

术前肠道标准化准备护理缩短胃肠息肉患者术后腹痛缓解时长观察

耿秀柯

中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院 广东汕尾

【摘要】目的 探讨术前肠道标准化准备护理对胃肠息肉患者术后腹痛缓解时长及术后恢复效果的影响。**方法** 采用回顾性研究方法，选取2023年1月至2025年12月于本院行内镜下胃肠息肉切除术患者90例视为研究对象，按照护理方式不同分为观察组（n=45）和对照组（n=45），对照组患者开展常规术前肠道准备护理，观察组在此基础上开展术前肠道标准化准备护理，评定两组患者的术后腹痛缓解时长、首次排气时间、肠道清洁达标率、术后并发症发生率。**结果** 与对照组比较，观察组患者的后腹痛缓解时长、首次排气时间缩短（ $P < 0.05$ ）；观察组肠道清洁达标率为95.56%，明显高于对照组80.00%（ $P < 0.05$ ）；术后并发症发生率为4.44%，显著低于对照组17.78%（ $P < 0.05$ ）。**结论** 术前肠道标准化准备护理能够有效提高胃肠息肉患者肠道准备质量，缩短术后腹痛缓解时长及首次排气时间，降低术后并发症发生率，有助于促进患者术后快速康复，值得借鉴与推广。

【关键词】 术前肠道标准化准备护理；缩短胃肠息肉；术后腹痛缓解时长

【收稿日期】 2026年9月2日

【出刊日期】 2026年10月1日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260512

Observation on the effect of standardized preoperative bowel preparation nursing on shortening postoperative abdominal pain relief time in patients with gastrointestinal polyps

Xiuke Geng

Shenshan Central Hospital, Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University, Shanwei, Guangdong

【Abstract】 Objective To investigate the effect of standardized preoperative bowel preparation nursing on postoperative abdominal pain relief time and postoperative recovery in patients with gastrointestinal polyps. **Methods** A retrospective study was conducted involving 90 patients who underwent endoscopic gastrointestinal polypectomy in our hospital from January 2023 to December 2025. According to different nursing interventions, the patients were divided into an observation group (n = 45) and a control group (n = 45). The control group received routine preoperative bowel preparation nursing, while the observation group received standardized preoperative bowel preparation nursing in addition to routine care. The postoperative abdominal pain relief time, time to first flatus, bowel preparation adequacy rate, and incidence of postoperative complications were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group showed significantly shorter postoperative abdominal pain relief time and time to first flatus ($P < 0.05$). The bowel preparation adequacy rate in the observation group was 95.56%, which was significantly higher than that in the control group (80.00%) ($P < 0.05$). Moreover, the incidence of postoperative complications was 4.44% in the observation group, significantly lower than 17.78% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Standardized preoperative bowel preparation nursing can effectively improve the quality of bowel preparation in patients with gastrointestinal polyps, shorten postoperative abdominal pain relief time and time to first flatus, reduce the incidence of postoperative complications, and promote rapid postoperative recovery. Therefore, this nursing approach is worthy of clinical application and promotion.

【 Keywords 】 Standardized preoperative bowel preparation nursing; Gastrointestinal polyps; Postoperative abdominal pain relief time

胃肠息肉是消化系统常见疾病,由于消化内镜技术的不断发展,内镜下息肉切除术因创伤小、恢复快、疗效确切而成为临床首选治疗方式。然而,患者术后仍易出现腹痛、腹胀、恶心等胃肠道不适症状,其中腹痛不仅会直接影响患者舒适度和术后康复进程,还可能延长住院时间,明显降低患者治疗体验。临床研究表明,术前肠道准备质量直接关系到内镜视野清晰度、手术操作难度及术后恢复效果。传统肠道准备护理多以口头宣教和统一泻药方案为主,缺乏标准化流程管理,患者依从性及肠道清洁质量存在一定差异,直接影响手术效果及术后恢复。术前肠道标准化准备护理是在循证护理理念指导下,对饮食管理、泻药服用时间及方法、饮水指导、肠道清洁质量评估、健康教育及心理干预等环节进行规范化管理,以提高患者肠道准备质量,减少术中刺激及术后不适反应,促进胃肠功能恢复^[1]。因此,本研究采用回顾性分析方法,比较术前肠道标准化准备护理与常规护理对胃肠息肉患者术后腹痛缓解时长及术后恢复指标的影响,陈述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选定 2023 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治并行内镜下胃肠息肉切除术患者 90 例视为研究目标,使用回顾性研究方法,按照护理方式不同分为观察组($n=45$)和对照组($n=45$)。观察组中:男例数为 25 例,女例数为 20 例;年龄范围为 31~74 岁,平均值(52.86 ± 10.37)岁;对照组男例数为 24 例,女例数为 21 例,年龄范围为 30~73 岁,平均值(53.17 ± 10.11)岁。两组患者一般资料评估,差异未见统计学意义($P>0.05$),可比性良好。

纳入标准:①经胃镜或肠镜检查诊断为胃肠息肉,并自愿开展内镜下息肉切除术治疗;②完善的临床资料;③术前均实施肠道准备,护理资料及随访资料完整;④首次接受本次内镜治疗;⑤意识清楚,能积极配合治疗及护理。

排除标准:①伴有消化道恶性肿瘤、炎症性肠病或严重消化道出血患者;②伴有凝血功能障碍患者;③既往接受胃肠切除手术或存在胃肠道畸形影响术后恢复患者;④临床资料缺失患者。

1.2 方法

对照组患者开展常规术前肠道准备护理:护士可指导患者严格按医嘱进食低渣饮食以及禁食禁饮,必要时服用肠道清洁剂,术前实施各项常规生命体征监测与手术准备。

观察组在此基础上实施术前肠道标准化准备护理:

(1)建立术前肠道标准化评估体系:入院后由责任护士按年龄、体质量、基础疾病、既往便秘史、胃肠功能状况及息肉部位等展开全面评估,完善个体化肠道准备档案,预测肠道准备困难程度。针对高龄、糖尿病、慢性便秘等患者预先制定针对性准备方案,及时调整肠道准备时间、泻药种类及饮水计划。主动向患者说明标准化肠道准备流程、注意事项及可能出现的不适反应,提升患者对肠道准备重要性的认识。(2)标准化饮食管理:护士在术前 2~3d 指导患者使用低渣、低纤维、易消化饮食,避免进食蔬菜、水果、粗粮、豆类及带籽食物等易出现残渣的食品;术前 1d 改为流质饮食,按手术时间严格执行禁食、禁饮制度,护士每天评估患者的饮食执行情况,及时纠正饮食不规范患者,并按照患者的营养状况予以个体化饮食指导,避免因饮食不当影响肠道清洁质量。(3)标准化泻药服用及饮水管理:按照本院统一肠道准备流程,指导患者规范服用聚乙二醇电解质散等肠道清洁剂,重点讲解服药时间、服药速度及饮水要求,分次均匀服用,并保证充足饮水量促进肠道排空,护士全过程监督患者服药依从性,及时观察恶心、呕吐、腹胀等不适反应,对耐受较差患者采取减慢服药速度、间断服药等措施,提高患者耐受性及肠道准备完成率,确保肠道充分清洁。(4)肠道准备全过程质量控制:建立术前肠道准备动态管理流程,护理人员定时观察患者排便次数、排便颜色及性状,根据排便情况判断肠道清洁程度。当排出物仍存在较多粪渣或混浊时,及时通知医生并补充肠道清洁措施。术前由内镜医师或责任护士依据波士顿肠道准备量表(BBPS)评估标准对肠道准备质量进行评价,对未达标患者采取再次清洁措施后方可安排检查,确保所有患者均达到规范化肠道准备要求,提高内镜检查及治疗质量。

1.3 观察指标

①术后腹痛缓解时长、首次排气时间;

②肠道清洁达标率:采用波士顿肠道准备量表(BBPS)对肠道清洁质量展开评估,包括右半结肠、横结肠及左半结肠 3 个区域,总分 0~9 分,以 BBPS 总分 ≥ 6 分且各肠段评分 ≥ 2 分判定视为肠道清洁达标,统计两组肠道清洁达标率^[2]。

③术后并发症发生率:术后 7d 内发生的并发症,包括腹胀、腹痛持续不缓解、恶心呕吐、迟发性出血、肠穿孔及感染等,统计总共发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 进行数据分析,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评定两组患者的术后腹痛缓解时长、首次排气时间

与对照组比较,观察组患者的术后腹痛缓解时长、

首次排气时间明显缩短 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 评定两组患者的肠道清洁达标率

与对照组比较,观察组患者的肠道清洁达标率提升 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 评定两组患者的术后并发症发生率

观察组患者的术后并发症发生率为 4.44%,明显低于对照组 17.78% ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 评定两组患者的术后腹痛缓解时长、首次排气时间 ($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	术后腹痛缓解时长	首次排气时间
对照组	45	16.84 $\pm$ 3.27	20.11 $\pm$ 3.65
观察组	45	8.26 $\pm$ 2.14	11.58 $\pm$ 2.63
t	--	14.728	12.719
P	--	0.000	0.000

表 2 评定两组患者的肠道清洁达标率 ($n, \%$)

组别	例数	肠道清洁达标率
对照组	45	36 (80.00)
观察组	45	43 (95.56)
χ^2	--	5.075
P	--	0.024

表 3 评定两组患者的术后并发症发生率 ($n, \%$)

组别	例数	腹胀、腹痛持续不缓解	恶心呕吐	迟发性出血	肠穿孔	感染	总发生率
对照组	45	2	2	2	1	1	8 (17.78)
观察组	45	1	1	0	0	0	2 (4.44)
χ^2	--	--	--	--	--	--	4.050
P	--	--	--	--	--	--	0.044

3 讨论

胃肠息肉是消化系统常见疾病,内镜下息肉切除手术具有创伤小、恢复快、安全性高等优点,已成为临床治疗胃肠息肉的首选方式。然而,术前肠道准备质量可对术中视野暴露、病变识别、操作难度及术后恢复效果造成直接影响,若肠道准备不足,残留粪便及液体不仅增加术中反复冲洗、吸引等机械刺激,还会明显延长操作时间,显著增加肠黏膜损伤风险,引起术后腹痛、腹胀及迟发性出血等并发症。因此,如何提升术前肠道准备质量、促进患者术后快速康复已成为围术期护理的主要内容^[3]。

本文数据中:与对照组比较,观察组患者的术后腹痛缓解时长、首次排气时间明显缩短,肠道清洁达标率提升 ($P<0.05$), 观察组患者的术后并发症发生率为

4.44%,明显低于对照组 17.78% ($P<0.05$), 主要原因在于:首先,标准化饮食管理能够根据手术时间合理安排低渣饮食、流质饮食及禁食时间,使得肠腔内残留食物明显减少,进而为后续肠道清洁创造良好条件,责任护士对患者实施个体化健康教育,详细讲解肠道准备的重要性、泻药服用方法及注意事项,使患者充分认识规范准备对手术成功的重要意义,提高患者治疗依从性,避免因服药不规范、饮水不足等因素导致肠道准备失败^[4]。其次,标准化护理强调全过程质量控制,按照统一流程监督患者泻药服用时间、剂量及饮水量,并根据患者年龄、基础疾病及耐受情况给予针对性指导,对出现恶心、呕吐、腹胀等不适及时干预,提高患者完成肠道准备的依从性,在术前应用 BBPS 评分评估肠道清洁程度,对未达到标准者及时实施补充清洁措施,

从而显著提高肠道清洁达标率^[5]。再次,良好的肠道清洁可使术中内镜视野更加清晰,减少反复冲洗、吸引及器械操作次数,降低机械刺激及电凝热损伤对肠壁的影响,缩短操作时间,减轻术后局部炎症反应,因此患者术后腹痛缓解更快,胃肠功能恢复更早,首次排气时间明显提前。胃肠动力恢复后,肠腔压力下降,腹胀及疼痛程度随之减轻,促进患者早期进食及康复^[6]。此外,标准化护理不仅关注肠道准备本身,还包括术前心理干预及围术期风险管理,护士通过耐心沟通缓解患者紧张、焦虑情绪,减少应激反应,维持胃肠神经内分泌功能稳定,有利于术后胃肠蠕动恢复,规范化准备降低术中视野不清导致的漏诊、误操作及黏膜损伤风险,也减少因反复操作引起的迟发性出血、感染及持续腹痛等并发症发生^[7]。另外,术前标准化准备护理通过建立统一护理流程,提高了护理工作的规范性和连续性,使不同护理人员均能够按照标准实施护理措施,减少人为差异,提高护理质量和执行效率,患者在整个准备过程中获得持续指导与监督,自我管理能力明显提高,护理满意度亦随之提高,充分体现以患者为中心的护理理念^[8]。

综上所述,术前肠道标准化准备护理能明显提高胃肠息肉患者肠道清洁质量,缩短术后腹痛缓解时长及首次排气时间,降低术后并发症发生率,促进胃肠功能恢复,具有良好的临床推广价值。

参考文献

[1] 陈艺环. 适时理论护理在内镜下胃肠息肉切除术患者

术后护理中的应用价值[J].医学临床研究,2026,43(5):865-867+874.

[2] 林思妙,汤燕萍. 零缺陷护理模式在消化内镜下治疗胃肠息肉患者中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(33):111-114.

[3] 沈雅萍,陈诺. 基于健康行为改变理论模型的饮食指导对体检确诊胃肠息肉患者自护能力的影响[J].医疗装备,2025,38(22):124-127.

[4] 付艳芳,黄佳,揭颖颖. 知-信-行视角下多阶段护理对胃肠息肉切除术患者的影响[J].中国医学创新,2025,22(32):94-98.

[5] 张泓,郭玲,李嘉,等. 基于跨理论模型的个案管理在胃肠息肉切除患者围术期中的实践价值[J].护理实践与研究,2025,22(10):1554-1558.

[6] 龚丹丹. 预见性护理在无痛胃镜下胃肠息肉切除术后患者中的应用[J].当代医药论丛,2025,23(29):147-149.

[7] 朱宁,应佩婵,胡晓娜. 针对性护理策略在内镜下黏膜切除术患者术前焦虑干预中的应用[J].浙江创伤外科,2025,30(8):1591-1593.

[8] 张雅惠.量化评估分级联合循证护理在内镜下胃肠息肉切除术患者中的应用[J].医疗装备,2025,38(13):143-145.

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