

Application of quality nursing in submucosal tumor resection under painless gastroscopy

Donglin Tian Ying Zhang* Hui Tong Liqun Wang

903 Hospital, Joint Logistics Support Force, People's Liberation Army, China, Hangzhou, Zhejiang, 310000, China

Abstract

Submucosal tumor resection under painless gastroscopy and colonoscopy has become the preferred treatment for gastrointestinal submucosal tumors, offering advantages such as minimal invasiveness, rapid recovery, and fewer complications. However, this approach places higher demands on nursing quality. High-quality nursing emphasizes patient-centered care, focusing on meticulous management and personalized services throughout the process. This study explores the application value of high-quality nursing in this procedure, analyzing key implementation points in preoperative assessment preparation, intraoperative monitoring coordination, and postoperative rehabilitation management. The research findings indicate that high-quality nursing significantly improves surgical success rates, reduces complication incidence, shortens hospital stays, and enhances patient satisfaction.

Keywords

high quality nursing; painless gastroscopy and endoscopy; submucosal tumor; resection; nursing management

优质护理在无痛胃肠镜下黏膜下肿物切除术的应用研究

田冬林 章莹姣* 童慧 王丽群

中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院, 中国·中国浙江杭州 310000

摘要

无痛胃肠镜下黏膜下肿物切除术已成为治疗消化道黏膜下肿物的首选方法, 具有创伤小、恢复快、并发症少等优势, 但对护理质量提出了更高要求。优质护理强调以患者为中心, 注重护理过程的精细化管理和个性化服务。本研究探讨优质护理在该术式中的应用价值, 分析其在术前评估准备、术中配合监护、术后管理康复等各环节的实施要点。研究表明, 优质护理能够显著提高手术成功率, 降低并发症发生率, 缩短住院时间, 提升患者满意度。

关键词

优质护理; 无痛胃肠镜; 黏膜下肿物; 切除术; 护理管理

1 引言

消化道黏膜下肿物是临床常见疾病, 随着内镜技术的不断发展, 无痛胃肠镜下黏膜下肿物切除术已成为治疗该类疾病的重要手段。尚书^[1]的研究表明, 内镜治疗术对食管黏膜下肿物治疗具有良好的安全性, 但手术过程中仍存在一定风险。黄涵楠^[2]分析了内镜切除胃黏膜下肿物术中穿孔的危险因素, 提示护理配合的重要性。优质护理作为现代护理服务的核心理念, 强调以患者为中心, 提供全方位、个性化的护理服务。

【作者简介】田冬林(1991.12-), 女, 汉族, 江苏宿迁人, 本科, 护师, 研究方向: 内科护理。

【通讯作者】章莹姣(1974-), 女, 中国浙江诸暨人, 本科, 副主任护师, 从事内科护理研究。

2 术前优质护理实施要点

2.1 患者评估与准备

全面的患者评估是优质护理的基础环节, 护理人员需要详细了解患者的病史、既往手术史、过敏史及目前用药情况, 特别关注抗凝药物的使用情况, 刘明等^[3]报道的胃MALT淋巴瘤病例提示, 部分黏膜下肿物性质复杂, 术前评估更需全面细致, 护理人员应建立完整的评估档案, 包括患者的生理状态、心理状态、社会支持系统等多个维度。

生理评估方面, 重点关注患者的心肺功能、肝肾功能、凝血功能等基础疾病状况, 心理评估中, 护理人员需要识别患者的焦虑程度、认知水平、配合意愿等因素, 社会支持评估包括家庭支持、经济状况、文化背景等要素, 这些因素直接影响患者的治疗依从性和康复效果。

2.2 术前准备的护理要点

标准化的术前准备是手术成功的重要保障。护理人员需要制定个性化的术前准备方案, 确保各项指标达到手术要

求, 吴晓红^[4]的研究强调了ESD术前后观察与护理的重要性, 为黏膜下肿物切除术的护理实践提供了借鉴。

肠道准备是关键环节之一, 护理人员应根据手术部位选择合适的肠道准备方法, 对于胃部手术, 通常需要术前禁食12小时, 禁水6小时; 对于结肠镜手术, 则需要进行完整的肠道清洁准备, 准备过程中, 护理人员应密切观察患者的反应, 及时处理不良反应, 确保肠道准备质量。

2.3 术前风险识别与防范

风险识别与防范是优质护理的核心内容, 彭樱花等^[5]通过超声胃镜在上消化道黏膜下肿物诊治中的应用研究, 强调了术前精确诊断的重要性。护理人员需要建立完善的风险评估体系, 识别潜在的手术风险因素。

高危因素包括高龄、合并症多、肿物位置特殊、既往腹部手术史等, 护理人员应制定针对性的防范措施, 如对高龄患者加强心肺功能监测, 对合并糖尿病患者严格控制血糖水平, 对既往手术患者评估腹腔粘连风险等。建立风险分级管理制度, 根据风险等级制定相应的护理计划和应急预案。

2.4 多学科协作沟通

多学科协作是现代医疗的重要特征, 朱丽^[6]在食管黏膜下肿物临床诊疗的应用价值研究中提到了多学科合作的重要性, 护理人员作为协作团队的重要成员, 需要发挥桥梁作用, 促进各科室间的有效沟通。

协作团队通常包括消化内科医师、麻醉科医师、病理科医师、影像科医师等, 护理人员需要熟悉各科室的工作流程和要求, 及时传递患者信息, 协调检查时间, 确保术前准备工作的顺利进行, 建立规范的交班制度和沟通机制, 通过多学科查房、病例讨论等形式, 提高协作效率和质量。

3 术中优质护理配合策略

3.1 手术室环境与设备管理

手术室环境管理是确保手术顺利进行的基础条件。陈凤琴等^[7]在胃镜下黏膜下肿物切除术的护理配合研究中强调了环境因素的重要性。手术室温度应控制在22-25℃, 湿度保持在50%-60%, 确保患者体温稳定和设备正常运行。

设备管理包括内镜系统、电凝设备、监护设备等多种器械的准备和维护。护理人员需要熟练掌握各种设备的操作原理和使用方法, 术前进行设备功能检查, 确保所有设备处于良好工作状态。建立设备使用记录和维护档案, 定期进行设备校准和保养, 预防设备故障对手术的影响。

3.2 麻醉期间护理监护

无痛胃肠镜检查需要静脉麻醉, 麻醉期间的护理监护至关重要, 刘玉芬^[8]在内镜黏膜切除术治疗胃黏膜下肿物的护理分析中提到了麻醉监护的重要性, 护理人员需要持续监测患者的生命体征变化, 包括血压、心率、血氧饱和度、呼吸频率等指标。

监护过程中, 护理人员应密切观察患者的意识状态、

皮肤颜色、呼吸模式等临床表现, 当出现血氧饱和度下降、血压波动、心律不齐等异常情况时, 应立即通知麻醉医师, 配合进行相应处理, 同时, 保持静脉通道畅通, 确保急救药物能够及时输注。

3.3 手术配合技巧

专业的手术配合是提高手术效率和安全性的重要因素, 丁艳乐等^[9]通过超声内镜对食管黏膜下肿物的诊断价值研究, 体现了精准配合的重要性, 护理人员需要熟悉手术步骤和医师操作习惯, 提前准备所需器械和耗材。

器械传递应遵循“主动、准确、及时”的原则, 根据手术进程预判医师需求, 主动递送相应器械。手术过程中保持镜头清洁, 及时清除视野中的血液和分泌物, 确保术野清晰, 对于复杂病例, 需要配合进行多种辅助操作, 如注射标记、钛夹止血等, 要求护理人员具备熟练的操作技能。

3.4 患者安全管理

患者安全是手术过程中的首要任务, 庄瑞玉等^[10]在胃镜下黏膜下肿物切除术的护理配合中强调了安全管理的重要性, 护理人员需要建立全方位的安全防护体系, 预防各种意外事件的发生。

体位管理是安全管理的重要环节, 需要根据手术部位选择合适的体位, 并使用软垫保护受压部位, 预防压疮和神经损伤, 管道管理包括胃肠镜、静脉输液管、监护导线等多种管道的固定和维护, 防止管道脱落或扭曲, 建立手术安全核查制度, 执行手术安全核查表, 确保患者身份、手术部位、过敏史等关键信息准确无误。

3.5 护理记录与质控

完整准确的护理记录是质量控制的重要依据, 护理人员需要详细记录手术全过程的护理配合情况, 包括患者生命体征变化、用药情况、术中出现的问题及处理措施等, 记录应做到客观、真实、及时、完整, 为术后护理和质量评价提供依据。

质量控制体系包括护理质量标准制定、质量监测指标确立、质量持续改进等环节, 定期进行护理质量评价, 分析存在的问题和不足, 制定改进措施, 建立不良事件报告制度, 鼓励护理人员主动报告护理不良事件, 通过案例分析提高整体护理质量。

4 术后优质护理管理

4.1 苏醒期护理要点

苏醒期是患者从麻醉状态恢复至完全清醒的关键时期, 护理人员需要提供连续性的专业监护, 患者意识恢复过程中可能出现躁动、恶心呕吐、呼吸抑制等并发症, 要求护理人员具备敏锐的观察力和快速的应急处理能力。

监护重点包括呼吸道管理、循环系统监测、神经系统评估等方面, 呼吸道管理中, 护理人员需要评估患者的呼吸模式、呼吸频率、血氧饱和度, 确保呼吸道通畅; 循环系统

监测包括血压、心率、心律的连续观察,及时发现血流动力学异常;神经系统评估通过意识水平、反射活动、肌力变化等指标判断患者的苏醒程度。

4.2 并发症预防与处理

术后并发症的预防与早期识别是优质护理的核心内容,消化道黏膜下肿物切除术可能出现的并发症包括出血、穿孔、感染等,每种并发症都需要特定的预防措施和处理方案。

出血预防措施包括术后禁食时间的严格控制、活动限制、凝血功能监测等,护理人员应观察患者的呕吐物性状、大便颜色、腹部体征变化,及时发现出血征象,穿孔预防需要控制腹内压、避免剧烈咳嗽、监测腹部症状,一旦发现腹痛加重、腹膜刺激征阳性等表现,应立即通知医师。感染预防通过无菌操作、抗生素合理使用、体温监测等措施实现。

4.3 疼痛管理与舒适护理

疼痛管理是提高患者舒适度和满意度的重要措施,术后疼痛不仅影响患者的生理康复,还会产生心理应激反应,影响整体康复效果,护理人员需要建立个性化的疼痛评估和管理方案。

疼痛评估采用标准化评估工具,如数字评定量表(NRS)或视觉模拟评分法(VAS),定期评估疼痛强度、性质、部位等特征,镇痛方法包括药物镇痛和非药物镇痛两大类,药物镇痛需要根据疼痛程度选择合适的镇痛药物和给药方式;非药物镇痛包括体位调整、局部冷敷、音乐疗法、心理安慰等多种方法,舒适护理涵盖环境舒适、体位舒适、心理舒适等多个层面。

4.4 饮食管理与功能恢复

合理的饮食管理是促进消化道功能恢复的关键环节,术后禁食时间的确定需要根据手术部位、手术方式、患者个体情况等因素综合考虑,一般情况下,胃部手术需要禁食24-48小时,肠道手术禁食时间相对较短。

饮食恢复遵循循序渐进的原则,从少量温开水开始,逐步过渡到流质、半流质、普通饮食,每个阶段的转换都需要评估患者的胃肠道功能恢复情况,包括肠鸣音恢复、腹胀消失、无恶心呕吐等指标,营养支持方案需要个体化制定,考虑患者的营养状况、代谢需求、疾病特点等因素。功能恢复训练包括早期活动、呼吸训练、腹部按摩等多种方法。

4.5 健康教育与随访

全面的健康教育是确保患者康复和预防复发的重要手段,教育内容应涵盖疾病相关知识、术后注意事项、并发症识别、复查时间等多个方面,护理人员需要根据患者的文化程度、理解能力、接受方式等特点,选择合适的教育方法和工具。

教育方式包括口头宣教、书面资料、视频演示、示范操作等多种形式,重点教育内容包括饮食调整、活动限制、用药指导、症状观察等实用性知识,建立规范的随访制度,通过电话随访、门诊复查、网络平台等方式,持续关注患者的康复情况,及时发现和处理问题。随访内容包括症状变化、

功能恢复、生活质量、满意度评价等多个维度。

5 优质护理应用效果评价

5.1 临床效果指标

临床效果指标是评价优质护理应用价值的客观依据。主要指标包括手术成功率、并发症发生率、住院天数、再住院率等,手术成功率反映了护理配合的专业水平和团队协作效果,优质护理通过规范化的术前准备、专业化的术中配合,显著提高了手术成功率。

5.2 护理质量指标

护理质量指标从护理专业角度评价优质护理的实施效果,关键指标包括护理满意度、护理不良事件发生率、护理文书合格率、护士工作满意度等,护理满意度是患者对护理服务质量的主观评价,反映了护理服务的人性化水平 and 专业化程度。

6 结论

优质护理在无痛胃肠镜下黏膜下肿物切除术中的应用,通过术前全面评估与精心准备、术中专业配合与安全管理、术后细致监护与康复指导,构建了完整的护理服务体系,实践证明,优质护理服务不仅提高了手术安全性和成功率,还改善了患者的就医体验和康复效果。随着内镜技术的不断发展和护理理念的持续更新,优质护理在消化内镜诊疗中的应用将更加广泛和深入。护理人员应不断提升专业技能,完善服务流程,为患者提供更加优质、安全、高效的护理服务。

参考文献

- [1] 尚书.内镜治疗术对食管黏膜下肿物治疗的安全性研究[J].中国医疗器械信息,2022,28(22):122-124.
- [2] 黄涵楠.内镜切除胃黏膜下肿物术中穿孔的危险因素分析[D].福建医科大学,2022.
- [3] 刘明,罗雅心,黄海天,等.内镜下表现为黏膜下肿物的胃MALT淋巴瘤1例[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(10):1282-1284.
- [4] 吴晓红.消化道黏膜下肿物患者行ESD术前术后的观察与护理研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(73):321+323.
- [5] 彭櫻花,谢志刚,陈锐娜,等.超声胃镜应用于上消化道黏膜下肿物诊治中的指导意义[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(15):165-166.
- [6] 朱丽.超声内镜在食管黏膜下肿物临床诊疗中的应用价值[D].郑州大学,2019.
- [7] 陈凤琴,文晓冬.胃肠镜下黏膜下肿物切除术的护理配合研究[J].中国城乡企业卫生,2018,33(05):161-162.
- [8] 刘玉芬.内镜黏膜切除术治疗胃黏膜下肿物的护理分析[J].中国社区医师,2017,33(28):142+144.
- [9] 丁艳乐,丰义宽,周新玲,等.超声内镜对食管黏膜下肿物的诊断价值[J].潍坊医学院学报,2017,39(03):173-175.
- [10] 庄瑞玉,彭卓慧.胃肠镜下黏膜下肿物切除术的护理配合[J].吉林医学,2013,34(17):3463-3464.