

多维度协同护理干预在消化内镜下息肉切除术患者中的应用效果分析

韩仲芹

江苏省中医院连云港医院，江苏省连云港市，222000；

摘要：目的：分析多维度协同护理干预在消化内镜下息肉切除术患者中的应用效果。方法：选择我院在 2024 年 5 月份至 2025 年 5 月份收治的 80 例患者进行研究，平均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组为常规护理，实验组为多维度协同护理干预，对比两组患者的心理状态（依据 SAS、SDS 抑郁焦虑量表进行评估）、并发症发生率、护理满意度。结果：干预后，实验组患者的心理状态明显优于对照组， $p<0.05$ ，对比并发症发生率，实验组低于对照组， $p<0.05$ ，分析患者护理满意度，实验组高于对照组， $p<0.05$ 。结论：对消化内镜下息肉切除术患者开展多维度协同护理干预，可以改善患者的心理状态，降低并发症的产生，提升患者护理满意度。

关键词：多维度协同护理干预；消化内镜；息肉切除术；应用效果

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.008

当前治疗消化道息肉选择消化内镜治疗，作为一种常用治疗方案，该种治疗方案对患者造成的创伤更小，而且患者恢复速度快，住院时间短，但该种治疗作为一种侵入性治疗，会对患者机体造成损伤，患者在面对手术时会出现不同程度的焦虑、恐惧等负面情绪，主要与患者对手术相关知识掌握度不高，对麻醉的担忧，对术后病理结果的恐惧等，影响患者治疗配合度，易增加患者机体应激，手术风险增加的同时，患者的康复进程受到影响^[1]。为患者的提供常规的围术期护理多需要遵医嘱进行操作，比如开展术前准备、术中配合，手术后监测患者的生命体征等，护理的内容单一，无法实现多维度的护理管理，效果欠佳。多维度协同护理，以患者为中心，通过多个角度完成患者的心理、生理、社会以及信息支持，使得患者得到更为全面的、连续的、个性化的护理方案，满足患者的护理需求，本文就多维度协同护理干预在消化内镜下息肉切除术患者中应用效果进行讨论，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例，起始时间为 2024 年 5 月份，截止至 2025 年 5 月份，平均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组患者年龄范围在 34-67 岁之间，且平均年龄 52.29 ± 1.76 岁，女性为 21 例，男性 19 例，实验组患者年龄范围在 33-66 岁，平均年龄 53.15 ± 2.37 岁，女性 20 例，男性 20 例。分析

患者的一般资料差异不大， $P>0.05$ 。

纳入条件：经结肠镜或者胃镜检查确诊消化道息肉；具备内镜切除术指征；意识清晰、具备沟通和理解能力；知情同意；

排除条件：凝血功能障碍或者严重出血倾向的患者；合并严重的心、肺、肝、肾功能不全的患者；精神疾病或者认知障碍；妊娠或者哺乳期的患者；

1.2 方法

对照组常规护理，开展健康宣教，告知禁食水的时间，手术的具体流程，完成手术前的具体准备，建立静脉通路，配合医生完成手术，记录患者生命体征；告知患者术后注意事项，监测患者是否出现了出血或者穿孔^[2]。

实验组患者开展多维度协同护理，具体包括：1、建立多维度协同护理小组，护士长为组长，组内包括责任护士、医师、营养师、心理咨询师，护士长对所有成员进行培训，对所有成员进行专业的培训以及考核，完善所有成员的综合沟通和管理，以确保患者得到更为优质的护理服务，对患者的病情、心理状态进行评估，为患者制定个性化的护理方案^[3]。2、健康宣教，通过多种形式的方式开展健康宣教，比如播放视频，发放健康手册，或者使用思维导图等模式，让患者了解疾病的成因、临床症状、手术的具体流程，提升患者认知，告知患者医生相关信息，明确医疗的专业水平，提升患者治疗信心。3、心理护理，给予相应的精神放松指导，比如播

放轻松的音乐,改善其舒适度,帮助其缓解内心压力水平,每日干预两次,持续性为一刻钟。引导护理人员放松精神意念,可以通过卧床休息排空大脑当中的杂念,让患者放松面部、胸部以及背部等,告知患者强化自我意念,提升患者治疗信心^[4-5]。4、家庭支持,鼓励患者家属多陪伴患者,为患者提供足够的关心和支持,减轻患者的内心压力,提升患者治疗的信心或者勇气。5、饮食指导,结合患者的个人需求、饮食习惯,给予有效的营养干预,坚持少食多餐,选择高纤维的食物,新鲜的瓜果或者蔬菜,确保患者的营养处于均衡的状态。患者术后 24 小时内禁食,生命体征平稳后逐渐恢复到流食,半流食和软食,最后进食正常饮食^[6]。6、预防并发症,预防迟发性出血,若患者出现黑便、呕血或者腹肌紧张时,及时与医生沟通,合理处理。预防患者出现胃穿孔,严格坚持无菌,清洁皮肤、按时给伤口换药。预防患者胃穿孔,监测患者病情,若出现腹胀或者腹痛时,应在禁食后卧床休息,并与医生沟通^[7]。7、预防胃肠功能障碍,鼓励患者术后早期下床活动,按摩腹部,每次

10min,每天三次,控制好力度,以患者耐受为佳。8、早期活动指导,指导患者在床上开展踝泵运动,明确活动注意事项,促进患者胃肠功能恢复,降低下肢深静脉血压。

1.3 观察指标

1. 对比患者的心理状态(依据 SAS、SDS 抑郁焦虑量表对患者的心理状态进行评估,评分越高,患者的心理状态越差)

2. 分析患者的临床指标

3. 对比患者的并发症发生率

1.4 统计学方法

本次研究文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理,计量数据使用(n%)表示,通过 X² 检验, P<0.05 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 实验组

实验组患者的心理状态更佳, p<0.05。

两组患者的 SAS、SDS 评分(x±s, 分)					
组别	数量	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	53.21±4.98	44.15±3.71	54.16±5.26	44.81±6.74
实验组	40	53.58±4.16	36.58±3.49	55.02±5.07	36.15±5.49
t		-0.182	7.581	-0.471	5.716
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对照组

对照组患者肛门排气时间为 20.51±3.15h;下床活动时间为 10.23±2.36h;住院时间为 4.55±1.12d;实验组患者肛门排气时间为 15.41±2.55h;下床活动时间为 6.38±1.42h;住院时间为 3.25±0.38d,实验组患者临床指标优于对照组, p<0.05。

对照组 40 例患者有 7 例并发症(3 例出血;2 例腹痛;2 例感染);发生率为 17.50%;实验组 2 例并发症(1 例出血;1 例腹痛)发生率为 5.00%;实验组并发症发生率更低, p<0.05。

3 讨论

消化内镜下息肉切除术作为常用的治疗方案其精确性和安全性相对更高。但围术期患者的生命体征并不稳定,手术的配合度相对较低,加上患者手术应激导致的情绪波动影响患者治疗效果。当前传统的护理无法有

效满足患者护理需求,收到的效果欠佳,多维度协同护理,是将患者的生理、心理、环境等多个维度相结合,最大程度的激发患者临床护理的主动性,降低患者出现并发症的风险^[8]。

通过本次研究可以看出,实验组患者的心理状态更佳, p<0.05,对比患者的临床指标,实验组优于对照组, p<0.05,评估患者的并发症发生率,实验组更低, p<0.05,分析原因:开展多统合度协同的护理模式,可以对患者的病情以及心理状态进行评估,结合患者的具体情况确定护理方案,有利于患者得到更为全面且个性化的照顾模式,患者的护理服务满意度进一步提升。而且建立协同护理小组后,患者可以得到更高质量的护理服务,患者对医护人员的信任度进一步提升。而且多维度协同护理模式,有利于患者了解疾病相关知识,提升治疗依从性,患者对疾病的认知度进一步提升,患者的治疗信心以及满意度进一步提升^[9-10]。而且引导患者进行精神

意念放松或者音乐冥想等模式,患者的不良情绪得到改善,患者的护理依从性进一步提升,而且鼓励家属多陪伴患者,关爱患者的同时,减轻了患者的心理压力,患者的满意度进一步提升,患者治疗信心增加。

本次研究亦存在一定的局限性,纳入的患者的数量相对较少,而且均为单中心,而且研究时间相对较短,未来需要开展多中心、多渠道的取样模式,并有效的增加研究的时间,以证实该种护理的有效性。

综上所述,对于消化内镜下息肉切除术患者提供多维度的协同护理,提升了患者的认知水平,患者的心理状态更佳,而且患者的临床指标更佳,患者出现并发症的发生率更低,满足了患者的护理需求,值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1] 俞悦. 围手术期健康教育结合集束化护理在内镜下结肠息肉切除患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(6):0170-0173.
- [2] 李雪芬. 综合护理辅助无痛内镜对胃肠息肉切除术患者术后并发症、护理满意度的作用研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(4):0130-0133.
- [3] 杜水玲,艾雅琴,付小君. 基于信息-动机-行为模型的护理干预在行内镜下肠息肉切除术患者中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(21):46-48.
- [4] 郭娜. 临床护理路径在结肠息肉行消化内镜下黏膜切除术患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师,2023,39(36):133-135.
- [5] 王丹丹,马志杰,刘彻. 路径式配合护理在内镜下肠息肉切除术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(7):66-69.
- [6] 莫金梅,李媛媛,莫春荣,周水英,伍润胜. PDCA 循环护理法在对内镜下肠息肉切除术患者进行临床护理中的应用分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(6):70-72.
- [7] 刘淑玲. 对接受无痛内镜下切除术的胃肠息肉患者进行综合护理的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(9):137-140.
- [8] 王琪. 无缝隙护理模式在消化内镜诊疗大肠息肉患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(12):090-092.
- [9] Mangira D ,Raftopoulos S ,Vogrin S , et al. Effectiveness and safety of cold snare polypectomy and cold endoscopic mucosal resection for nonpedunculated colorectal polyps of 10-19mm: a multicenter observational cohort study[J]. Endoscopy,2023,55(7):627-635.
- [10] Philip K ,Allen Y ,M.P. F , et al. ID: 3524 655 REFERRAL PATTERNS FOR ENDOSCOPIC RESECTION OF LARGE COLON POLYPS AMONG ACADEMIC VS. COMMUNITY-BASED GASTROENTEROLOGISTS: A SINGLE ACADEMIC TERTIARY CARE CENTER EXPERIENCE[J]. Gastrointestinal Endoscopy,2021,93(6S):AB78-AB79.