

饮食健康教育路径在结肠息肉内镜下黏膜切除术围术期的应用

钱静佳

张家港市澳洋医院 江苏张家港

【摘要】目的 在结肠息肉内镜下黏膜切除术应用饮食健康教育路径, 分析应用效果。**方法** 将 2022 年 1 月-2022 年 12 月在我院进行结肠息肉内镜下黏膜切除术的 179 例患者作为研究对象, 按照就诊顺序分为对照组(常规饮食教育指导)与观察组(饮食健康教育路径)。对两组干预效果进行比较。**结果** 通过分析患者的用药依从性和饮食依从性, 观察组高于对照组; 观察组的并发症发生率低于对照组; 观察组的肠道清洁度评分高于对照组, 存在统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 在结肠息肉内镜下黏膜切除术围术期应用饮食健康教育路径, 可以提高患者的饮食、用药依从性, 确保肠道清洁, 降低并发症的发生率, 值得推荐。

【关键词】 饮食健康教育路径; 结肠息肉内镜下黏膜切除术; 围术期

【收稿日期】 2023 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230290

Application of dietary health education approach in perioperative endoscopic mucosal resection of colonic polyps

Jingjia Qian

Zhangjiagang Aoyang Hospital, Zhangjiagang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the effect of dietary health education in endoscopic mucosal resection of colon polyps. **Methods** A total of 179 patients who underwent endoscopic mucosal resection of colonic polyps in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected as the study subjects, and were divided into control group (routine diet education and guidance) and observation group (diet health education path) according to the order of treatment. The effect of intervention was compared between the two groups. **Results** By analyzing medication compliance and diet compliance, observation group was higher than control group; The complication rate of observation group was lower than control group; The intestinal cleanliness score of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of dietary health education path in the perioperative period of endoscopic mucosal resection of colon polyps can improve patients' dietary and medication compliance, ensure intestinal cleanliness and reduce the incidence of complications, which is worthy of recommendation.

【Keywords】 Diet health education path; Endoscopic mucosal resection of colonic polyps; Perioperative

伴随着医学技术的快速发展与提高, 内镜技术也有了很大的完善, 在临床上得到了广泛的应用^[1]。内镜下黏膜切除术应用于结肠息肉的治疗中取得了显著的效果, 给患者带来的创伤小, 手术过程中出血量有了明显的减少, 更有利于患者术后更快的恢复。在进行肠镜检查之前, 患者需要充分做好肠道准备, 肠道准备的质量将会对内镜诊疗造成直接的影响, 如果患者的肠道清洁度较低, 容易出现漏诊现象, 当肠道准备不理想时, 会降低内镜检查的有效性与安全性^[2]。除此之外, 内镜下黏膜切除术后容易导致食物与创面发生摩擦, 进而增加感染、出血、穿孔等并发症的发生。

因此在结肠息肉内镜下黏膜切除术围术期结合有效的饮食管理, 对降低术后并发症、促进创面恢复具有十分重要的意义。因此, 在我院进行结肠息肉内镜下黏膜切除术患者, 在其中随机抽取 179 例作为本次研究对象来源, 抽取其治疗数据, 重点探究饮食健康教育路径所带来的成效结果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

将 2022 年 1 月-2022 年 12 月在我院进行结肠息肉内镜下黏膜切除术的 179 例患者作为研究对象, 按照就诊顺序分为对照组 ($n=90$) 与观察组 ($n=89$),

观察组患者年龄在 41-79 岁, 平均年龄 (63.12±2.33) 岁, 对照组年龄在 42-80 岁, 平均年龄 (64.43±2.84) 岁。提前与我院医院伦理委员会进行沟通, 且得到审批; 所有相关研究人员均充分知悉本次实验参与研究的情况且签署了同意书。排除标准: ①存在有意识障碍或其他精神疾病者; ②拒绝接受内镜检查者; ③合并有严重的糖尿病、高血压等心脑血管疾病; ④因个人因素中途退出本次研究; ⑤存在有结直肠癌病史、结肠肿瘤者。

1.2 治疗方法

对照组接受常规饮食教育指导, 护理人员严格遵医嘱对患者进行常规饮食教育指导, 告知患者在手术前 1~2 天可以进食低渣饮食, 在手术完成后的第 1 天患者应该禁止饮食, 在手术完成后如果患者未出现不良反应, 在术后第 2 天进食全流质饮食, 在术后第 3 天给予患者半流质食物, 之后并根据患者的恢复状况, 逐步向正常饮食过渡。

观察组接受饮食健康教育路径: (1) 术前。在患者入院后护理人员应该加强与患者之间沟通, 全面掌握患者的基本信息, 并详细向患者讲解手术的相关流程、注意事项等内容, 及时解答患者及其家属提出的疑虑, 使其可以正确地面对手术。并根据患者的饮食喜好与手术情况为患者制定术前管理路径表, 并将饮食方案制作成彩页放置在病房显眼的位置, 具体内容包括: ①手术前 1 天, 三餐饮食以低渣饮食为主。②手术当日禁止一切饮食。③手术前 8 小时, 需要做好肠道准备工作, 给予患者服用复方聚乙二醇电解质溶液。(2) 术后。在手术完成后护理人员应该加大巡房检查的次数, 密切关注患者的术后状况, 耐心询问患者的感受, 及时满足患者及其家属的合理需求, 向患者及其家属讲解术后做好饮食管理的重要性, 并帮助患者树立康复的信心, 与主治医生共同为患者制定术后饮食方案, ①告知患者在术后第 1 天禁止一切饮食, 对患者进行常规补液。②在术后第 2 天患者肠道功能恢复且未出现不良反应的前提下, 给予患者饮水, 随后全流质饮食, 例如: 米汤, 可从 50ml 开始, 密切关

注患者进食后的反应, 未出现消化道反应可逐渐增加量。③术后第 3 天, 给予患者半流质饮食, 例如白米粥、烂面条, 可从 200g 开始, 密切关注患者进食后的反应, 未出现不良反应可逐渐增加量。④术后第 4-5 天依旧给予患者半流质饮食, 可以选择低渣饮食, 例如: 肉末稀饭、肉末面条等。⑤在术后第 6-7 天, 在病情逐渐好转时, 向软食过渡, 早餐可食用馒头、小米粥、面条等, 午餐可食用番茄鸡蛋面条、煮软的蔬菜等。⑥第 8 天给予普食, 经过临床医师对患者检查确认患者恢复良好的前提下, 可逐渐向正常饮食过渡。

(3) 出院指导。为患者制定出院后的饮食方案, 确保三餐合理, 建议患者在日常饮食方面采用烧、蒸煮等合适的烹饪方式, 并由家属进行监督, 通过微信、电话等方式回访, 了解患者的饮食管理状况, 并进行专业性的指导。

1.3 评价标准

采取我院自制的调查问卷对患者的用药依从性与饮食依从性进行调查; 另外比较两组患者感染、出血、穿孔并发症的发生状况; 最后比较两组患者肠道清洁度, 满分为 9 分, 肠道清洁度越好, 则评分越高。

1.4 统计学方法

采用 spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析, 计数单位采用%进行表示, 计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示, 存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 比较两组患者的用药依从性和饮食依从性

通过分析患者的用药依从性和饮食依从性, 观察组高于对照组, 存在统计学差异 ($P < 0.05$), 可见表 1 内容。

2.2 比较两组并发症发生率

分析并发症情况, 观察组低于对照组, 存在统计学差异 ($P < 0.05$), 可见表 2 内容。

最后, 分析两组患者在干预后肠道清洁度, 观察组的肠道清洁度为 (8.07±0.42) 分, 对照组的肠道清洁度为 (4.24±0.12) 分, 观察组高于对照组, 存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组患者的用药依从性和饮食依从性 {例 (%)}

组别	例数	饮食依从性	用药依从性
对照组	90	40 (44.44)	47 (52.22)
观察组	89	85 (95.51)	86 (96.63)
χ^2 值		53.596	50.836
P 值		<0.05	<0.05

表2 比较两组并发症发生率{例(%)}

组别	例数	穿孔	感染	出血	总发生率
对照组	90	3 (3.33)	3 (3.33)	7 (7.78)	13 (14.44)
观察组	89	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.12)	1 (1.12)
χ^2 值					9.656
P 值					<0.05

3 讨论

目前肠镜诊疗技术有了逐渐的发展与完善,对外科疾病的诊疗提供了更好的选择。内镜下黏膜切除术有了很大的进展,具有良好的清晰度、照明效果与放大效果,医生可以通过内镜清晰地看见病变组织以及邻近结构,并且能够通过内镜使用勒除器、活检钳等医疗工具完成手术操作^[3-4]。加上医生越来越娴熟的操作技术水平,手术成功率有了明显提高,因此内镜诊疗术前肠道准备工作得到诸多学者的高度关注。

通过实施饮食健康教育路径表,在手术前根据手术的具体情况为患者合理的制定饮食方案,通常以低渣饮食为主,可以有效避免全流质饮食给患者带来的不适感与饥饿感,同时可以有效防止老年患者发生低血糖^[5-6]。护理人员并与患者进行沟通与交流,安抚患者的情绪,向患者讲解做好饮食管理的重要性,尊重患者个人的饮食习惯,根据患者的饮食喜好合理的制定饮食方案,不仅有利于良好护患关系的构建,更有利于提高对患者的饮食依从性,患者也能够积极配合术前肠道准备。

从本次研究中发现,观察组的饮食、用药依从性和肠道清洁度有了明显的提高。结肠息肉内镜下黏膜切除术作为微创手术,通常肉眼看不到伤口,加上麻醉的作用,导致患者术后痛觉敏感性较差,大部分患者会难以忍受长时间禁食,未严格遵照医嘱进食,在术后容易发生多种并发症^[7-8]。在饮食健康教育路径表中,明确术后不同时间段的饮食方案,并由家属进行监督,进而降低并发症的发生率。

总而言之,在结肠息肉内镜下黏膜切除术围术期应用饮食健康教育路径,可以提高患者的饮食、用药

依从性,确保肠道清洁,降低并发症的发生率,值得推荐。

参考文献

- [1] 宋玉,鲁力锋,刘彬彬,等.饮食教育对结肠镜诊疗前肠道准备效果的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(7):142-144.
- [2] 刘丹,姚萍.饮食对结肠镜检查前肠道准备影响的研究现状[J].临床荟萃,2019,34(1):85-87.
- [3] 陈妙颜,叶玲.饮食健康教育路径在结肠息肉内镜下黏膜切除术围术期的应用效果[J].中国医学创新,2019,16(27):89-92.
- [4] 刘敏,江华.早期饮食管理对内镜黏膜下剥离术后患者安全性及满意度的影响[J].医疗装备,2018,31(19):176-178.
- [5] 孙银侠,田亚娟.个性化健康教育在结肠镜患者准备中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(18):43-45,65.
- [6] 宋玉,鲁力锋,刘彬彬,等.饮食教育对结肠镜诊疗前肠道准备效果的影响[J].2019,(7).
- [7] 刘丹,姚萍.饮食对结肠镜检查前肠道准备影响的研究现状[J].2019,(1).
- [8] 张小凤.思维导图的饮食干预对内镜黏膜下剥离术后并发症的影响[J].2019,(3).

版权声明:©2023 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