

无痛胃肠镜检查麻醉苏醒期常见并发症及护理

闻 静

东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京

【摘要】目的 讨论及研究无痛胃镜检查麻醉苏醒期常见并发症及护理。**方法** 参与本次研究患者的数据为1000例，时间范围2025年2月份至2025年3月份，分成对照组和实验组，每组500例，对照组常规护理，实验组综合管理，分析两组患者临床指标以及并发症发生率。**结果** 两组患者通过建立不同的管理措施后，实验组患者的临床指标优于对照组， $P<0.05$ ，对比患者的并发症发生率，实验组更低， $p<0.05$ 。**结论** 为行无痛胃肠镜患者麻醉苏醒期开展综合性的护理管理，可以有效的降低患者出现并发症的风险，缩短患者的苏醒时间，满足了患者的护理需求，值得在临床进一步推广实施。

【关键词】无痛胃肠镜；检查；麻醉苏醒期；并发症；护理

【收稿日期】2025年8月10日 **【出刊日期】**2025年9月8日 **【DOI】**10.12208/j.imrf.20250023

Common complications and nursing care during anesthesia recovery from painless gastroscopy and colonoscopy

Jing Wen

Jiangbei Branch, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To discuss and study common complications and nursing care during anesthesia recovery from painless gastroscopy. **Methods** 1000 patients participated in this study from February to March 2025, divided into a control group and an experimental group, with 500 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received comprehensive management. Clinical indicators and complication rates were analyzed in both groups. **Results** After establishing different management measures, the clinical indicators of the experimental group were better than those of the control group ($P<0.05$). The complication rate was also lower in the experimental group ($p<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing management during anesthesia recovery for patients undergoing painless gastroscopy and colonoscopy can effectively reduce the risk of complications, shorten the recovery time, and meet the nursing needs of patients. This approach is worthy of further promotion and implementation in clinical practice.

【Keywords】Painless gastroscopy and colonoscopy; Examination; Anesthesia recovery period; Complications; Nursing care

胃肠镜检查作为诊断胃部疾病的主要方法，该种检查作为一种侵入性操作，对患者的胃肠道、咽喉造成刺激，增加患者出现不适感，部分患者无法接受导致诊断的结果受到影响。无痛胃镜检查被逐渐应用于临床诊断当中，患者在浅睡的状态进行检查，使得患者在检查期间的不适感减少，而为患者提供镇静麻醉剂进行干预，虽然可以提升患者检查过程中的舒适度，但麻醉本身会带来风险^[1]。麻醉苏

醒期作为患者出现并发症的高发阶段，而且对于高龄、合并多种基础疾病的高危患者。麻醉苏醒期并发症的发生与多种因素相关，比如患者因素因高龄、肥胖、合并心血管或者呼吸疾病显著增加患者出现并发症的风险。而且麻醉因素包括药物的种类、剂量、给药方式对患者的苏醒过程造成影响。有效的降低患者出现并发症的风险，满足患者的护理需求，以促进患者的恢复，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究患者的数量为 1000 例，起始时间为 2025 年 2 月份，截止时间为 2025 年 3 月份，平均分成对照组和实验组，每组 500 例，对照组年龄在 28-62 岁之间，平均年龄为 (47.21 ± 4.32) 岁；女性患者 239 例，男性 261 例；实验组年龄在 29-63 岁，平均年龄 (48.36 ± 3.55) 岁；女性患者 240 例，男性 260 例。分析所有患者的基础资料， $P > 0.05$ ，故具备分组条件。

纳入标准：所有患者自愿参与研究；患者的 BMI 水平在 $18-30 \text{ kg/m}^2$ ；择期开展胃肠镜和结肠镜检查的患者；自愿参与研究；

排除标准：孕妇或者哺乳期患者；对镇静或者麻醉药物过敏；术前存在慢性疼痛或者药物滥用史；存在严重的神经系统疾病；气道困难、张口受限；慢性咽炎、喉炎、喉头水肿或者影响正常喉头功能的喉返神经麻痹。

1.2 方法

所有患者均提供统一的麻醉干预，选择丙泊酚以及舒芬太尼完成麻醉诱导；丙泊酚用量依据患者体重在 $1.5-2.5 \text{ mg/kg}$ ；舒芬太尼在 $3-5 \mu\text{g/kg}$ ；注射速度 $120-180 \text{ s}$ ；检查过程中泵入异丙酚，用量依据 $4-12 \text{ mg/kg.h}$ ；治疗间监测患者的心电图、血压、血氧饱和度以及呼吸频率、镇静的深度^[2]。

对照组为常规的护理干预具体包括：监测患者的生命体征，了解患者的心率、血压、血氧饱和度、待患者完全清醒后，保证患者的呼吸道处于通畅的状态，记录患者的意识状态，提醒患者遵医嘱控制好饮食，建立活动指导^[3]。

实验组为综合性的护理措施，具体包括：（1）苏醒前准备，有效的调整复苏室内的温度在 $24 \sim 26$ 摄氏度时，湿度控制在 $50\% \sim 60\%$ ，准备好急救药品以及设备，护理人员了解患者的具体情况，明确患者的麻醉用药情况。（2）建立呼吸系统并发症管理，协助患者调整为侧卧位，保证患者的头部偏向

一侧，下颌前抬，避免出现舌后坠，有效的清除患者口腔内的分泌物，若患者的 SpO_2 下降到 90% 以下时，通过面罩加压给氧，必要时使用口咽或者鼻咽通气道情况。其间完善患者的呼吸频率，控制好节律和深度，若患者存在阻塞型睡眠呼吸暂停时，加强监测^[4-5]。（3）建立循环系统并发症预防以及管理，每 5 分钟测量一次患者的血压，稳定后停止，若患者的血压波动超过基础值 50% 时，及时干预。为患者提供持续性的心电监护，若患者出现明显心动过缓或者过速时，及时与医生沟通。保证患者静脉通路处于通畅的状态，准备好急救药物^[6]。（4）预防患者出现恶心呕吐，若患者存在眩晕病史或者术后恶心呕吐史时，应遵医嘱为患者提供止吐类药物，确保患者的空气处于清新的状态，避免强烈的气味对患者的机体造成刺激。患者完全清醒后，避免患者过早进食，先试饮少量的温水，若患者无恶心以及呕吐后逐步进食^[7]。（5）有效的预防患者出现低体温，持续性的监测患者的低体温，尤其对于老年人或者手术时间相对较长的患者完善患者的体温管理，合理的使用体温毯或者使用加温设备，输入的液体应加温到 37 摄氏度左右，降低患者出现低体温的风险。（6）给予有效的心理护理，患者苏醒过程中给予有效的心理疏导，告知患者的具体情况，减轻患者的焦虑，为患者提供足够的语言安慰，缓解患者的抑郁以及焦虑。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者并发症发生率。

1.3.2 对比两组患者的临床指标。

1.4 统计学方法

计数（n%）代表率， χ^2 检验；用 $(\bar{x} \pm s)$ 、t 计量进行检验。采用 SPSS21.0 统计软件进行，显示 P 值小于 0.05，可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 实验组患者出现不良事件的发生率更低， $p < 0.05$

2.2 实验组患者的临床指标优于对照组， $p < 0.05$

表 1 分析两组患者出现不良事件的发生率[n (%)]

组别	数量	呼吸抑制	呼吸道梗阻	心动过缓	恶心呕吐	发生率
对照组	500	6 (1.20%)	25 (5.00%)	10 (2.00%)	28 (5.60%)	69 (13.80%)
实验组	500	4 (0.80%)	12 (2.40%)	6 (1.20%)	12 (2.80%)	34 (6.80%)
χ^2		/	/	/	/	12.268
p		/	/	/	/	<0.05

表 2 分析两组患者的临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	实验组 (n=500)	对照组 (n=500)	t 值	P 值
苏醒时间 (min)	18.45±4.21	23.82±5.65	16.52	<0.01
定向力恢复时间 (min)	25.53±5.12	31.21±6.44	16.34	<0.01
住院时间 (天)	2.13±0.54	3.22±0.81	26.32	<0.01

3 讨论

无痛胃肠镜作为明确患者胃肠疾病的重要检查手段，该种检查为患者经静脉注射麻醉药物，确保患者在浅睡的状态下完成检查，而且患者检查结束后可以快速的苏醒，患者检查全程无记忆，可以提高患者的配合度，使得患者的检查时间得到缩短。

本次研究可以看出，呼吸系统并发症在麻醉苏醒期相对较高，最为常见的呼吸道梗阻，呼吸系统疾病的并发症与多种因素相关，在为患者提供无痛胃肠镜检查的过程中，丙泊酚属于常见的麻醉药物，药物起效速度更快，但会对患者的咽部肌张力造成抑制，继而患者的上气道梗阻发生率增加^[8]。故麻醉苏醒期患者处于意识模糊的状态，患者气道保护反射未完全恢复，患者出现舌后坠或者分泌物滞留。对比患者的并发症发生率更低， $p < 0.05$ ，侧卧位或者头部偏向一侧开展体位管理，可以降低患者出现舌后坠的情况，减少患者出现呼吸道梗阻的风险，有效的开展呼吸监测有利于在早期判断患者有无SpO₂下降，及时管理，可以有效的降低患者出现低氧血症的风险^[9]。

在麻醉苏醒期，患者也会出现循环呼吸系统类并发症，患者表现为短暂性低血压或者心动过缓等，该种情况的产生与患者使用麻醉药物会对心血管造成抑制相关，丙泊酚通过扩张外周血管以及轻度的抑制心肌收缩会导致患者的血压水平下降，而且术前禁食禁水会导致患者出现血容量不足，患者血压下降速度加快，故完善患者的血压管理十分重要^[10]。与此同时，患者亦会出现恶心呕吐的症状，实验组患者的发生率相对更低， $p < 0.05$ ，说明患者治疗期间明显会出现不适，易导致患者出现误吸的风险，通过为患者给予有效的干预措施，可以降低患者出现恶心呕吐的风险，更能满足患者的治疗需求。

良好的护理干预，可以促进患者的恢复，缩短患者苏醒时间的同时，促进了患者定向力恢复，缩短了患者的住院时间，满足了患者治疗需求，良好的保温管理，可以保证患者的生理处于正常的状态，

可以促进患者麻醉药物代谢，有效的进行管理，可以减轻患者的抑郁和焦虑，使得患者生命体征快速恢复。

综上所述，无痛胃肠镜检查麻醉苏醒期的并发症发生率较高，最为常见的呼吸系统或者循环系统的并发症，开展有效的护理管理，可以降低患者出现并发症的风险，缩短患者住院时间，提升满意度，保证患者安全，值得提倡。

参考文献

- [1] 沈文瑞.优质护理在无痛胃肠镜诊疗术麻醉苏醒期的应用研究[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生, 2024(4):0189-0192.
- [2] 伍燕.无痛胃肠镜检查麻醉苏醒期常见并发症及护理分析[J].中国科技期刊数据库 医药, 2020(4):00169-00170.
- [3] 赵文度,于洋,马骏,张杰,吴凡.丙泊酚复合小剂量艾司氯胺酮用于老年患者无痛胃肠镜检查的麻醉效果[J].中国医药, 2023, 18(3):391-394.
- [4] 谢翠翠.胃肠镜检查中的护理风险因素分析和管理对策 [J].健康必读, 2019, 000(036):287.
- [5] 李丽华,曹娟娟,沈缘缘.依托咪酯联合舒芬太尼、丙泊酚用于无痛胃肠镜检查的麻醉效果及对患者认知功能的影响[J].中国医学创新, 2023, 20(35):15-19.
- [6] 柯少溪.无痛胃肠镜检查中依托咪酯、丙泊酚混合液的构成比选择及麻醉效果探讨[J].当代医药论丛, 2023, 21(9): 103-106.
- [7] 黎俊杰.NT 监测下小剂量右美托咪定结合丙泊酚全凭静脉麻醉用于老年无痛胃肠镜检查患者中的效果[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生, 2023(6):46-49.
- [8] 吴素娟.采取地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉方式对无痛胃肠镜检查的临床应用效果[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生, 2023(7):93-95.
- [9] Vicente L, Marco B, Vicente P. Prevention of late complications with coverage agents in endoscopic resection

- of colorectal lesions: Current landscape in gastrointestinal endoscopy. [J].World journal of gastroenterology,2021, 27(15): 1563-1568.
- [10] Carr J Z, Li J, Agarkov D, et al. Estimates of 30-day postoperative pulmonary complications after gastrointestinal endoscopic procedures: A retrospective cohort analysis of a health system population.[J]. PloS one,2024,19(2):e0299137-e0299137.

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