

# 内镜中心无痛消化内镜检查麻醉护理流程优化策略

尤 熙

温州市中心医院 浙江 温州 325000

**摘要:**目的: 本文将分析内镜中心无痛消化内镜检查麻醉护理流程优化策略的效用。方法: 从所有来我院进行无痛消化内镜检查的患者中统一择取 60 例实施分析研究, 按照每组 30 例的原则实施分组, 试验组与对照组是两组的组别名称, 由于组别研究方式不同, 因此需要赋予两组不同的护理方式, 其中流程优化护理赋予给试验组, 传统护理赋予给对照组, 观察护理前后的各指标数据的变化。结果: 通过收集并统计护理前后各指标数据后发现, 护理后两组的各项数据均表现出十分显著的差异特点,  $P < 0.05$ 。结论: 内镜中心无痛消化内镜检查麻醉护理流程优化策略具有良好的效果。

**关键词:** 内镜中心; 无痛消化内镜检查; 麻醉护理; 流程优化

近年来各项消化系统疾病的发病率持续提升, 需要在第一时间实施治疗, 以控制并改善症状<sup>[1-2]</sup>。然而因该疾病类型较多, 且部位较为特殊, 因此需要提前对患者实施检查, 以明确疾病类型及病情程度。医生主要采取消化内镜检查方式, 可获得较为准确的结果, 为确保患者在检查中的舒适度, 医院开始积极采取无痛消化内镜检查方式, 虽然该种方式不会使患者感受到疼痛感, 但仍然会使患者受到一定的生理冲击, 从而对麻醉效果产生不良影响, 并且还可能使患者的并发症发生率风险明显提升, 为此良好的护理成为关键<sup>[3-5]</sup>。当前流程优化模式已成为替代传统模式而被积极运用的一种模式, 可发挥较大的作用。本文将分析流程优化模式的效用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将本研究的研究对象确定为在本院内镜中心接受无痛消化内镜检查的对象, 从其中择取 60 例, 之后及时按照每组 30 例的方式将病例分为试验组与对照组。对照组男、女各 16 例、14 例, 年龄范围为 35-50 岁, 平均 $(43.2 \pm 0.3)$ 岁; 试验组男、女各 17 例、13 例, 年龄范围为 35-51 岁, 平均 $(43.5 \pm 1.3)$ 岁。

### 1.2 纳入标准

①均在我院接受无痛消化内镜检查; ②确保所有患者均明确研究方案的主要内容。

### 1.3 排除标准

①对于无痛消化内镜检查存在不耐受情况; ②重要

的脏器功能均存在障碍现象。

### 1.4 方法

对于对照组与试验组患者而言, 将传统护理与流程优化护理按照流程分别给两组患者:

(1) 传统护理。在对患者实施检查前, 护理人员需要采取常规方式告知其注意事项, 并常规指导其配合检查的方式, 检查后需要进行常规指导, 并及时处理异常情况。

(2) 流程优化护理: ①检查前护理。在检查前, 护理人员需要采取不同的方式对患者的实际情况进行了解并掌握, 包括既往病史与过敏史, 并且需要对询问结果进行准确记录, 据此对其存在的麻醉风险进行充分评估。告知其无痛消化内镜检查中麻醉的必要性与重要性, 并告知其可能出现的不良反应, 指导其相应的应对措施。结合既往的经验对患者可能出现的坠床、呛咳、恶心呕吐、消化道出血等护理问题进行评估, 并采取相应的干预措施; 加强同患者的交流, 全面了解其需求并予以满足。检查前需要告知患者在检查过程中可能出现的不适情况, 以加强患者的认知, 提升其配合度。除此之外, 还需要询问患者是否存在相关的麻醉禁忌症, 以便能够及时有效的处理, 确保麻醉的顺利进行。②检查中护理。进入检查室后护理人员需要辅助患者保持要求且舒适的体位, 指导患者对呼吸进行调整, 并采取有效的措施分散注意力, 以使其身心得以有效的放松。保障在床边设置好围挡, 以防止患者在检查过程中出现坠床等不良情

况。之后护理人员需要辅助麻醉师对患者实施麻醉处理,对其各项体征进行实时监测,包括血压、体温、呼吸、心率等,同时还需要对其瞳孔反应及血氧饱和度情况进行实时监测,及时配合医师对出现异常情况的患者进行施救,以确保其安全。还需要确保其拥有顺畅的呼吸,防止其在麻醉过程中发生后坠等不良情况。除此之外,还需要采取有效的措施做好保暖,防止其出现低体温情况。③检查后护理。检查后及时将患者的体位变为侧卧位,以防止其出现呼吸不畅情况。检查完成 30min 后需要对患者进行综合性评估,将麻醉 Steward 苏醒评分量表作为主要的平评估媒介,其中 0 分、1 分、2 分所表示的分别为未清醒、基本清醒、完全清醒,三个维度的评分综合若超过 4 分,则可使其离开苏醒室。

### 1.5 观察指标

①护理前后的应激反应指标水平的变化情况。②检查时间、丙泊酚用量、检查依从性评分、护理满意度评分、执行医嘱评分、配合检查评分情况。为有效的明确患者的检查依从性情况,护理人员在进行评估时需要利用自制的检查依从性量表,该量表所有的维度之和为 100 分;为有效的明确患者的护理满意度情况,护理人员在进行评估时需要利用自制的护理满意度量表,该量表所有的维度之和为 100 分;为有效的明确患者的执行医嘱评分情况,护理人员在进行评估时需要利用自制的

执行医嘱量表,量表所有的维度之和为 100 分;为有效的明确患者的配合检查评分情况,护理人员在进行评估时需要利用自制的配合检查量表,量表所有的维度之和为 100 分。检查依从性、护理满意度、执行医嘱水平、配合度与得分呈正比。③护理评价得分情况。利用自制的护理评价量表进行评估,包括基础护理、麻醉操作、健康教育、护患沟通等 4 个维度,每个维度的满分均为 100 分,分数越高,表示护理评价越高。④检查过程中不良反应发生率情况。

### 1.6 统计学处理

使用 R 语言进行统计学分析,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式表示,计数资料以率 (%) 的形式表示,分别使用 t 与  $\chi^2$  方式进行检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 护理前后的应激反应指标水平的变化比较

在对护理前后的应激反应指标数据进行全面的收集统计后发现,护理后的各组数据的表现均存在明显的差异性特点,  $P < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 检查时间、丙泊酚用量、检查依从性评分、护理满意度评分、执行医嘱评分、配合检查评分比较

在对上述指标数据进行全面的收集统计后发现,各组数据的表现均存在明显的差异性特点,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 1 护理前后的应激反应指标水平的变化比较

组别	Col (ng/L)		NE (pg/L)		HR (次/min)		MAP (mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	51.81±4.41	75.63±6.56	190.34±25.26	320.43±33.65	74.71±7.65	88.39±9.87	80.56±7.31	88.62±6.21
试验组 (n=30)	51.41±4.56	62.84±6.12	189.31±24.62	252.74±32.56	74.63±8.56	80.62±7.31	80.53±7.45	84.41±6.26
t	0.345	7.808	0.160	7.918	0.038	3.456	0.016	2.615
P	0.731	0.000	0.874	0.000	0.970	0.001	0.988	0.011

表 2 检查时间、丙泊酚用量、检查依从性评分、护理满意度评分、执行医嘱评分、配合检查评分比较

组别	检查时间 (min)	丙泊酚用量 (ml)	检查依从性评分 (分)	护理满意度评分 (分)	执行医嘱评分 (分)	配合检查评分 (分)
对照组 (n=30)	45.85±4.54	138.41±21.51	85.14±1.91	82.71±3.15	73.52±2.39	74.19±1.18
试验组 (n=30)	34.21±2.73	110.21±13.12	93.76±1.52	95.82±2.32	87.94±2.02	86.05±1.51
t	12.035	6.130	19.342	18.355	25.239	33.897
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

近年来由于人们生活节奏的不断加快、生活压力的不断增大、饮食结构的不断调整,使得各类消化系统疾病的发生率呈现出逐年提升的态势特点,由于其存在较长的病程,加之存在反复发作的特点,因而会对患者形成持续性的不良影响,降低其健康水平与生活质量,需要采取及时有效的措施进行治疗<sup>[6-7]</sup>。消化内镜是临床中医生主要运用的疾病检查诊断方式,能够获得较为准确的诊断结果,便于医生为其制定针对性的治疗方案,随着无痛技术的发展成熟,使得无痛消化内镜检查方式开始获得广泛地应用范围,可使患者在接受检查的过程中不会产生任何的疼痛感,确保检查的顺利进行<sup>[8-9]</sup>。然而在实际的检查过程中由于需要将消化内镜置入患者体内,因而难免会对其胃肠道形成一定的不良刺激,从而会使其出现显著的应激反应,从而会在一定程度上降

低其检查依从性,进而对检查效果产生不良影响<sup>[10]</sup>。为有效的应对上述不良情况,良好的麻醉护理成为关键。对于传统的护理而言,口头宣教与常规指导是其主要内容,因缺少对麻醉的深入良好管理,导致该种模式无法使机体应激反应得以有效的缓解,从而无法获得准确的检查结果<sup>[11]</sup>。

在本研究中,通过对比两组护理前后的应激反应指标水平发现,护理后试验组的各指标均显著降低,说明流程优化护理能够有效的降低患者麻醉中及麻醉后的应激反应程度,分析原因在于在检查前护理人员不仅能够对其进行详细深入的评估,还能够全面告知其相关的麻醉注意事项,以加深其认知,并且还能够采取有效的措施使患者的身心放松,防止出现因精神过度紧张而提升HR、MAP的不良情况,并对Co1、NE的释放进行抑制,使得应激反应显著减轻。

#### 参考文献:

[1] 王剑铃,李婷,宋维红.《消化内镜护理培训教程》出版:舒适护理对患者行消化内镜检查的研究[J].介入放射学杂志,2024,33(5):后插6.

[2] 卢长江,李春燕,黄金凤,等.SHEL联合协作式无缝隙护理模式在小儿无痛内镜检查中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2024,33(6):845-849.

[3] 王海燕,刘慧,葛仕荣,等.智慧针对性精细干预模式在急性消化内镜护理中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].河北医药,2025,47(4):701-704.

[4] 周鑫,李红,曾鑫,等.基于目标管理理论的护理质量改进在消化内镜日间手术患者肠道准备中的应用研究[J].护士进修杂志,2024,39(19):2108-2113.

[5] 张亚峰,连亚强,张娜,等.音乐疗法在消化内镜检查中的应用研究[J].护理研究,2024,38(12):2239-2243.

[6] 王玉萍,陈琳,吕凌云,等.基于SHEL风险评

估模型的针对性引导对消化内镜检查患者应激反应与配合度的影响[J].海军医学杂志,2024,45(7):756-760.

[7] 王静,李昊楠.全视角风险预控护理管理在老年消化内镜诊疗患者中的应用观察[J].老年医学与保健,2023,29(6):1279-1283.

[8] 蔡莉,杜桂芝.多层次干预在无痛胃镜检查患者中的临床效果观察[J].临床消化病杂志,2024,36(4):280-284.

[9] 范子博,丁红,李颖芝,等.麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标的构建及初步应用[J].护理学杂志,2024,39(16):51-55.

[10] 王凯鹏,徐维昉.麻醉复苏室管理中使用麻醉护理一体化管理模式预防麻醉苏醒期躁动的效果[J].河北医药,2025,47(5):865-868.

[11] 张念,楚琰,黄婉.艾灸联合中医情志护理对胃肠术后患者麻醉恢复期应激反应与并发症的影响[J].西部中医药,2024,37(9):128-130.

作者简介:尤熙(1991—),女,汉族,浙江温州人,本科学历,护师,研究方向:内镜中心相关。