

无痛胃肠镜在消化内科疾病诊治中的护理配合与安全性研究

章智艳

(南昌大学附属康复医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的:探究无痛胃肠镜在消化内科疾病诊治中的护理配合与安全性。方法:选取消化内科疾病患者80例,采用随机数表法分为对照组和观察组,对照组进行无痛胃肠镜诊断联合常规护理,观察组联合针对性护理,对比护理质量评分以及生活质量评分。结果:观察组护理质量评分以及生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论:对消化内科疾病患者进行无痛胃肠镜诊断联合针对性护理可以提高护理质量评分,提升患者生活质量评分。

【关键词】无痛胃肠镜诊断;针对性护理;消化内科疾病

Study on the nursing coordination and safety of painless gastroenteroscopy in the diagnosis and treatment of digestive diseases

Zhang Zhiyan

(Rehabilitation Hospital of Nanchang University 330000)

[Abstract] Objective: To explore the nursing coordination and safety of painless colonoscopy in the diagnosis and treatment of digestive diseases. **Methods:** 80 patients with digestive diseases were selected, divided into control group and observation group by random number table. Control group underwent painless gastrointestinal colonoscopy diagnosis combined with routine nursing, observation group combined targeted nursing, compared nursing quality score and quality of life score. **Results:** The quality of care score and quality of life score of the observation group were higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The combination of painless gastroenteroscopy diagnosis for patients with gastroenterology diseases can improve the quality of care score.

[Key words] painless gastroenteroscopy diagnosis; targeted care; digestive diseases

消化内科疾病是指影响消化系统的一系列疾病,这些疾病通常涉及食管、胃、小肠、大肠、肝脏、胆囊和胰腺等器官。消化内科疾病种类繁多,包括炎症、溃疡、肿瘤、功能性障碍等多种病状^[1]。无痛胃肠镜是消化内镜检查方法,结合了胃肠镜检查与静脉麻醉技术。无痛胃肠镜是指在进行胃肠镜检查时,通过静脉给予患者适量的镇静剂和镇痛剂,使患者在检查过程中处于清醒但无痛苦的状态,从而避免传统胃肠镜检查过程中可能出现的恶心、呕吐、腹痛等不适感^[2-3]。针对性护理是指医疗机构内针对特定疾病或手术,依据循证医学证据制定的一种标准化治疗护理流程。该流程明确了患者在治疗过程中每个阶段所需的检查、治疗、护理、教育等措施,以确保患者得到及时、有效的治疗和护理。无痛胃肠镜诊断联合针对性护理将无痛胃肠镜诊断理念融入到临床路径管理中,形成的一种系统化、标准化、个性化的护理工作模式。在这种模式下,护理人员依据临床路径的指导,结合患者的具体情况,进行预见性评估和干预,旨在提高护理质量,优化护理流程,减少医疗差错,提升患者满意度^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月~2024年7月消化内科疾病患者80例,采用随机数表法分为对照组和观察组,每组40名。观察组

男女比例为22:18,平均年龄为(49.51±2.66)岁。对照组男女比例为21:19,平均年龄为(47.21±3.54)岁($P>0.05$)。

纳入标准:(1)经临床确诊为消化内科疾病;(2)经过患者及其家属同意。

排除标准:(1)精神类疾病;(2)妊娠期及哺乳期患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组进行无痛胃肠镜诊断联合常规护理:(1)诊断:检查食管、胃、小肠和结肠的黏膜状态,诊断如炎症、溃疡、肿瘤等疾病。通过活检获取组织样本,用于病理学检查,以确定病变的性质。(2)治疗:切除息肉、腺瘤等良性肿瘤。对早期癌症进行内镜下黏膜切除(EMR)或内镜下黏膜下剥离(ESD)。控制出血,如通过电凝或注射治疗溃疡出血。扩张狭窄的消化道,如使用气囊扩张术。(3)常规护理步骤:术前准备为解释检查过程、麻醉方式和可能的风险。通常要求患者在检查前6-8小时内禁食禁水。评估患者对麻醉药物的反应和风险。术中持续监测患者的生命体征,如心率、血压和血氧饱和度,确保患者处于适当的镇静状态,根据医生指示协助进行内镜操作。术后患者在恢复室观察,直到麻醉效果消退,生命体征稳定。根据医生建议,指导患者恢复饮食。密切观察患者是否有出血、穿孔等并发症的迹象。提供书面出院指导,包括饮食建议、活动限制和何时寻求医疗帮助。根据需要安排患者进行必要的随访检查。

1.2.2 观察组

观察组联合针对性护理：(1)入院与评估：患者入院后，进行病史询问、体格检查和必要的辅助检查，以明确诊断并评估手术风险。评估患者的肠道准备情况，包括饮食指导和肠道清洁剂的使用，确保肠道清洁，便于内镜下观察和治疗。通过胃镜检查、病理学检查等明确糜烂性胃炎的诊断。评估患者的症状、体征及实验室检查结果，制定个性化治疗方案。(2)术前准备：签署手术同意书，告知患者及家属手术风险、并发症及术后注意事项。根据患者情况，选择合适的麻醉方式，并做好麻醉前准备。术前停用可能影响凝血功能的药物，如阿司匹林等，具体时间根据医嘱执行。(3)内镜下治疗：患者取合适体位，麻醉后医生在内镜下进行肠息肉切除术。根据息肉的大小、形态和位置，选择合适的切除方法，如圈套器切除、电凝切除等。切除后观察创面情况，必要时进行止血处理^[5-6]。(4)术后观察与护理：术后密切观察患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等。观察患者有无腹痛、腹胀、便血等并发症，及时处理。术后禁食一段时间，然后根据恢复情况逐渐过渡到流质、半流质饮食，直至正常饮食。(5)出院指导与随访：出院前向患者及家属交代出院后的注意事项，包括饮食、活动、用药等。预约复诊时间，定期随访，观察息肉切除后的恢复情况，并进行必要的检查。(5)药物治疗：使用胃黏膜保护剂、质子泵抑制剂等药物促进胃

黏膜修复、抑制胃酸分泌。如存在幽门螺杆菌感染，需进行根除治疗。(6)饮食与生活方式调整：指导患者避免辛辣、油腻、刺激性食物，增加富含纤维的食物摄入。保持饮食规律，定时定量，避免暴饮暴食。戒烟限酒，保持良好的生活习惯和作息规律。(7)病情监测与复查：定期进行胃镜检查，观察胃黏膜病变情况。定期进行血常规、肝功能、肾功能等实验室检查，评估病情变化。根据病情需要，进行心电图、胸片等影像学检查，排除其他疾病可能。(8)心理支持与健康教育：关注患者的心理状态，提供必要的心理支持。加强健康教育，提高患者对疾病的认识和自我管理能力^[7]。

1.3 观察指标

对比护理质量评分以及生活质量评分。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表1 对比护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 护理态度 | 心理疏导 | 管理措施 | 操作水平 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 40 | 76.23 ± 0.51 | 75.39 ± 1.49 | 73.54 ± 0.74 | 70.18 ± 4.34 |
| 观察组 | 40 | 84.81 ± 0.18 | 89.68 ± 1.78 | 84.35 ± 0.21 | 85.69 ± 5.31 |
| t | - | 100.335 | 38.934 | 88.880 | 14.304 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| | 评价时间 | 对照组 (n=40) | 观察组 (n=40) | t | P |
|------|------|--------------|--------------|-------|-------|
| 生理功能 | 干预前 | 69.45 ± 3.54 | 70.87 ± 4.89 | 1.488 | 0.141 |
| | 干预后 | 80.34 ± 6.76 | 90.78 ± 5.47 | 7.593 | 0.000 |
| 生理职能 | 干预前 | 74.46 ± 9.45 | 74.91 ± 9.18 | 0.216 | 0.830 |
| | 干预后 | 79.37 ± 9.77 | 86.69 ± 7.65 | 3.731 | 0.000 |
| 躯体疼痛 | 干预前 | 63.65 ± 6.89 | 63.09 ± 6.72 | 0.368 | 0.714 |
| | 干预后 | 73.03 ± 6.31 | 81.69 ± 6.37 | 6.109 | 0.000 |
| 情感职能 | 干预前 | 69.71 ± 3.86 | 70.07 ± 4.12 | 0.403 | 0.688 |
| | 干预后 | 80.16 ± 6.28 | 90.47 ± 5.27 | 7.954 | 0.000 |
| 精神健康 | 干预前 | 72.39 ± 8.75 | 71.93 ± 8.41 | 0.240 | 0.811 |
| | 干预后 | 80.33 ± 8.67 | 88.46 ± 8.04 | 4.349 | 0.000 |

3 讨论

消化内科疾病是指影响消化系统正常功能的一系列疾病，这些疾病通常不需要外科手术治疗，而是通过药物治

疗、内镜治疗、营养支持等非手术手段进行治疗。胃相关疾病如急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃息肉、胃扩张、胃内异物等。这些疾病主要影响胃部的正常生理功能，如胃酸分泌、胃蠕动等。肝胆相关疾病包括

各种类型的肝炎、肝硬化、肝腹水、胆囊炎、胆息肉、胆囊结石等。这些疾病主要涉及肝脏和胆囊的功能和结构异常。结肠及小肠相关疾病如结肠炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠息肉、肠结核等。这些疾病主要影响结肠和小肠的黏膜层和黏膜下层，导致肠道功能异常。其他消化系统疾病还包括功能性便秘、食管炎、食管憩室、消化道出血、胃轻瘫综合征等。疾病可能由多种因素引起，如胃肠道蠕动减弱、食管黏膜受损、血管破裂等。消化内科疾病的临床表现多种多样，主要包括急性腹痛、腹胀、腹水、消化道出血、恶心、呕吐、排气排便停止等症状。此外，一些患者还可能出现食欲不振、消瘦、乏力等全身性症状。无痛胃肠镜是在无痛状态下进行的胃镜或肠镜检查。这种技术通过在检查前给患者静脉注射适量的麻醉药物，使患者进入睡眠状态，从而在整个检查过程中感受不到任何疼痛或不适。无痛胃肠镜的工作原理主要依赖于麻醉药物的使用。在检查前，医生会根据患者的具体情况选择合适的麻醉药物，并通过静脉注射的方式给予患者。这些药物通常具有起效快、作用时间短、恢复迅速等特点，能够在短时间内使患者进入深度睡眠状态，从而消除对检查的恐惧感和疼痛感。

针对性护理为护理工作提供了标准化的流程，使得护理操作更加规范、有序。这种标准化的流程减少护理工作的随意性和盲目性，提高护理工作的效率和准确性。无痛胃肠镜诊断强调在护理过程中提前评估患者的潜在需求和风险，并制定针对性的护理措施。这种护理模式使得护士能够有计划性、有预见性地进行治疗和护理，从而提高护理工作的主动性和预见性。观察组护理质量评分以及生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，分析原因为：标准化流程

和无痛胃肠镜诊断的结合，使得护理人员在工作中更加严谨、细致，减少因人为因素导致的护理差错和不良事件的发生^[8-9]。针对性护理使得护士在护理工作中有章可循、有据可依，提高了护士的自信心和满意度。同时，标准化的流程也减少护士的重复劳动，使得护士有更多的时间和精力去关注患者的需求和病情变化。针对性护理强调对护理工作的持续质量改进，通过定期的评估、反馈和调整，不断优化护理流程和提高护理质量。无痛胃肠镜诊断联合针对性护理为患者提供了更加个性化的护理服务。通过评估患者的具体情况和需求，制定针对性的护理措施，使得患者能够得到更加符合自身需求的护理服务。针对性护理中包含健康教育的内容，通过向患者提供疾病知识、治疗过程、饮食指导、用药注意事项等方面的教育，提高了患者的自我管理能力和促进了疾病的康复和生活质量的提高。无痛胃肠镜诊断强调对患者的心理支持，通过及时的沟通和心理疏导，帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪，提高患者的心理健康水平和生活质量。标准化流程和无痛胃肠镜诊断的结合，使得患者在手术或治疗过程中能够得到更加全面、细致的护理，减少并发症的发生，从而提高患者的生活质量。针对性护理中包含出院指导和随访的内容，通过定期的电话随访或门诊复查，及时了解患者的康复情况和病情变化，为患者提供必要的指导和帮助，促进了患者生活质量的持续提升^[10]。

综上所述，无痛胃肠镜诊断联合针对性护理通过提高护理工作的标准化、预见性和个性化水平，以及加强健康教育、心理支持和及时随访等方面的服务，从而提高了护理质量评分和患者生活质量评分。

参考文献:

- [1]王黎黎. 消化内科疾病临床诊治中无痛胃肠镜的应用分析[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(7): 118-120.
- [2]张小婷, 王素娟, 张方圆. 精细化护理模式在胃肠疾病患者无痛胃肠镜诊疗中的应用效果[J]. 现代养生, 2023, 23(5): 380-382.
- [3]李芳莲. 无痛胃镜联合结肠镜对胃肠道疾病检查的安全性及有效性评价[J]. 智慧健康, 2023, 9(10): 10-13, 22.
- [4]刘宏琪. 无痛消化内镜下高频电刀治疗胃肠息肉的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(21): 102-105.
- [5]马长龙, 刘姗. 无痛胃肠镜诊疗技术在消化内科疾病中的应用[J]. 保健文汇, 2022, 23(24): 101-104.
- [6]青胜, 邸雅南. 无痛胃肠镜与常规胃肠镜在消化道疾病诊治中的临床对比分析[J]. 中外医学研究杂志, 2024, 3(1): 81-83.
- [7]冯钰星, 马文娟. 全面综合性护理模式在无痛胃肠镜联合检查患者安全管理中的应用[J]. 贵州医药, 2023, 47(10): 1662-1663.
- [8]程晓龙, 于潇, 武国兵, 等. 磁控胶囊内镜在消化道检查中的应用进展[J]. 山东医药, 2022, 62(22): 95-98.
- [9]李嘉维, 王玉平, 姬瑞. 普通结肠镜检查中缓解疼痛方法的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(5): 640-644.
- [10]朱琳, 杨琳. 以互动达标理论为指导的延续性护理结合家属赋权理论干预对慢性萎缩性胃炎患者疾病自我管理能力及疾病感知压力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(3): 154-157.