62岁,平均年龄为(45.25±4.15)岁;观察组男22例,女35例,年龄为31~61岁,平均年龄为(44.51±4.11)岁。两组间一般资料等对比无明显统计学差异, $P > 0.05$,可进行对比。

1.2 方法

对照组应用常规性临床护理:在黏膜切除术前对患者进行评估,如实告知患者及家属相关的手术治疗风险及注意事项,为患者实施心理干预,在手术治疗后做好用药指导、饮食指导等管理工作。

观察组在此护理基础之上应用综合性护理:(1)成立相应的护理小组,根据患者的具体情况来制定护理工作及流程,规范完善术前、术中以及术后的护理细节;(2)在手术治疗前1天就要开始访视工作,向患者详细介绍手术治疗的的目的、方法以及流程,重点强调手术治疗的的优势与可能出现的并发症,尽量减少患者负性情绪,尤其是要缓解患者的焦虑情绪;(3)做好相应的准备工作,密切关注患者在术中的各项体征变化,主动配合好主治医师的工作,如标本采集、标本送检等;(4)术后由医务人员将患者护送回病房,并完成相应的交接工作,做好病房巡视工作,预防患者出现严重的并发症。

1.3 观察指标

采取状态特质焦虑量表,该量表共有24个项目,总分为24~82分,分数越高说明患者的焦虑问题越严重;观察记录两组术后恢复情况;术后肠鸣音恢复时间、初次排气时间、初次排便时间以及住院时间

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验,计数资料以(%)表示,经 χ^2 检验,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组护理前后心理状态评分对比

经护理,观察组特质焦虑量表评分结果明显优于对照组, $P < 0.05$,详见表1。

表1 两组护理前后心理状态评分对比($\bar{x} \pm s$,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
对照组	56	60.33±2.36	40.69±5.69	56.36±4.23	41.69±2.36
观察组	57	60.31±2.16	31.36±5.36	55.36±4.22	30.45±2.29
t		0.047	8.974	1.258	25.695
P		0.963	0.000	0.211	0.000

2.2 两组术后恢复情况对比

观察组术后肠鸣音恢复时间、初次排气时间、初次排便时间以及住院时间均短于对照组, $P < 0.05$,详见表2。

表2 两组术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	初次排气时间	首次排便时间	住院时间
对照组	56	1.62±0.17	2.02±0.51	2.83±0.71	12.58±1.71
观察组	57	1.08±0.17	1.78±0.45	2.11±0.51	7.41±1.62
t		16.883	2.654	6.200	16.501
P		0.000	0.009	0.000	0.000

3 讨论

在内镜技术的引导下为患者实施黏膜切除是消化系统疾病治疗方案中较为常见的一种,因其具有相对较高的安全性,故而护理人员一般都不是很担心手术治疗会给患者群体造成太大的情绪波动或应激反应。但是从临床治疗的情况来看,内镜下黏膜切除手术治疗仍旧存在着一定程度的护理风险,有部分患者仍旧可能因为应激反应而出现情绪失控、不配合治疗以及体征异常等问题。这些情况都将影响最终的治疗效果,妨碍患者机体的正常恢复,甚至有可能还会诱发其他并发症^[3-4]。

对此,在临床治疗中可以为患者群体实施医护一体化的综合性护理,以此来巩固治疗成效,加快患者康复的速度^[5]。在本次研究中,应用了综合性护理后的观察组,患者不仅仅得到了情绪上的缓解,同时其术后的恢复速度也明显加快,这提示综合性护理不但为患者提供了生理层面的养护,还改善了患者的心理状态,稳定了他们的情绪。

综上所述,与常规性临床护理措施相比,综合性护理措施更能缓解患者因疾病而出现的焦虑情绪,同时患者术后的恢复速度明显更快,对患者机体的康复有良好的推动作用,值得在临床上进行应用与推广。

参考文献

- [1]高春风.内镜下粘膜切除术(EMR)治疗结肠息肉的护理配合及体会[J].家庭医药,2019,000(009):258.
- [2]符小丽,梁春妙,周彬等.内镜下黏膜切除术(EMR)治疗

早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的效果

方晓玉

(中国人民解放军海军安庆医院 安徽 安庆 246000)

【摘要】目的:研究分析早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的效果与价值。方法:按照研究排除纳入要求选取2019年6月至2020年6月内本院收治的外科手术治疗的颅脑外伤后出现运动障碍的患者88例,按照入院治疗的先后顺序进行分组,其中44例作为对照组接受常规护理,剩余44例作为实验组在常规护理基础上接受早期康复护理,对比护理效果。结果:经不同护理干预后,实验组患者日常生活能力显著提高、神经缺陷情况显著改善,相关指标对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对颅脑外伤术后运动障碍患者实施早期康复护理干预能够显著改善患者运动功能,帮助提升日常生活能力,同时能够有效改善神经缺陷情况,临床效果,有临床使用的价值。

【关键词】颅脑外伤;早期康复护理;运动功能障碍;神经缺陷;日常生活能力

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0108-01

颅脑外伤患者因为各种原因出现了暴力性外力伤害头颅,导致颅脑发生了物理性的病变。患者可能出现脑组织损伤、脑部骨骼断裂缺失等病变,疾病起病急,病情复杂、进展迅速,需要及时采取手术治疗,解除患者脑部负状态。而在手术后,因为患者脑组织及神经功能受到损伤后容易出现较多并发症,比如运动功能障碍、认知障碍、语言障碍等^[1]。针对患者运动功能障碍需要开展有效的康复训练,早期康复护理是基于快速康复理念开展的功能训练方法,通过早期的康复训练引导,避免床上并发症、改善运动功能。本文探讨该护理方式效果,研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照研究排除纳入要求选取2019年6月至2020年6月内本院收治的外科手术治疗的颅脑外伤后出现运动障碍的患者88例,按照入院治疗的先后顺序进行分组,其中实验组44例,男女比例为23/21,年龄29~74岁,平均年龄(42.2±18.5)岁。对照组44例,男女比例为24/20,患者年龄28~73岁,平均年龄(42.1±18.9)岁。两组患者的年龄、男女比例等相关资料接近,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者经过病理学诊断、CT影像学检查确诊颅脑损伤,接受外科手术后出现运动功能障碍,患者家属知悉并同意本次实验研究,签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者接受科室常规护理干预,包括健康知识宣教、常规运动训练、药物护理及心理护理、环境护理等。

实验组患者在对照组基础上开展早期的康复护理,将康复运动的时间提前,在患者耐受能力范围下,尽早指导患者床上功能锻炼,进行踝、趾关节主动屈伸练习,10~20min/次,3~4次/d,上肢肌力练习,如握拳、各关节活动,指导行深呼吸、有效咳嗽。情况改善后增加股四头肌、臀肌等长收缩练习,每次持续5~10s再放松,10~20次/h。同时增加行缩唇呼吸、挺胸运动、吹气球训练。腿部关节进行屈伸、直腿抬高锻炼(屈膝0~30°,屈髋<90°),先被动后主动训练,每次10个动作,3~4次/d。视情况进行下肢外展、内收(不超过躯体中线)、后伸活动,由被动逐步过渡至主动运动,每次10个动作,3~4次/d,逐渐引导患者进行坐立、站位、步行、自主穿衣等训练以期逐渐恢复患者正常活动能力。

1.3 观察指标

(1)日常生活能力:采用ADL日常生活能力量表分析患

者的生理运动功能、心理功能、情感与社会等多方面的情况,分值越高代表日常生活能力越好。

(2)神经功能缺损:采用美国国立卫生院神经功能缺损量表进行评分,分值越高代表神经功能缺损程度越严重,反之,则表示患者神经功能缺损程度改善情况更好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS23.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

实验组患者日常生活能力显著提高、神经缺陷情况显著改善,相关指标对比有统计学意义($P < 0.05$)。数据对比:实验组日常生活能力分值(81.3±4.1)分,对照组(72.4±2.0)分($t = 12.941, P = 0.001$);实验组神经缺陷评分(7.1±1.3)分;对照组为(9.7±2.6)分($t = 5.933, P = 0.001$)。

3 讨论

颅脑外伤往往是因为各种因素引起的危重疾病,患者疾病起病急且进展迅速,需要及时采取手术治疗,而在手术治疗后,患者受到物理病因损害,仍然会出现各种的并发症,如果不采取有效的康复护理,可能会导致患者留下后遗症,严重影响后续生活质量。

针对患者采取早期的康复训练护理十分重要,相较于常规的康复训练,等到患者各项状态基本稳定后才开展训练。早期的康复训练在评估患者病情之后,在患者耐受程度范围内及早地开展床上运动,并且在患者耐受力不断提高的情况下,尽早下床运动,不仅达到快速改善患者运动能力的目的,也避免患者长期卧床出现的各种并发症^[2]。在本研究中,经不同护理干预后,实验组患者日常生活能力显著提高、神经缺陷情况显著改善,相关指标对比有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,针对颅脑外伤术后运动障碍患者实施早期康复护理干预能够显著改善患者运动功能,帮助患者提升日常生活能力,同时能够有效改善神经缺陷情况,临床效果,有临床使用的价值。

参考文献

[1]赵霞.早期康复护理对颅脑外伤患者术后运动障碍患者功能恢复的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(04):127+130.

[2]蒋飞.早期康复护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能恢复效果的作用分析[J].家庭医药,2019,2(9):280.

[4]李玉明,吴栋梁,王文英等.内镜下黏膜切除术治疗胃结肠息肉的临床效果探讨[J].基层医学论坛,2020,24(32):75-77.

[5]解红梅.内镜下黏膜切除术治疗多发结肠息肉的术中护理配合分析[J].健康必读,2018,000(029):140.

结肠息肉的护理配合探究[J].名医,2019,No.75(08):199-199.

[3]朱雅芳,孙小军,胡剑浩.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,2019,017(006):1062-1064.