

全面系统护理在无痛 ESD 治疗消化道早癌患者中的护理效果分析

刘春枝

内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院 内蒙古包头

【摘要】目的 研究全面系统护理在无痛 ESD 治疗消化道早癌患者中的护理效果。**方法** 将我院在 2024 年 1 月-2024 年 12 月接收 78 例均接受无痛内镜粘膜下剥离术 (ESD) 治疗消化道早癌患者作为研究对象, Excel 函数法分组, 对照组给予常规护理, 实验组实施全面系统护理。**结果** 实验组手术时间、恢复时间均更短, 疼痛评分均更低, 自理能力评分更高, $P<0.05$ 。**结论** 全面系统护理在无痛 ESD 治疗消化道早癌患者中的护理效果显著。因此, 可推广全面系统护理。

【关键词】 全面系统护理; 无痛 ESD; 消化道早癌; 恢复时间; 自理能力评分

【收稿日期】 2025 年 6 月 25 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250334

Analysis of the nursing effect of comprehensive and systematic nursing in patients with early digestive tract cancer treated by painless ESD

Chunzhi Liu

The First Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To study the nursing effect of comprehensive and systematic nursing in patients with early digestive tract cancer treated by painless ESD. **Methods** A total of 78 patients with early digestive tract cancer who underwent painless endoscopic submucosal dissection (ESD) in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. They were grouped by Excel function method. The control group was given routine care, while the experimental group received comprehensive and systematic care. **Results** The operation time and recovery time of the experimental group were shorter, the pain scores were lower, and the self-care ability scores were higher, $P<0.05$. **Conclusion** Comprehensive and systematic nursing has a significant nursing effect in patients with early digestive tract cancer treated by painless ESD. Therefore, comprehensive and systematic care can be promoted.

【Keywords】 Comprehensive systematic nursing; Painless ESD; Early cancer of the digestive tract; Recovery time; Self-care ability score

早期消化道癌症可通过无痛内镜粘膜下剥离术治疗, 促使患者病症高效改善, 降低病症对患者不良影响, 且此种治疗方式具有微创性、无痛性、可视化操作等特点, 促使治疗效果进一步保障。将其用于消化道早癌患者治疗中, 可减少对患者不良影响。为促进患者手术安全性、术后恢复效率进一步提升, 还需结合病症、治疗方式及患者身体状态、基础病症等制定全面性、系统性护理措施, 尽可能减少手术对其不良影响。因此, 本文将主要研究全面系统护理在无痛 ESD 治疗消化道早癌患者中的护理效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在 2024 年 1 月-2024 年 12 月接收 78 例均接受无痛内镜粘膜下剥离术 (ESD) 治疗消化道早癌患者作为研究对象, Excel 函数法分组, 对照组男 19 例, 女 20 例, 年龄 43-83 岁, 平均年龄 (63.96 ± 2.13) 岁, 平均病程 (11.52 ± 2.97) 月; 实验组男 17 例, 女 22 例, 年龄 40-75 岁, 平均年龄 (57.99 ± 2.16) 岁, 平均病程 (11.59 ± 2.99) 月, 两组患者基础信息相近, $P>0.05$, 可对比。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理, 术前: 护理人员了解手术时间、患者身体状态及相关指标水平、检查结果等, 根据所了解信息对患者实施饮食、用药、卫生等护理措施, 保障手术顺利实施。术后, 对患者实施疼痛、用药等护

理措施,促使身体状态不断恢复。

实验组:实施全面系统护理,(1)术前:a、护理人员主动与患者沟通并了解其情绪状态、身体素质水平、基础病症及相关指标水平、家庭经济状况等,同时还引导患者讲述内心忧虑、对病症及治疗措施认知等,结合所了解信息加强对患者评估并制定相应全面护理方案;b、护理人员根据手术要求、患者基础病症等引导其进行相关检查,提前告知检查项目及检查前准备措施,从而保障检查结果准确性,及时告知患者检查结果并以此对其健康知识讲述与鼓励。护理人员了解患者情绪、心理状态及认知水平,对其进行消化道早癌、无痛 ESD 治疗健康知识讲述,鼓励患者提问并对其耐心解答,引导家属加强对患者陪伴与鼓励力度;c、护理人员根据手术要求、手术时间及患者症状等对其进行具体饮食指导、生活指导,同时加强对其血压、血脂、血糖、体温、心率等各项指标监测力度,以此评估患者身体状态并调整护理措施;d、临近手术时,引导患者做好禁食禁饮、身体清洁等准备措施,观察患者情绪状态并对其进行具体鼓励、思想开导,促使其保持身心放松。

(2)术后:a、护理人员询问患者感受及其疼痛感,通过疼痛评估结果实施对应护理措施并加强对患者疼痛改善状况观察力度,进而调节护理措施,不断加强对患者关怀力度,同时加强对患者血压、心率、体温等各指标监测力度并评估患者机体状态;告知患者术后护理内容及其作用性、负面情绪危害性等,引导患者加强对其重视度;b、护理人员告知患者及家属在术后 24h 内需绝对卧床,术后 6h 时,观察患者状态并询问其感受,可引导患者调整体位,保持半卧位、仰卧位等,降低腹部压力;患者术后身体会有多种管道,譬如胃肠减压管、氧气管、尿管等,护理人员加强对各项管道固定并保障其通畅性,评估各管道是否有滑脱的危险性并做好相应标识,对患者进行相关知识讲述,做好管路的护理。c、告知患者术后需禁食,具体时间需根据其病灶大小、手术时间及身体素质等决定,禁食期间,护理人员及时对患者输注营养液、补充生理盐水,根据患者心率、排尿状况、皮肤状态等评估是否有脱水症状产生并完善护理措施;在患者可进食后,先引导其进食流食,譬如

米汤、鱼汤、面汤等,加强对患者肠胃功能恢复状况重视度并及时反馈,进而引导患者过渡至半流食、普食,引导患者保持饮食清淡、易消化,降低肠胃负荷;加强对患者血压、血糖、血脂等监测力度并以此调节饮食;d、结合既往临床护理经验,术后患者穿孔、出血、感染等症状发生率较高,对此护理人员需加强对患者观察与询问力度,了解其是否有腹痛、黑便、呕血等症状产生,通过胃肠减压引流,患者保持半卧位、泵入抑酸药物等方式降低并发症发生率;在此过程中,护理人员还需了解患者日常服用药物并分析其是否影响术后恢复,譬如抗凝药物,进而以此制定个性化护理措施;另外,引导患者加强口腔清洁并告知具体清洁方法、观察患者呼吸道是否有痰液聚集并及时帮助其排痰,降低并发症发生率;e、在患者卧床期间,护理人员引导进行床上活动,譬如四肢屈伸、翻身、踝泵运动等,术后 24h 后,引导患者下床活动,预防下肢静脉血栓形成。及时告知患者身体恢复状况并加强对其鼓励力度,及时询问患者需求并尽可能满足,促使其身心状态均不断改善。

1.3 观察指标

1.3.1 手术时间、恢复时间:恢复时间包含术后下床活动时间、排气时间、排便时间、饮食恢复时间、住院时间,护理人员详细统计各节点时间。

1.3.2 术后管路评估、疼痛评分、自理能力评分:术后每日评估病情、疼痛评分越低,表明护理质量越显著;自理能力评分越高,护理质量越显著。

1.4 统计学分析

此次研究运用 SPSS21.0 统计学软件进行相关数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,t 用于计量检验,计数资料用(n,%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比手术时间、恢复时间

实验组手术时间、恢复时间均更短, $P < 0.05$,如表 1 示。

2.2 对比术后管路评分、疼痛及自理能力评分

护理后,实验组术后管路评分、疼痛评分均更低,自理能力评分更高, $P < 0.05$,如表 2 示。

表 1 对比手术时间、恢复时间($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术后下床活动时间(d)	排气时间(d)	排便时间(h)	饮食恢复时间(d)	住院时间(d)
对照组(n=39)	80.25±11.26	3.02±0.64	3.84±0.49	49.13±12.78	4.25±0.69	5.67±1.52
实验组(n=39)	69.92±8.45	2.01±0.52	2.12±0.37	43.62±10.54	3.41±0.39	3.49±1.23
t	4.582	7.649	17.494	2.077	6.619	6.693
P	0.000	0.000	0.000	0.041	0.000	0.000

表 2 对比情绪、疼痛及自我效能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后管路评分		自理能力评分		VAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=39)	/	3.05±0.46	63.59±2.87	82.69±4.28	5.67±1.25	3.56±0.87
实验组 (n=39)	/	1.42±0.15	63.62±2.94	93.11±5.72	5.69±1.24	2.71±0.72
t	/	21.039	0.029	9.109	0.071	4.701
P	/	0.000	0.977	0.000	0.944	0.000

3 讨论

护理人员在消化道早癌患者实施护理时，为促进护理质量提升，还需加强对其病症、身体症状、手术特点、基础病症及相关指标水平等考量力度，进而制定相应护理措施，促使护理质量可高效保障。

在本次研究中，对患者实施全面系统护理，在术前，护理人员先全面了解患者、家庭及病症等相关信息并以此综合评估并制定相应护理方案，可保障护理方案适宜性。在此基础上，对患者实施检查护理，根据检查结果对患者进行饮食、生活等全面护理指导，并在此中加强对其血压、血脂、血糖、体温、心率等各项指标监测力度，以此调节护理措施，有助于促使患者身体状态不断改善，保障手术顺利进行^[1]。在进行术后护理时，护理人员不仅及时对患者疼痛护理，并在此中加强对患者关怀力度、加强对血压、心率等各指标监测力度，以此评估患者机体状态，有助于促使患者身心状态不断改善，降低不良症状发生率。护理人员根据患者状态、手术对其影响等对患者进行个性化饮食、体位指导，并在此中充分考量患者基础病症与相关指标水平、患者感受等，以此调节护理措施，可尽可能保障患者机体舒适性，促进身体恢复、情绪状态感受，因而在本次研究中，经此护理患者术后管路评分、疼痛评分更低，身体恢复时间更短。护理人员还充分考量既往临床护理并发症发生状况并以此对患者实施并发症预防护理措施，考量患者呼吸道状态及对并发症的影响，进而引导患者加强口腔护理并及时帮助其排痰，进一步降低感染发生率，减少对患者不良影响^[2-4]。护理人员还结合患者身体状态引导其进行相应身体活动，促进机体血液循环，避免患者因此产生不良症状，减少对其不良影响，进一步促进护理质量提升。护理人员充分考量患者不同阶段影响身体恢复因素并以此制定相应护理措施，包含心理指导、管路护理等，尽可能避免其产生不良症状，身体恢复效率因此加快，提高护理质量。

在本次研究中，护理人员在消化道早癌患者实施护理时，不仅充分考量消化道早癌、无痛 ESD 治疗对患者身心状态的影响，还充分考量患者基础病症、身

体素质水平及身心需求等，并以此实施相应护理措施，充分保障护理措施全面性、系统性等，可高效促使其病症改善，同时还有助于改善患者精神状态，加速身体康复效率，促使患者机体自我效能不断提升^[5-8]。

综上所述，全面系统护理在无痛 ESD 治疗消化道早癌患者中的护理效果显著，可促使患者身体恢复效率显著提升并促使患者自理能力评分及疼痛评分均显著改善，加速身体康复进程减少对患者不良影响。因此，可推广全面系统处理。

参考文献

[1] 盛豫玲,吕云霞,董彦平.乌鲁木齐某中医院 2020~2022 年 500 例上消化道癌高危人群胃镜筛查行为现况及其影响因素的调查研究[J].新疆中医药,2024,42(04):88-91.

[2] 姜薇,张营,李晨.心理韧性在早期消化道癌内镜黏膜下剥离术后患者自我管理能力和出院准备度间的中介效应[J].中国医药导报,2024,21(18):117-120+128.

[3] 李敏,史文红.综合护理在 ESD 治疗消化道癌及癌前病变中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(03):46-47.

[4] 张绍丽.上消化道癌前病变患者生活质量评价及影响因素研究[D].北京协和医学院,2024.

[5] 朱玲.系统化优质护理在消化道 ESD 患者中的应用价值[J].名医,2024,(05):153-155.

[6] 郑秀娜,陈琳.全面系统护理对无痛 ESD 治疗消化道早癌老年患者的护理效果[J].生命科学仪器,2024,22(3):230-232.

[7] 朱丹卉,石蕾."零缺陷"护理在行内镜黏膜下剥离术消化道早癌患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(8):175-177.

[8] 张海燕,朱凌楠,姜稳妮,等.按病种分值付费方式下加速康复外科护理在消化道早癌行内镜黏膜下剥离术患者中的应用效果[J].中国实用护理杂志,2024,40(5):338-343.

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/>



OPEN ACCESS