

肠镜下结肠息肉摘除术中的快速康复护理

班 丽¹, 拓小华²

(陕西省榆林市星元医院, 1. 外科; 2. 五官科, 陕西 榆林, 719000)

摘 要: **目的** 探讨术中快速康复护理在肠镜下结肠息肉摘除术中的应用效果。**方法** 选取 180 例肠镜下行结肠息肉摘除术患者作为研究对象, 并分为观察组和对照组, 各 90 例。对照组采用常规手术室护理, 观察组在对照组基础上将快速康复理念融入术中护理, 比较 2 组手术情况、术中生命体征的变化以及护理满意度。**结果** 2 组手术成功率、术后并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组手术时间短于对照组, 术中收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP) 及心率 (HR) 低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组手术护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 快速康复护理能够提高肠镜下结肠息肉摘除术的配合效率, 减轻患者的生理应激反应, 提高护理满意度。

关键词: 手术室护理; 快速康复; 肠镜; 结肠息肉摘除

中图分类号: R 248.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2020)07-091-04 DOI: 10.7619/jcmp.202007026

Rapid rehabilitation nursing in colonoscopic polypectomy

BAN Li¹, TUO Xiaohua²

(1. Department of Surgery; 2. Department of Ophthalmology and Otolaryngology,
Xingyuan Hospital in Yulin City, Yulin, Shaanxi, 719000)

ABSTRACT: **Objective** To investigate application effect of rapid rehabilitation nursing in colonoscopic polypectomy. **Methods** A total of 180 patients undergoing colonoscopic polypectomy were selected and divided into observation group and control group, with 90 cases per group. The control group received routine operating room nursing, and the observation group additionally given rapid rehabilitation nursing concept based on the control group. The surgical conditions, changes in vital signs, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The success rate and incidence of postoperative complications in the two groups showed no statistically significant differences ($P > 0.05$). The observation group had shorter operative time, and lower intraoperative systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) and heart rate (HR) than the control group ($P < 0.05$). The surgical nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Colonoscopic polypectomy can improve the coordination efficiency of colonoscopic polypectomy, reduce physiological stress response and improve nursing satisfaction.

KEY WORDS: operating room nursing; rapid rehabilitation; colonoscopy; colonic polypectomy

结肠息肉是指肠黏膜表面突出的异常组织, 临床表现为腹部胀痛, 与结肠癌密切相关^[1-2], 一旦发现需要及时治疗。肠镜下肠息肉摘除术是近年来发展起来的一种较为成熟的微创治疗手段, 能够切除病变组织, 有效遏制病情发展。快速康复外科 (FTS) 护理是通过围术期护理措施的优化来减轻手术创伤, 加速患者术后康复的一种护理模式^[3-4]。本研究对肠镜下行结肠息肉摘除

术的患者采用术中快速康复护理, 取得了满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 11 月—2019 年 10 月收治的 180 例肠镜下行结肠息肉摘除术患者作为研究对象。纳入标准: ①确诊为结肠息肉, 息肉数

量 ≤ 5 个;②被告知治疗方案并签署告知书;③美国麻醉医师协会(ASA)分级为I~Ⅲ级;④无手术禁忌证;⑤无肝、肾功能异常;⑥术前未服用抗抑郁药、镇痛类药物及糖皮质激素。排除标准:①多器官功能障碍疾病;②血液高凝状态、行走障碍;③体质量指数(BMI)大于 30 kg/m^2 ;④脑卒中、颅内损伤等疾病;⑤合并精神障碍、意识障碍、心理疾病者;⑥半年内遭受过重大负性生活事件者。将180例患者按照收治时间分为观察组(2017年11月—2018年11月)和对照组(2018年12月—2019年10月),各90例。对照组男49例,女41例;年龄 $35\sim 75$ 岁,平均 (50.56 ± 18.21) 岁;BMI $18\sim 26\text{ kg/m}^2$,平均 $(22.34\pm 4.12)\text{ kg/m}^2$;单发性息肉42例,多发性息肉48例;息肉直径 $0.9\sim 2.5\text{ cm}$,平均 $(1.45\pm 0.62)\text{ cm}$ 。观察组男52例,女38例;年龄 $34\sim 75$ 岁,平均 (51.23 ± 18.45) 岁;BMI $18\sim 26\text{ kg/m}^2$,平均 $(22.71\pm 4.45)\text{ kg/m}^2$;单发性息肉36例,多发性息肉54例;息肉直径 $0.8\sim 2.4\text{ cm}$,平均 $(1.38\pm 0.57)\text{ cm}$ 。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者由同一组护理人员在肠镜下行结肠息肉摘除术,麻醉方式及手术方式相同。对照组术中采用常规护理,观察组在对照组基础上将快速康复理念融入术中护理。

常规手术室护理:①医生开手术通知后,手写白板安排手术。②总务护士与供应室联系准备手术器械物品,与物资中心联系领取耗材。③洗手护士携带通知单接患者入手术室,事先将手术室温度控制在 $22\sim 25\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。④无菌包由2名护士核对,于病历上粘贴灭菌指示卡,核对患者情况,协助患者摆好体位,建立静脉通路,给予心电监测和吸氧,开始手术。⑤护理人员根据各自分工配合医生完成手术,由2位护理人员共同配合医师切除息肉,其中1位协助医生放置肠镜于息肉位置,另1位协助医生切除息肉。术中使用常温液体,不对输液量行特殊控制。术中密切观察患者的面色、神志、呼吸、脉搏、血压及息肉切除时的反应,密切观察并避免未通电时便切割而引发出血,术中嘱患者勿随意翻动身体,询问患者有无腹痛、腹胀反应^[5]。协助手术医师进行套袢的关闭,动作要快、准、稳以及轻,减少拉、牵、拽、扯等动作,以减轻肠道黏膜损伤^[6]。对于肠镜下无法

切除者,转外科手术治疗。⑥手术结束后,送患者入病房,洗手护士初步清洗器械后准备下一台手术的器械。

快速康复护理:对手术室护理流程进行优化、再造,术中护理以快速康复理念为指导。①医生开具手术通知单后备注相关要求,通过网络系统提交至手术室。手术室通过网络系统安排手术。手术医师在网络系统中查询手术时间。②供应室通过网络系统查询手术所需器械并送至手术室。③总务护士查询网络系统,准备耗材。④术前1d进行访视,结合相关资料向患者讲解手术室环境、手术流程、注意事项及配合事项等,加深患者对手术的认知。⑤洗手护士携带通知单接患者入手术室,再次简单介绍手术室环境,告知患者在手术过程中会陪伴在其身边,减轻患者紧张情绪。⑥无菌包由2名护士核对,并于电子病历上扫描灭菌条码。核对患者情况,协助患者摆好体位,建立静脉通路,给予心电监测和吸氧,开始手术。护理人员根据各自分工配合医师完成手术,由2位护理人员共同配合医师切除息肉,其中1位协助医生放置肠镜于息肉位置,另1位协助医师切除息肉。术中做好保暖、隐私遮盖工作,使用恒温水毯或保温被进行保温,所输注液体、冲洗液提前加温至 $36\sim 38\text{ }^{\circ}\text{C}$,使用 $50\text{ }^{\circ}\text{C}$ 暖水袋予双足底保暖^[7],室温控制在 $25\sim 26\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。观察患者的情绪变化,对于紧张、焦虑者,注意分散其注意力。严格控制补液量在 $2.0\sim 2.5\text{ L}$ 。术中密切观察患者的面色、神志、呼吸、脉搏、血压及息肉切除时的反应,密切观察并避免未通电时便切割而引发的出血现象,术中嘱患者勿随意翻动身体,询问患者有无腹痛、腹胀反应。协助手术医师进行套袢的关闭,动作要快、准、稳以及轻,减少拉、牵、拽、扯等动作以减轻肠道黏膜损伤。对于肠镜下无法切除者,转外科手术治疗。⑦手术结束前15 min通知病室并接下一台手术。洗手护士初步清洗器械后,准备下一台手术的器械。

1.3 观察指标

①手术成功率。②生命体征的变化:于术前、术中(开始手术后20 min)记录患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)以及心率(HR)情况。③手术时间:从开始手术操作至手术结束的时间。④术后并发症:统计2组患者息肉摘除术后创口出血、便血、腹痛等发生情况。⑤手术护理满意度:采用科室自制的手术室服务流程护理满意度

问卷进行调查,内容包括安全感、快捷性、服务质量以及总体满意度,每个方面分为非常满意、满意、一般、不满意 4 个选项,满意度 = (非常满意例数 + 满意例数)/总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计学软件分析数据,数据录入采用双人核对方式,采用独立样本 *t* 检验比较计量资料,并以($\bar{x} \pm s$)表示,采用卡方检验比较组间计数资料,并以[*n*(%)]表示, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 手术成功率、手术时间及术后并发症比较

2 组手术成功率、术后并发症发生率比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05); 观察组的手术时间短于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。观察组术后出现 2 例创口迟发性出血,

1 例轻度肠壁穿孔(自行恢复); 对照组术后出现 3 例创口迟发性出血, 1 例便血, 1 例腹痛。

表 1 2 组手术成功率、手术时间及术后并发症比较($\bar{x} \pm s$)[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	手术成功	手术时间/min	术后并发症
对照组	90	90(100.00)	57.21 ± 8.26	5(5.56)
观察组	90	90(100.00)	46.25 ± 5.43 *	3(3.33)

与对照组比较, * *P* < 0.05。

2.2 生命体征变化情况比较

术前, 2 组患者 SBP、DBP、HR 比较,差异均无统计学意义(*P* > 0.05); 术中,观察组 SBP、DBP、HR 低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 护理满意度比较

观察组的手术护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05), 见表 3。

表 2 2 组生命体征变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SBP/mmHg		DBP/mmHg		HR/(次/min)	
		术前	术中	术前	术中	术前	术中
对照组	90	124.63 ± 20.43	140.02 ± 17.52	75.81 ± 15.73	85.21 ± 15.49	70.37 ± 12.84	80.14 ± 7.69
观察组	90	125.36 ± 19.54	131.26 ± 18.21 *	75.32 ± 15.64	77.92 ± 14.86 *	9.35 ± 10.85	75.26 ± 7.27 *

SBP: 收缩压; DBP: 舒张压; HR: 心率。与对照组比较, * *P* < 0.05。

表 3 2 组患者护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	安全感	便捷性	服务质量	总体满意
对照组	90	84(93.33)	82(91.11)	82(91.11)	82(91.11)
观察组	90	90(100.00) *	90(100.00) *	89(98.89) *	89(98.89) *

与对照组比较, * *P* < 0.05。

3 讨 论

以往结肠息肉多采用开腹手术方式治疗,其创伤性大,术中出血量多,术后恢复慢。近年来,肠镜下结肠息肉摘除术在临床应用比较广泛,并因其快捷、简单、安全等多项优点受到广大患者的欢迎^[8]。但该手术治疗方法存在一定的创伤性,而手术室护理质量对手术效果有直接影响。FTS 护理是以减少手术应激反应及并发症为目的开展的一种围术期护理模式,与外科微创理念一致^[9-12],其在外科领域中的应用范围已由简单疾病、良性疾病发展至复杂疾病、恶性疾病。在肠镜下结肠息肉摘除术患者中实施术中快速康复护理是真正从患者需求出发,能够通过情志和身体 2 个方面的准备减轻应激反应,减少或阻断传入神经对应激信号的传递,缩短康复时间。

本研究结果显示,与常规手术室护理组相比,快速康复护理组患者的手术时间显著更短,术中 SBP、DBP、HR 变化显著更小(*P* < 0.05)。由此提示,快速康复护理能够缩短手术时间,减轻手术造成的生理应激反应。研究^[13-14]认为,只有不断优化手术室的各项护理措施,才能尽量减少手术应激反应和并发症的发生。本研究中,为了建立手术室流畅的服务流程链,科室对护理流程进行了优化、再造,手术室各项护理工作按照时间先后顺序进行安排,充分发挥网络信息的作用,节约各项准备时间,有利于护士按照顺序执行各项操作,避免工作疏漏,提高了工作效率。陈洁等^[15]研究显示,FTS 理念在手术室服务流程再造中的应用可有效减少患者的安全隐患,节省医疗资源,提高整体护理服务水平。同时,快速康复护理主张尽量减少不利因素对患者造成的影响,术前结合宣传资料进行术前访视,患者进入手术室后再次向其简单介绍环境,术中观察患者情绪变化,给予及时疏导等,都有利于减轻手术这一应激源对患者造成的刺激。术中的综合保温护理措施可将患者体温控制在合理的水平,能够确保患者生命体征平

稳,抑制因手术造成的炎症反应^[16]。此外,术中综合保温还有利于患者术后麻醉药物的代谢。本研究结果显示,与常规手术室护理组相比,快速康复护理组的护理满意度显著更高($P<0.05$)。快速康复护理将患者作为整个护理过程的核心,增强了患者对肠镜下结肠息肉摘除术的安全感,使其享受到快速、便捷的护理服务,进而提高了护理满意度。

参考文献

[1] 李敏,张萌,崔世芳,等. 无痛肠镜下高频电凝电切治疗结肠息肉的护理效果分析[J]. 中国临床研究, 2016, 29(6): 842-843, 846.

[2] 黄瑞娜. 无痛肠镜下高频电凝电切治疗结肠息肉的护理措施及效果探讨[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(4): 256-258.

[3] Pędziwiatr M, Pisarska M, Wierdak M, et al. The use of the enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in patients undergoing laparoscopic surgery for colorectal cancer: a comparative analysis of patients aged above 80 and below 55[J]. Pol Przegl Chir, 2015, 87(11): 565-572.

[4] 秦薇. 快速康复外科理念在手术室腹腔镜胃肠道手术中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(19): 2353-2355.

[5] 牛永杰,吴凯. 经内镜治疗胃肠道息肉的临床护理路径及对疗效的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(6):

898-910.

[6] 张玉娟,贺彩玲. 肠息肉内镜摘除术日间手术临床护理路径的应用及效果评价[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11): 2070-2071.

[7] 徐影. 肠镜下高频电大肠息肉摘除术的配合及护理干预[J]. 中国实用医药, 2016, 11(6): 251-252.

[8] 计娇. 肠镜下高频电摘除大肠息肉术的护理配合及效果[J]. 中国医药指南, 2017, 15(23): 283-283.

[9] 戚良有,谭庆兰,杨育如,等. 快速康复外科护理理念在内镜黏膜切除术治疗结肠息肉中的应用[J]. 中国医药科学, 2016, 6(14): 141-143, 150.

[10] 陈美兰,杨婉艺,刘敏. 快速康复外科理念在经脐悬吊单孔腹腔镜胆囊切除术围术期护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(15): 242-243.

[11] 单葵顺,邓晨晖. 快速康复外科理念在手术室护理中的应用[J]. 广东医学, 2014, 35(4): 637-639.

[12] 李娇,金秋霞,兰爽. 手术室护理中快速康复外科理念的应用分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018(6): 193-194.

[13] 王彬. 临床护理路径在纤维结肠镜下肠息肉摘除术患者中的应用[J]. 医疗装备, 2017, 30(14): 159-160.

[14] 曹海霞,吴滨,陈洁婷,等. 临床护理路径在普通肠镜下高频电凝电切息肉术的应用研究[J]. 南通大学学报:医学版, 2015, 35(3): 241-242.

[15] 陈洁. 快速康复外科理念在手术室服务流程再造中的应用[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(7): 664-667.

[16] 孙玉梅. 优质护理在肠镜下息肉切除患者中的应用效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(27): 134-135.

(上接第 86 面)

护士每天按照既定内容对患者实施护理,指导患者进行有计划、有步骤的肢体运动,对患者的不依从行为能够及时改正,防止不运动和过度运动,科学地促进肢体血液循环和淋巴循环,进而减少了上肢水肿的发生。同时加深患者对康复锻炼的认知以及增强对康复技能的掌握,也能促进患者术后保质保量地完成康复锻炼,减少上肢水肿的发生,促进上肢功能的康复。孙红^[13]认为,健康认知的改善能够降低乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的发生风险。此外,临床护理路径的实施将护士每天工作的内容具体化,能够提高护理操作的规范性,还有利于护士长实施质量控制,促进了优质护理模式的顺利实施。

参考文献

[1] 田甜,狄江丽,杨文蕾. 我国 3 省城市和农村妇女乳腺癌知行信现状及影响因素比较[J]. 中国健康教育, 2018, 34(1): 14-18.

[2] 陈娜,宋魏. 临床护理路径对乳腺癌患者术后功能锻炼及康复的影响[J]. 中外医疗, 2015, 34(1): 168-170.

[3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 原发性乳

腺癌规范化诊疗指南(试行)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版, 2013, 2(5): 30-37.

[4] 李小青,朱婷婷,李亚君. 24 小时护理在妇科护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(7): 95-96.

[5] 李小玲. 健康教育路径在乳腺癌改良根治术患者中的应用评价[J]. 当代护士, 2017, 22(4): 162-164.

[6] 梁谊,郭银笑,革春荣. 乳腺癌术后患肢功能锻炼临床护理路径的实施与效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(5): 677-679.

[7] 张敏,盛华丽. 改良根治术治疗乳腺癌的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 85-87.

[8] 何雪梅,余秀萍,王庆,等. 强化围术期护理干预对乳腺癌根治术病人术后预后质量的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(34): 4301-4304.

[9] 马嘉欣. 卵巢癌患者采用临床护理路径后的影响效果观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 10(S2): 234-235.

[10] 王惠雪,李惠萍,窦婉君,等. 乳腺癌相关健康行为研究进展[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(12): 2068-2070.

[11] 金秀琴,杨雨民. 乳腺癌根治术患者围手术期健康教育路径表实施效果评价[J]. 内蒙古民族大学学报:自然科学版, 2017, 32(2): 170-172.

[12] 张星,彭昕,胡洁,等. 针对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿筛查的效果观察[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(5): 556-559.

[13] 孙红. 护理管理路径对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的预防效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(14): 192-193.