

人文关怀护理干预对行内镜下黏膜切除术患者的依从性及不良情绪的影响

潘丽敏

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院, 新疆 昌吉

收稿日期: 2025年10月18日; 录用日期: 2025年11月11日; 发布日期: 2025年11月20日

摘 要

目的: 探讨予以内镜下黏膜切除术患者人文关怀护理干预对其依从性、不良情绪的影响。方法: 选取本院内镜中心2024年1月~2025年9月予以内镜下黏膜切除术的患者58例, 随机分2组, 29例常规组常规护理, 29例人文组人文关怀护理, 对比两组依从性、不良情绪、手术并发症及术后恢复情况。结果: 人文组依从性96.55%, 较常规组的79.31%高($P < 0.05$); 人文组护理后自我感受负担量表(SPBS)、焦虑自评量表(SAS)评分较常规组低($P < 0.05$); 人文组3.45%发生手术并发症, 较常规组的24.14%低($P < 0.05$); 人文组初次排气、进食、排便的时间及住院时长均较常规组短($P < 0.05$)。结论: 在内镜下黏膜切除术患者中, 予以人文关怀护理干预有助于提升其依从性, 并缓解不良情绪, 减少并发症, 进而使术后恢复加快。

关键词

人文关怀护理干预, 内镜下黏膜切除术, 依从性, 不良情绪, 术后恢复

The Impact of Humanistic Care Nursing Intervention on Compliance and Negative Emotions in Patients Undergoing Endoscopic Mucosal Resection

Limin Pan

Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji Xinjiang

Received: October 18, 2025; accepted: November 11, 2025; published: November 20, 2025

文章引用: 潘丽敏. 人文关怀护理干预对行内镜下黏膜切除术患者的依从性及不良情绪的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 1886-1891. DOI: [10.12677/acm.2025.15113296](https://doi.org/10.12677/acm.2025.15113296)

Abstract

Objective: To explore the impact of humanistic care nursing intervention on compliance and negative emotions in patients undergoing endoscopic mucosal resection. **Methods:** Fifty-eight patients who underwent endoscopic mucosal resection in the endoscopy center of our hospital from January 2024 to September 2025 were randomly divided into two groups: 29 patients in the conventional group received routine care, and 29 patients in the humanistic group received humanistic care. The compliance, negative emotions, surgical complications, and postoperative recovery were compared between the two groups. **Results:** The compliance rate in the humanistic group was 96.55%, which was higher than that in the conventional group (79.31%) ($P < 0.05$); the scores of the Self-Perceived Burden Scale (SPBS) and the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) in the humanistic group after nursing were lower than those in the conventional group ($P < 0.05$); the incidence of surgical complications in the humanistic group was 3.45%, which was lower than that in the conventional group (24.14%) ($P < 0.05$); the time to first flatus, first meal, and first defecation, as well as the length of hospital stay in the humanistic group were shorter than those in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Among patients undergoing endoscopic mucosal resection, providing humanistic care and nursing intervention can help improve their compliance, alleviate negative emotions, reduce complications, and thereby accelerate postoperative recovery.

Keywords

Humanistic Care Nursing Intervention, Endoscopic Mucosal Resection, Compliance, Negative Emotions, Postoperative Recovery

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

内镜下黏膜切除术是现阶段临床上治疗胃肠道息肉、肿瘤相关疾病的常用方式，于内镜下对黏膜病变实施切除处理，可使开放手术存在的创伤大、并发症多等劣势得以改善[1]。然而，对于接受内镜下黏膜切除术治疗的患者而言，术前胃肠道准备、内镜下操作等均可对患者产生一定心理应激及损伤，可致使其出现担忧、恐惧等心理，影响依从性，进而影响总体安全性。因此，临床上需注重内镜下黏膜切除术患者的护理干预。人文关怀护理充分尊重患者个体，聚集其具体身心需求，予以陪伴、支持，可促进其身心护理需求有效满足[2]。本院近年来予以内镜下黏膜切除术患者护理时，对人文关怀护理干预进行应用，现选取 58 例患者探讨应用效果，报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取本院内镜中心 2024 年 1 月~2025 年 9 月予以内镜下黏膜切除术的患者 58 例。纳入标准：(1) 内镜下黏膜切除术指征明确；(2) 同一内镜中心手术团队择期予以内镜下黏膜切除术；(3) 18 岁以上，60 岁以下；(4) 告知研究后配合签署自愿参与确认文书。排除标准：(1) 重要脏器功能障碍；(2) 凝血障碍；(3) 近 4 周胃黏膜保护剂、抑酸剂服用史；(4) 精神障碍、认知障碍；(5) 无法正常语言交流。随机分 58

例患者为2组：常规组29例，男/女 = 25/24；25~57岁，平均 (41.10 ± 5.68) 岁；疾病类型：胃部肿瘤占48.28% (14/29)，肠道肿瘤/息肉占34.48% (10/29)，食道囊肿占17.24% (5/29)。人文组29例，男/女 = 26/23；26~56岁，平均 (41.08 ± 5.70) 岁；疾病类型：胃部肿瘤占44.83% (13/29)，肠道肿瘤/息肉占41.38% (12/29)，食道囊肿占13.39% (4/29)。2组性别、年龄、疾病类型等无差异($P > 0.05$)，表面两组患者具有可比性。

2.2. 方法

予以常规组常规护理：术前予以手术方案、流程、配合要点等介绍，规范完成术前用药、胃肠道准备等工作，实施情绪安抚，鼓励患者进行正确性配合。术中精密实施配合，全过程予以患者生命体征、术中反应等观察；术后规范应用相关药物，定时监测胃肠道恢复情况，依据此提供饮食、活动等指导。

在常规组基础上，予以人文组人文关怀护理：(1) 术前人文关怀护理。① 人文关怀访视与心理疏导。术前，访视患者，一对一交流，鼓励其表达个人感受，与患者共同分析其存在的心理问题，耐心予以疏导，引入手术团队优势、术后恢复良好相似病例介绍，嘱咐患者放松身心，积极应对。② 人文性健康宣教。通过视频、思维导图等方式全面予以内镜下黏膜切除术知识介绍，完成一部分知识讲解后，要求患者对重点内容进行复述，无法复述者，再次予以讲解，直至其完全掌握。③ 人文性术前评估与准备。全面予以患者检查资料、病史等评估，对手术风险进行了解，术前2d指导其开始食用清淡易消化食物，遵医嘱规范指导其进行术前肠道准备，在此过程询问了解患者不适情况，并提供缓解方法指导。(2) 术中人文关怀护理。患者进入手术室后，协助其对手术所需体位进行调节，轻柔放置口垫、清理口鼻腔分泌物等，协助麻醉、穿刺等。同时，术中全过程观察，予以保暖、隐私保护等干预。(3) 术后人文关怀护理。① 人文性观察与护理，术后严密实施生命体征、胃肠功能等观察，以恰当的语言告知患者手术情况，耐心倾听其主诉，指导其适度卧床休息。② 人文性饮食与活动管理，以患者实际情况为依据，肠鸣音恢复，且无腹痛、腹胀等发生后，指导其开始少量饮水、进流质食物，食物温度维持于 38°C 左右，并逐渐向半流质、流质食物过渡。术后患者卧床期间，予以被动活动，并指导其早期进行主动活动。③ 人文性出院指导。患者可以出院后，予以相应指导，饮食方面，保持食物多样化，烹饪时蒸煮为主，食物不宜过烫、过硬，高盐、刺激类食物不食或少食，禁烟酒；心理方面，有不良情绪出现时积极与亲友交流，多参加病友会、健康讲座等团体活动。

2.3. 观察指标

(1) 依从性。同一名内镜中心护士(此护士不知情患者分组情况)对2组患者治疗过程中的依从性进行评估，以文献文[3]参照：术前无明显的恐惧、紧张情绪，正确配合相关指令，手术顺利完成评为“完全依从”；术前有一定恐惧、抗拒，经安抚后可对相关指令进行配合，手术顺利完成评为“部分依从”；术前剧烈紧张，并抗拒配合，安抚无效，需终止手术评为“不依从”。依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。(2) 不良情绪。护理前、后，予以2组不良情绪评估，量表为自我感受负担量表(SPBS)、焦虑自评量表(SAS)。SPBS条目10个，均计1~5分，1~50分的总分，得分高，表明有更重自我感受负担；SAS项目20个，均计1~4分。总分 ≥ 50 分表示存在焦虑，且得分与焦虑水平是正比关系。(3) 手术并发症。统计2组手术并发症，包括穿孔、感染、胃食管反流、出血4个。(4) 术后恢复情况。记录2组术后初次排气、进食、排便的时间，同时记录住院时长。

2.4. 统计学分析

SPSS26.0软件统计处理文中数据， $(\bar{x} \pm s)$ 表示不良情绪、术后恢复情况等计量资料， t 检验； $[n(\%)]$ 表示依从性、手术并发症等计数资料， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 2 组依从性比较

人文组依从性 96.55%，较常规组的 79.31%高($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of compliance between the two groups [n (%)]

表 1. 2 组依从性比较[n(%)]

组别	例数(n)	依从情况			依从性
		完全依从	部分依从	不依从	
常规组	29	10 (34.48)	13 (44.83)	6 (20.69)	23 (79.31)
人文组	29	21 (72.41)	7 (24.13)	1 (3.45)	28 (96.55)
χ^2 值	-	-	-	-	4.062
P 值	-	-	-	-	0.044

3.2. 2 组不良情绪比较

护理前，2 组 SBPS、SAS 评分对比($P > 0.05$)；护理后，2 组 SBPS、SAS 评分均降低，且人文组更低($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of emotional states between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 2 组情绪状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别(n)	SBPS		t 值	P 值	SAS		t 值	P 值
	护理前	护理后			护理前	护理后		
常规组(n = 29)	41.80 $\pm$ 3.62	34.39 $\pm$ 3.62	7.795	<0.001	56.11 $\pm$ 5.42	50.61 $\pm$ 4.37	4.254	<0.001
人文组(n = 29)	42.05 $\pm$ 3.57	28.44 $\pm$ 3.45	14.762	<0.001	55.96 $\pm$ 5.50	46.46 $\pm$ 4.24	7.267	<0.001
t 值	0.265	6.407	-	-	0.105	3.670	-	-
P 值	0.792	<0.001	-	-	0.917	<0.001	-	-

3.3. 2 组手术并发症比较

人文组 3.45%发生手术并发症，较常规组的 24.14%低($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of surgical complications between the two groups [n(%)]

表 3. 2 组手术并发症比较[n(%)]

组别	例数(n)	手术并发症				总计
		穿孔	感染	胃食管反流	出血	
常规组	29	1 (3.45)	1 (3.45)	3 (10.35)	2 (6.90)	7 (24.14)
人文组	29	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.220
P 值	-	-	-	-	-	0.022

3.4.2 组术后恢复情况比较

人文组初次排气、进食、排便的时间及住院时长均较常规组短($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of postoperative recovery between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 4.2 组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别(n)	初次排气(h)	初次进食(h)	初次排便(min)	住院时长(d)
常规组(n = 29)	46.52 ± 4.32	23.42 ± 3.25	72.32 ± 6.57	5.32 ± 0.76
人文组(n = 29)	40.24 ± 3.78	20.02 ± 2.77	65.62 ± 6.44	4.02 ± 0.62
<i>t</i> 值	5.891	4.288	4.156	7.138
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4. 讨论

现阶段, 临床上对消化道息肉、囊肿、肿瘤等疾病展开治疗时, 多会选择于内镜下予以黏膜切除术, 可于微创状态下予以侵犯黏膜全层病变彻底性清除, 且患者术后可于短时间内恢复[4]。但实施内镜下黏膜切除术前, 需展开肠道清洁准备操作, 术中需置入内镜并实施病变组织切除, 此类操作可致使患者不良情绪, 如恐惧、焦虑等, 增加其心理压力, 影响依从性[5][6]。因此, 对于接受内镜下黏膜切除术患者, 临床上需注重心理关怀方面干预, 以促进总体手术安全性、效果进一步提升。

本次研究将人文关怀护理干预应用于内镜下黏膜切除术患者中, 结果显示, 人文组依从性较常规组高, 且 SBPS、SAS 评分较常规组低($P < 0.05$), 提示此护理有助于改善患者依从性、不良情绪。人文关怀护理干预强调围术期全程的关怀性护理干预, 术前展开人文关怀访视与心理疏导、人文性健康宣教、人文性术前评估与准备, 可使患者对内镜下黏膜切除术的错误认知有效纠正, 正确认识、积极配合, 并放松身心, 促进术前身心准备工作充分完成, 进而达到提升依从性的效果[7]。术中强化配合、观察、保暖、隐私保护等护理, 可使患者感受到关怀, 并促进手术顺利完成; 术后实施人文性观察与护理、人文性饮食与活动管理、人文性出院指导等干预, 可为患者提供生理、心理方面的全面性支持, 促进其积极心理转变, 进而达到缓解不良情绪的效果。

尽管内镜下黏膜切除术具有明显的微创性, 但术后仍可能发生并发症, 影响术后康复[8]。本次研究中, 人文组并发症较常规组少, 术后初次排气、进食、排便的时间及住院时长均较常规组短($P < 0.05$), 提示在内镜下黏膜切除术患者中, 予以人文关怀护理干预有助于减轻并发症, 并加快恢复时间。人文关怀护理干预以内镜下黏膜切除术流程为依据, 在术前、术中、术后护理中均融入人文关怀理念, 可为患者提供更为全面、专业的关怀性护理, 使患者正确依从相关操作, 并积极应对, 降低手术创伤, 减少并发症, 为术后恢复提供良好条件, 进而使术后恢复加快。与此同时, 术前、术中的人文关怀护理可促进手术应激反应减轻, 术后人文关怀护理可为患者身心恢复提供支持, 使其术后康复顺利完成, 减少并发症, 提升康复效果。

综上所述, 在内镜下黏膜切除术患者中, 予以人文关怀护理干预可使其依从性、不良情绪有效改善, 并有助于促进并发症减少、术后恢复加快。

研究局限性: 本次研究开展时, 仅于新疆医科大学第一附属医院昌吉分院这一单中心选取 58 例的小样本量, 且观察组指标具有一定主观性, 可能影响结论的客观性, 后续研究需改进此类不足。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 徐瑞霞, 洪燕玲, 江吴霞, 等. 个体化综合护理模式辅助内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的效果观察[J]. 中华全科医学, 2024, 22(12): 2167-2171.
- [2] 周婷婷. 人文关怀护理在无痛内镜下黏膜切除术患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 15(19): 82-84.
- [3] 赵甜, 张聪, 武晓翠. PERMA 模式下行为干预在早期胃癌患者内镜黏膜下剥离术后康复中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(6): 1053-1058.
- [4] 郭娜. 临床护理路径在结肠息肉行消化内镜下黏膜切除术患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(36): 133-135.
- [5] 张荣华, 林燕, 戴芸. 手术室零缺陷护理模式在行内镜下黏膜切除术患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2025, 23(12): 86-89.
- [6] 刘梦怡. 综合性护理干预对胃息肉行内镜下黏膜切除术患者遵医行为, 生活质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(11): 1718-1720.
- [7] 张露, 卞冬雪, 季忆. 情志护理结合 CICARE 沟通模式对内镜下结肠黏膜切除术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(2): 32-35.
- [8] 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.