# 观察无痛性消化内镜诊疗护理干预临床疗效

吴小燕，何谋燕，吉文举，武建萍

甘肃中医药大学附属医院　甘肃兰州

【摘要】**目的** 探讨综合性护理干预在无痛性消化内镜诊疗中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 2 月至 2025 年 4 月我院收治的 76 例行无痛性消化内镜诊疗患者，随机分为观察组（综合性护理）与对照组（常规护理）各 38 例，对比两组护理前后生命体征、舒适度、心理状态及不良事件发生率。**结果** 护理后，观察组生命体征波动幅度显著小于对照组，舒适状况量表（GCQ）评分高于对照组，心理状态评分低于对照组，不良事件发生率低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 综合性护理可稳定无痛性消化内镜诊疗患者生命体征，缓解不良情绪，提升诊疗舒适度，有效降低诊疗相关不良事件风险，效果良好。

【关键词】消化内镜；生命体征；无痛；诊疗；舒适度；护理干预

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日　　【出刊日期】2026 年 11 月 2 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260578

## Evaluation of the clinical efficacy of painless digestive endoscopic diagnosis, treatment, and nursing interventions

*Xiaoyan Wu, Mouyan He, Wenju Ji, Jianping Wu*

*Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu*

【**Abstract**】**Objective** To investigate the application effect of comprehensive nursing intervention in painless digestive endoscopy. **Methods** Seventy-six patients undergoing painless digestive endoscopy treatment admitted to our hospital from February 2024 to April 2025 were randomly divided into an observation group (comprehensive nursing) and a control group (routine nursing), with 38 patients in each group. Vital signs, comfort level, psychological status, and incidence of adverse events were compared before and after nursing between the two groups. **Results** After nursing, the observation group had significantly smaller fluctuations in vital signs, higher General Comfort Questionnaire (GCQ) scores, lower psychological status scores, and a lower incidence of adverse events compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing can stabilize vital signs, alleviate negative emotions, improve comfort during treatment, and effectively reduce the risk of treatment-related adverse events in patients undergoing painless digestive endoscopy, with good outcomes.

【**Keywords**】Gastrointestinal endoscopy; Vital signs; Painless; Diagnosis and treatment; Comfort level; Nursing intervention

消化内镜诊疗是临床诊断与治疗消化道疾病的核心手段，可直接观察消化道黏膜病变，实现病灶活检、微创切除等操作，为消化道疾病早筛、早诊、早治提供重要技术支撑[1]。无痛消化内镜诊疗依托静脉麻醉技术，可消除患者检查过程中的疼痛感与不适感，已成为临床主流诊疗方式，但诊疗过程中麻醉药物作用、内镜侵入性操作仍会对患者呼吸、循环系统产生一定影响，加之患者术前紧张、焦虑等负面情绪，易引发生命体征波动，增加消化道穿孔、呼吸心跳异常等不良事件发生风险，影响诊疗安全性与顺利开展[2]。既往临床针对无痛消化内镜诊疗患者多采用常规护理模式，仅聚焦检查流程讲解、生命体征监测与术后注意事项告知，护理内容较为单一，缺乏术前心理疏导、个性化准备、术中精细化配合及术后针对性康复指导，难以全面规避诊疗风险，也无法充分满足患者身心护理需求[3]。而综合性护理干预以患者为中心，围绕诊疗全流程制定系统化、个性化护理方案，涵盖术前风险防控、心理干预、术中操作配合、术后康复指导等多个环节，可针对性弥补常规护理的不足[4]。基于此，本研究分析综合性护理干预对患者生命体征、心理状态、舒适度及不良事件发生率的影响，具体如下：

## 1 资料和方法

1.1 一般资料

2024 年 2 月至 2025 年 4 月，行无痛性消化内镜诊疗患者 76 例，随机分为观察组 38 例，男 20 例，女 18 例，平均年龄（50.67±2.42）岁；对照组 38 例，男 21 例，女 17 例，平均年龄（51.56±2.33）岁，两组资料对比（$P$>0.05）。

1.2 方法

对照组：常规护理，主要向就诊人群讲解无痛消化内镜检查流程及相关疾病常识，全程密切监测生命体征，定时记录收缩压、舒张压及心率波动情况，检查结束后细致告知术后相关注意要点。

观察组：综合性护理干预，具体如下：（1）接诊前期干预：护理人员提前与患者敲定检查时间，掌握诊疗相关要求与流程细节，引导患者及家属签署知情同意文书。全程动态监测心率、血压、呼吸、脉搏、心电及脑电指标并完整记录。依托规范预约机制合理排定就诊次序，统筹安排医师诊疗时段。同时完善麻醉前期筹备，结合个体情况筛选适配麻醉药剂，规避过敏风险。由麻醉医师与主治医生共同制定诊疗方案，也可由无痛胃肠镜专科医师全权统筹开展工作。（2）检查前筹备工作：①护理人员提前清点备齐术中所需耗材、诊疗设备及各类药品，保障检查全程安全有序开展。②健康宣教指导，持续监测血压波动，全面掌握既往病史与身体状况，综合评估患者是否适宜开展内镜检查。主动询问有无呼吸道感染、高血压、心脏疾患等基础病症，确认是否存在丙泊酚药物过敏史。③结合患者身体状态、年龄层次及心理情绪开展个性化心理疏导，核查诊疗流程合规性，舒缓负面心理。同时规范开展肠道术前准备，注重保护患者隐私，及时疏导心理负担。④术前再次复测血压指标，数值平稳后引导进入诊疗室。列举临床康复实例，讲解检查体位摆放要点，开展一对一专项宣教指导，注重沟通语气与服务态度。⑤全面调试诊疗设备性能，严格落实器械消毒灭菌，备齐各类急救物资，连接血氧监测探头，为患者建立鼻腔供氧通路。（3）术中全程配合：检查过程中护理人员主动配合医师操作，将吸引器负压调控至 0.03～0.045MPa。协助摆放固定体位，内镜置入口腔后指导患者适度后仰头部。若术中出现呕吐反应，第一时间清理污物，严防误吸引发窒息。提前备好诊疗药品与一次性耗材，协助医师完成影像资料采集。术前仔细核查仪器线路连接，规避漏电安全隐患。活检取样后，及时将病理标本放入甲醛试剂中固定，标注清晰信息后送至检验科室。术中随时观察情绪状态，安抚紧张心理，持续记录生命体征数据。一旦发现异常状况，即刻上报主治医生，必要时暂停操作并实施应急处理。检查期间妥善固定头眼口鼻及肢体，防止口垫滑脱，做好术中保暖防护。（4）术后康复指导：术后从饮食、日常生活两方面开展专项护理，关注情绪心理变化，同步做好健康科普宣教。叮嘱患者严格执行至少 2 小时禁水禁食要求；为微创检查患者定制个性化康复方案，嘱咐忌食坚硬刺激性食物，明确术后休养规范，杜绝剧烈活动诱发消化道不适。针对患者担忧并发症产生的焦虑、恐慌等消极情绪，开展针对性健康讲解，普及无痛内镜诊疗原理与休养要点，缓解心理顾虑。

1.3 观察指标

（1）生命体征：心率等；（2）舒适度[5]：GCQ 评价，含生理等，分数越高代表舒适度越高；（3）心理状态[6]：汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评价，分数越高代表焦虑和抑郁情绪越严重；（4）不良事件：消化道穿孔等。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量（%）、（$\bar{x}\pm s$）表示，行 $\chi^2$、t 检验，$P$＜0.05 统计学成立。

## 2 结果

2.1 生命体征

护理后，组间比较（$P$<0.05），见表 1。

2.2 舒适度

护理后，组间比较（$P$<0.05），见表 2。

2.3 心理状态

护理后，组间比较（$P$<0.05），见表 3。

2.4 不良事件

组间比较（$P$<0.05），见表 4。

**表 1　生命体征（$\bar{x}\pm s$）**

| 指标 | 时间 | 观察组（n=38） | 对照组（n=38） | $t$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 心率（次/min） | 护理前 | 74.30±4.86 | 74.58±4.62 | 0.263 | >0.05 |
| | 护理后 | 80.40±5.09 | 86.88±6.23 | 4.965 | <0.05 |
| 舒张压（mmHg） | 护理前 | 76.53±5.32 | 76.34±5.28 | 0.152 | >0.05 |
| | 护理后 | 79.06±4.61 | 82.31±5.01 | 2.943 | <0.05 |
| 收缩压（mmHg） | 护理前 | 117.55±8.95 | 116.38±8.87 | 0.571 | >0.05 |
| | 护理后 | 120.32±11.05 | 131.46±10.41 | 4.523 | <0.05 |

表 2　舒适度（$\bar{x}\pm s$，分）

| 指标 | 时间 | 观察组（n=38） | 对照组（n=38） | *t* | *P* |
|---|---|---|---|---|---|
| 生理 | 护理前 | 15.88±1.59 | 16.05±1.51 | 0.478 | >0.05 |
| | 护理后 | 20.49±3.51 | 17.36±3.11 | 4.114 | <0.05 |
| 心理 | 护理前 | 16.03±1.39 | 16.11±1.32 | 0.257 | >0.05 |
| | 护理后 | 20.65±4.11 | 18.11±2.19 | 3.362 | <0.05 |
| 精神 | 护理前 | 15.53±1.33 | 15.68±1.24 | 0.508 | >0.05 |
| | 护理后 | 21.05±4.32 | 18.24±2.32 | 3.532 | <0.05 |
| 社会文化和环境 | 护理前 | 16.95±1.59 | 17.01±1.57 | 0.166 | >0.05 |
| | 护理后 | 21.44±3.76 | 19.03±2.11 | 3.446 | <0.05 |

表 3　心理状态（$\bar{x}\pm s$，分）

| 指标 | 时间 | 观察组（n=38） | 对照组（n=38） | *t* | *P* |
|---|---|---|---|---|---|
| HAMA | 护理前 | 14.33±3.15 | 14.29±3.02 | 0.057 | 0.955 |
| | 护理后 | 7.26±2.31 | 10.16±2.73 | 4.999 | <0.05 |
| HAMD | 护理前 | 16.64±2.81 | 16.58±3.22 | 0.087 | 0.931 |
| | 护理后 | 8.59±2.47 | 10.38±2.25 | 3.303 | 0.01 |

表 4　不良事件（n，%）

| 指标 | 观察组（n=38） | 对照组（n=38） | $\chi^2$ | *P* |
|---|---|---|---|---|
| 心跳骤停 | 0（0.00） | 1（2.63） | | |
| 呼吸骤停 | 0（0.00） | 2（5.26） | | |
| 消化道穿孔 | 0（0.00） | 2（5.26） | | |
| 合计 | 0（0.00） | 5（13.16） | 5.325 | 0.021 |

## 3 讨论

无痛消化内镜诊疗虽能减轻患者躯体痛苦，但属于侵入性操作，加之麻醉药物的药理作用，患者诊疗全程仍面临循环、呼吸功能波动及各类并发症风险，完善的护理干预是保障诊疗顺利开展、提升患者就医体验的关键环节，临床需结合诊疗流程与患者身心特点制定针对性护理方案[7]。

本研究结果说明综合性护理干预效果显著。究其原因，观察组实施的综合性护理干预，从接诊前期便开始全面把控诊疗流程，提前完善麻醉准备、病情评估与预约统筹，从源头规避药物过敏、诊疗安排混乱等风险；术前通过个性化心理疏导缓解患者紧张焦虑情绪，减少情绪应激引发的生命体征波动，同时全面核查患者基础疾病、完善肠道准备与设备调试，为诊疗安全奠定基础；术中通过规范体位护理、负压调节、生命体征实时监测、应急物资筹备等精细化配合，及时处理术中突发状况，避免呕吐误吸、器械相关风险，保障诊疗操作有序进行；术后通过饮食、活动、心理专项指导，帮助患者快速恢复，降低术后并发症风险[8~9]。全流程、多维度的护理干预既稳定患者循环系统功能，也缓解负面心理情绪，从生理、心理、环境等多方面提升患者诊疗舒适度，同时全面防控消化道穿孔、呼吸心跳异常等不良事件，充分体现综合性护理的系统性与针对性优势[10]。

综上所述，综合性护理干预应用于无痛性消化内镜诊疗可有效稳定患者生命体征、改善心理状态、提升舒适度、降低不良事件发生率，值得应用。

## 参考文献

[1] 夏洋,毕玉珍,胡莹苗.临床护理路径联合网络闭环式管理对重症消化内镜患者康复指标及安全性的影响[J].世界华人消化杂志,2025,33(8):649-656.

[2] 黄向敏,王俊超,王远晶,等.观察无痛性消化内镜诊疗护理干预临床疗效[J].中国科技期刊数据库 医药,2022(9):5-8.

[3] 夏明霞,李凤,陈亚楠,等. SBAR 标准化沟通模式与医护一体化护理相结合干预在消化内镜诊疗手术中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2025,22(7):127-131,156.

[4] 胡晓红.临床护理路径对消化内镜治疗胃肠息肉患者临床疗效、睡眠质量及满意度的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(7):1318-1320.

[5] 王辉,王宇琼.经消化内镜逆行胰胆管造影术后患者鼻胆管引流护理的临床效果评估[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(9):179-182.

[6] 段晓霞.胃十二指肠出血患者经消化内镜诊疗期间行针对性护理干预的效果探索[J].科技与健康,2024,3(8):85-88.

[7] 陈辉,翟精荣.探讨综合护理干预对消化道出血消化内镜治疗后再出血的影响[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2023(6):152-155.

[8] 朱丹卉,石蕾.“零缺陷”护理在行内镜黏膜下剥离术消化道早癌患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(8):175-177.

[9] 王浩,李姗,闫美静.临床护理路径用于奥曲肽联合内镜治疗肝硬化并上消化道出血护理效果研究[J].中国药业,2021,30(S1):126-127.

[10] 黄海艳,李爱美,简友凤,等.循证护理管理在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(32):118-120.

**版权声明：**©2026 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