肠镜下冷圈套切除术治疗结肠微小息肉的护理体会

杨文婷

银川市第三人民医院　宁夏银川

【摘要】**目的** 分析肠镜下冷圈套切除术治疗结肠微小息肉的护理体会。**方法** 此次研究对象为本院在 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的 64 例行肠镜下冷圈套切除术治疗的结肠微小息肉患者。以随机数字表法分为常规组和实验组，每组 32 例。其中常规组采取常规护理，实验组采取综合护理。对两组护理效果进行比较。**结果** 相比较常规组，患者手术时间及肠道恢复时间均显短（$P<0.05$）；术后并发症发生率显低（$P<0.05$）。**结论** 在行肠镜下冷圈套切除术的结肠微小息肉患者采取综合护理，能够有效缩短手术及恢复时间，降低并发症发生率，值得临床推广应用。

【关键词】肠镜下冷圈套切除术；结肠微小息肉；综合护理；并发症；护理满意度

【收稿日期】2026 年 9 月 3 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 5 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20260535

Nursing experience of cold snare resection under colonoscopy for the treatment of small colon polyps

Wenting Yang

Yinchuan Third People's Hospital, Yinchuan, Ningxia

【**Abstract**】**Objective** To analyze the nursing experience of cold snare resection under colonoscopy for the treatment of small colon polyps. **Methods** The subjects of this study were 64 patients with colon polyps treated with colonoscopic cold snare resection in our hospital from January 2024 to December 2024. Divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 32 cases in each group. The conventional group received routine care, while the experimental group received comprehensive care. Compare the nursing effects of two groups. **Results** Compared with the conventional group, the surgical time and intestinal recovery time of patients were significantly shorter (P<0.05); The incidence of postoperative complications was significantly low (P<0.05). **Conclusion** Comprehensive nursing care for patients with colon polyps undergoing cold loop resection under colonoscopy can effectively shorten the surgery and recovery time, reduce the incidence of complications, and is worthy of clinical promotion and application.

【**Keywords**】Colonoscopic cold snare resection surgery; Small polyps of the colon; Comprehensive nursing; Complications; Nursing satisfaction

结肠微小息肉属于消化系统较为多见的良性病变，其是指直径≤5mm 的结肠黏膜隆起性病变，其发病和饮食结构、肠道菌群失调及遗传等多种因素相关，如果没有及时干预，一些息肉可进展成腺瘤或癌变，对患者生命健康产生较大的威胁[1-2]。肠镜下冷圈套切除术（CSP）是最近几年广泛推广的微创治疗技术，其具有操作简便、无热损伤及并发症少等优势，成为结肠微小息肉的最佳治疗方法[3-4]。但此种手术效果及患者恢复情况需要依赖医师操作水平，且科学有效的护理同样起到重要的作用。常规护理主要采取基础护理，其针对性及系统性明显不足，无法满足患者围手术期的需求。为此，本研究分析肠镜下冷圈套切除术治疗结肠微小息肉护理中采取综合护理的效果，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次研究对象为本院在 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的 64 例行肠镜下冷圈套切除术治疗的结肠微小息肉患者。以随机数字表法分为常规组和实验组，每组 32 例。常规组男 18 例，女 14 例；年龄 32-71 岁，平均（51.36±8.25）岁；息肉部位：升结肠 8 例，横结肠 6 例，降结肠 7 例，乙状结肠 11 例。实验组男 17 例，女 15 例；年龄 33-70 岁，平均（50.89±8.51）岁；息肉部位：升结肠 7 例，横结肠 7 例，降结肠 6 例，乙状结肠 12 例。两组患者基础资料比较差异小（$P>$

0.05），有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组行常规护理，如术前为患者讲解手术流程及注意事项，指导其完成肠道准备。术中配合医师完成手术操作，并对患者基本生命体征予以检测。术后为患者讲解饮食及活动注意事项等。

1.2.2 实验组

此组采取综合护理模式，方法详见下文：

（1）术前护理：①健康宣教与心理干预：采用一对一沟通结合书面手册，向患者讲解结肠微小息肉发病机制、冷圈套切除术优势、流程及术后恢复要点，结合成功案例增强治疗信心；评估心理状态，对焦虑、恐惧患者通过倾听、疏导及音乐疗法缓解负面情绪，保障治疗配合度。②肠道准备：依据个体情况制定方案，便秘患者术前 4 天口服乳果糖，术前 2 天用复方聚乙二醇电解质散；普通患者术前 2 天少渣半流质饮食，术前 1 天改为流质，术前晚及术日晨起服用复方聚乙二醇电解质散至排出清水样便。术前 1 天肠镜预查，清洁不彻底者追加灌肠或口服清洁剂，保证手术视野清晰。③术前评估与准备：完善常规检查，评估出血风险及心肺功能；监测合并高血压、糖尿病患者的血压、血糖，协助医师优化控制方案；明确禁食禁水情况，备好手术及急救器械，做好术前核对。

（2）术中护理：①体位护理：协助患者取左侧卧位，调整体位使息肉位于视野 5-6 点钟方向，便于医师操作，同时保护患者隐私，避免过度暴露。②生命体征监测：每 5 分钟记录心率、血压、血氧饱和度，指标异常立即提醒医师暂停操作并给予吸氧；活动性出血＞5ml 时启动止血预案。③操作配合：熟练掌握器械使用及应急处理技巧，预判手术需求，提前摆放、快速传递器械，配合医师完成息肉套取、切除等操作；密切观察患者反应，及时告知医师腹痛、恶心等不适并协助处理。

（3）术后护理：①病情监测：术后将患者送至观察室，实行 2 小时闭环巡视，密切观察生命体征、腹痛及粪便颜色，每 8 小时行粪便隐血试验；出现血便、腹痛加剧时，10 分钟内完成床边评估，必要时内镜下止血。②饮食与活动指导：术后 24 小时禁食禁水，静脉补液；24-72 小时过渡至流质饮食，3-7 天改为半流质，避免粗糙辛辣油腻食物，1 周后根据恢复情况过渡至正常饮食。依据年龄、创面大小制定活动方案，循序渐进，避免剧烈运动。③并发症预防与护理：预防术后出血、感染，告知患者避免用力排便，遵医嘱使用止血药物；指导温水坐浴，保持肛周清洁，出现并发症及时通知医师协助对症治疗。④出院指导：告知患者及家属饮食、活动、用药及复查要点，术后 1 个月、3 个月复查肠镜，出现腹痛、便血等不适及时就医。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关指标

记录两组患者手术时间、肠道恢复时间（从手术结束至首次排气时间）。

1.3.2 术后并发症发生率

观察记录两组术后出血、感染、腹痛加剧等并发症发生情况。发生率=（并发症发生例数/总例数）×100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 软件处理研究数据。（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，用 t 检验；（%）用于计数资料，用（χ^2）检验。若 $P<0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

表 1 显示，相比较常规组，实验组手术时间、肠道恢复时间显短（$P<0.05$）。

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

表 2 显示，相比较常规组，实验组术后并发症发生率显低（$P<0.05$）。

3 讨论

结肠微小息肉为结直肠癌重要癌前病变，早期微创切除能够有效降低癌变率。肠镜下冷圈套切除术由于无热损伤、切除率高及并发症少等特点，成为临床的首选，其经机械力切割息肉，可避免热损伤，并保留完整病理标本[5-6]。但此种手术属于侵入性操作，患者围手术期容易产生负面情绪，肠道准备、术中配合及术后护理均影响手术效果及恢复，建立科学护理模式至关重要。

表 1 两组患者手术相关指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	手术时间（min）	肠道恢复时间（h）
常规组	32	18.25±3.62	24.56±4.83
实验组	32	13.18±2.87	18.32±3.95
t	-	6.235	5.892
P	-	0.000	0.000

表 2 两组患者术后并发症发生率比较（%）

组别	例数	出血	感染	腹痛加剧	总发生	发生率
常规组	32	3	2	1	6	18.75
实验组	32	1	0	0	1	3.13
χ^2	-	-	-	-	-	4.010
P	-	-	-	-	-	0.045

常规护理多采取被动护理，其针对性及系统性明显不足，只能满足基础的需求，无法兼顾患者心理、个体化恢复及并发症的预防，对护理质量产生较大的影响。综合护理以患者为中心，涵盖围手术期，融入健康宣教及心理干预等措施，可较好的弥补常规护理不足，为手术及恢复提供保障[7]。此次研究结果可见，相比较常规组，实验组手术时间及肠道恢复时间显短（$P<0.05$），该结果和综合护理中术前精准肠道准备及术中高效配合相关。术前肠道清洁避免视野模糊延误操作，术中护理人员熟练配合能够缩短手术时间。术后个性化饮食及活动指导，可保护肠道创面，且促进肠道蠕动，加快恢复[8]。此次研究结果可见，相比较常规组，实验组并发症发生率显著降低（$P<0.05$），其是因综合护理的针对性预防措施，且术前心理干预缓解患者负面情绪，提高配合度，进一步降低并发症风险。

综上所述，在行肠镜下冷圈套切除术的结肠微小息肉患者采取综合护理，能够有效缩短手术及恢复时间，降低并发症发生率，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李怀志.结肠镜下冷圈套切除术治疗结直肠息肉的临床疗效及安全性分析[J].婚育与健康, 2024, 30(18):55-57.

[2] 吴春蓉.903 例门诊内镜下冷圈套器切除大肠息肉的护理体会[J].现代医药卫生, 2021, 37(S01):156-158.

[3] 胡阳,许亚培,董魁星.内镜下冷圈套器切除术与冷活检钳钳除术治疗结肠微小息肉的临床疗效比较[J].医学综述, 2023, 29(24):5825-5829.

[4] 胡阳,欧阳文,刘贞,等.结肠镜下高频电凝电切术与冷圈套切术治疗结肠微小息肉效果对比[J].山东医药, 2020, 59(01):64-66.

[5] 代培培.结肠镜下冷圈套切除术在结肠微小息肉中的临床效果[J].中国医学创新, 2023, 20(16):30-34.

[6] 邓嘉,李露.结肠镜下高频电凝电切术,冷圈套切术治疗结肠微小息肉价值比较[J]. 2020,34(11):132-132.

[7] 翟春颖,柯小丽,徐耀华,等.结肠镜下高频电凝电切术与冷圈套切除术治疗结肠微小息肉的临床效果观察[J].结直肠肛门外科, 2021, 27(4):360-363.

[8] 肖昭元,曾楚雄.结肠镜下黏膜切除术与冷圈套息肉切除术治疗结肠息肉的疗效对比[J].生命科学仪器,2024, 22(5):37-39.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS