

医护一体化护理模式对肠息肉内镜下治疗患者 心理状态、术后康复及预后的影响

陈奕睿, 顾丹丹*

启东第三人民医院 江苏启东

【摘要】目的 观察医护一体化护理模式对肠息肉内镜下治疗患者心理状态、术后康复及预后的综合影响。**方法** 设立 2023 年 6 月至 2024 年 6 月为研讨期限, 共有 100 例完成资料审查的研究样本(内镜下肠息肉切除术患者)参与, 采用系统抽样法对获取样本进行集中分组, 每组归入(n=50)。参照在实施常规护理, 研究开展医护一体化护理, 最终比对两组患者心理状态、术后康复指标、术后 3 个月预后情况。**结果** 护理方案不同, 所得效果亦有所不同。研究组患者在各项指标数值的体现上均显著优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 医护一体化护理模式能够显著缓解肠息肉内镜下治疗患者的焦虑、抑郁情绪, 有效促进术后康复, 降低并发症及复发的风险, 具有显著的临床应用价值。

【关键词】 医护一体化护理; 肠息肉; 内镜治疗; 影响

【收稿日期】 2025 年 6 月 29 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250362

The impact of the integrated nursing model of medical care on the psychological state, postoperative recovery, and prognosis of patients undergoing endoscopic treatment for intestinal polyps

Yirui Chen, Dandan Gu

Qidong Third People's Hospital, Qidong, Jiangsu

【Abstract】Objective To evaluate the comprehensive impact of an integrated medical and nursing care model on the psychological state, postoperative recovery, and prognosis of patients undergoing endoscopic treatment for intestinal polyps. **Methods** A study period from June 2023 to June 2024 was established, involving 100 patients who completed data reviews (endoscopic resection of intestinal polyps). The samples were grouped using systematic sampling, with each group consisting of 50 patients. The study compared the psychological state, postoperative recovery indicators, and 3-month postoperative prognosis of patients in the integrated medical and nursing care group with those in the conventional care group. **Results** The different care plans led to varying outcomes. The patients in the study group showed significantly better performance in all indicators compared to the control group, with $P<0.05$. **Conclusion** The integrated medical and nursing care model can significantly alleviate anxiety and depression in patients undergoing endoscopic treatment for intestinal polyps, effectively promote postoperative recovery, reduce the risk of complications and recurrence, and has significant clinical application value.

【Keywords】 Integrated nursing care; Intestinal polyps; Endoscopic treatment; Influence

肠息肉是消化系统常见疾病, 近年来治疗方法显著进步和优化。内镜下黏膜切除术(EMR)和内镜黏膜下剥离术(ESD)等微创治疗手段, 因创伤小、恢复快等优势, 渐成临床治疗肠息肉首选方案。这些微创技术降低患者痛苦, 缩短术后恢复时间, 提高治疗效果,

在临床实践中获广泛应用与认可^[1]。然而, 在实际治疗中, 患者常因对自身疾病情况、手术步骤及潜在风险缺乏了解, 不可避免地产生焦虑、抑郁等负面情绪。这些负面情绪会直接影响患者情绪, 使其承受巨大心理压力, 还会干扰、延缓术后康复进程。研究表明, 心理与

*通讯作者: 顾丹丹

情绪波动会间接影响身体恢复速度, 延长预期康复时间, 甚至引发其他并发症, 对整体治疗效果产生不利影响^[2]。为此, 本文设计对比试验, 以《医护一体化护理模式对肠息肉内镜下治疗患者心理状态、术后康复及预后的影响》为主题, 对 100 例符合纳入标准的内镜下肠息肉切除术患者进行分析探讨, 具体研究成果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2023 年 6 月至 2024 年 6 月设为研讨期限, 将 100 例内镜下肠息肉切除术患者纳为研究对象, 采用系统抽样法对获取样本进行集中分组, 每组归入(n=50)。细化资料: 参照组: 男女占比 28:22; 年龄均值处于(52.38±3.06)岁。研究组: 男女占比 29:21; 年龄均值处于(54.86±2.55)岁。基线资料(P>0.05)。纳入标准: 入组患者需有完整病历资料, 对研究知情同意并自愿签署同意书, 能良好配合。患者均经肠镜确诊肠息肉并接受内镜下治疗, 意识清楚。排除标准为: 合并严重心肝肾疾病、凝血功能障碍、有精神疾病史及中途退出者。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组行常规护理: 给予患者标准术前宣教, 告知其落实术前准备工作。术后, 密切监测患者生命体征, 按医嘱执行干预措施^[3]。出院前, 再次向患者及家属提供宣教指导。

1.2.2 研究组行医护一体化护理: (1) 成立专业护理小组: 吸纳消化内科医生和专科护士为组员, 工作开

展前, 对组员进行理论知识和操作技能的培训考核, 考核合格方可入组工作。随后, 共同制定护理路径表, 明确术前、术中、术后医护协作流程^[4]。(2) 术前心理疏导: 手术开展前, 医护共同对患者进行术前访视, 通过发放图文手册、播放视频等方式讲解疾病知识和手术原理, 提升患者认知。同时, 列举成功案例, 帮助患者建立康复信心, 消除负面情绪^[5]。(3) 术中协同配合: 护士在手术前按预案准备各类手术器械, 确保器械达标、摆放整齐, 方便医生取用。手术中, 护士与主刀医生密切沟通, 及时汇报患者生命体征及异常反应等状态, 同时根据医生指示和患者情况, 灵活调整护理重点, 如调整体位、预警并预防并发症, 保障患者手术安全舒适^[6]。(4) 术后全程管理: 医生与护士每日巡查病房, 紧密合作评估患者病情, 依个体差异和病情进展制定个性化康复计划, 如安排早期活动时间、制定饮食进阶方案。同时日常动态监测患者生命体征和指标, 发现异常便与医生协作处理, 以确保患者获及时医疗干预。

1.3 观察指标

分析观察两组在心理状态、术后康复指标、术后 3 个月预后情况的差异表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验, χ^2 检验或 Fisher 精确检验。

2 结果

不同护理方案的开展实施, 均对患者有积极影响, 但研究组所获得的效果更为显著(P<0.05), 表 1-3 有示。

表 1 两组患者心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	n	SAS	SDS
参照组	50	45.8±6.12	44.4±5.56
研究组	50	38.6±5.25	37.9±4.93
t 值	-	6.83	6.55
p 值	-	<0.01	<0.01

表 2 两组患者术后康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$ 、h、d)

组别	n	肠鸣音恢复时间	首次下床活动时间	住院时间
参照组	50	18.6±4.12	36.3±5.85	4.84±1.27
研究组	50	12.6±3.27	24.9±4.56	3.58±0.84
t 值	-	8.92	11.26	6.74
p 值	-	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两组患者预后指标比较 (n、%)

组别	n	并发症发生率	息肉复发率
参照组	50	9 (18.00)	7 (14.00)
研究组	50	2 (4.00)	1 (2.00)
χ^2 值		5.27	4.06
p 值		<0.05	<0.05

3 讨论

本组试验中, 均分 100 例行内镜下肠息肉切除术患者为两个小组, 分别对其实施差异性干预策略, 结果呈现, 研究组各项指标均显优参照组, $P<0.05$ 。分析原因: 医护一体化模式使医生与护士紧密协作, 共同参与患者心理干预, 实现医疗与护理信息无缝对接和实时共享, 达成“治疗-护理”信息同步传递, 提升了医疗服务效率。在此模式下, 医生专业诊断与护士细致护理互补, 形成全方位、多层次的患者关怀体系, 确保患者身心都能获及时有效的支持和帮助。再要, 医生在剖析疾病发生机制、阐述手术安全性基础上, 从专业医学角度为患者提供权威解释, 助其科学认识疾病与手术过程^[7]。同时, 护士运用心理学知识与实践经验, 通过情绪疏导、放松训练等技巧, 针对性缓解患者焦虑情绪, 给予其心理支持与安慰。这种“双维度”干预模式, 比传统护理仅靠单向宣教的方式, 信息传递更全面、情感关怀更到位, 更具说服力和实效性, 能提升患者治疗信心与配合度, 改善负性情绪。最后, 医生与护士共同制定康复计划, 使护理措施契合手术特点与个体化需求, 避免传统护理“一刀切”的活动限制^[8]。医护联合查房, 及时观察病情、反馈症状, 实现并发症早期识别与处理, 降低并发症与复发率。

概而言之, 医护一体化护理模式是创新医疗服务模式, 在肠息肉内镜下治疗患者的临床护理中价值显著。该模式结合医护职责与流程, 优化配置并高效利用医疗资源, 对提升护理质量、缩短康复周期、降低并发症发生率作用重大。尤其在肠息肉内镜下治疗领域, 能满足患者个性化需求, 提供精准全面护理, 值得采纳推广。

参考文献

[1] 施彩萍.医护一体化护理模式在肠息肉内镜下治疗患者中的应用[J].医药前沿,2024,14(4):98-100.

[2] 王美芹,姬向军,李爽.医护一体化对结直肠息肉内镜下切除术的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(6):119-121.

[3] 夏楠,杨小英,沈冬萍.分析优质护理对肠镜下直肠息肉切除术患者围手术期并发症、心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):851-854,858.

[4] 彭静波,费新,黄菁.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].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):124-126.

[5] 邵梅瑰.基于罗森塔尔效应的护理模式在高血压伴结肠息肉内镜手术患者中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(7): 144-146,150.

[6] 谷文静,李娜.综合护理对内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉患者手术不良事件的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(8):148-150.

[7] 许娟.多元化围手术期护理在内镜下肠息肉摘除术中的应用[J].医药前沿 . 2024 ,14 (25): 107-109.

[8] 张宝娥.内镜下肠息肉切除术相关护理进展[J].中国城乡企业卫生 . 2024 ,39 (04): 36-37.

版权声明: ©2025 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/>

