

内镜中心高风险患者精准护理实践研究

段媛, 谭英*

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨精准护理模式在内镜中心高风险患者中的应用效果, 为降低不良事件、提升护理质量提供依据。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院内镜中心 186 例高风险患者, 随机分为对照组和实验组各 93 例。对照组实施常规护理, 实验组实施全流程精准护理。比较两组不良事件发生率、诊疗依从性、护理满意度及相关诊疗指标。**结果** 实验组不良事件发生率显著低于对照组, 诊疗依从性和护理满意度显著高于对照组, 且术前准备达标时间、术后复苏时间及住院天数均明显缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 全流程精准护理可有效降低内镜中心高风险患者不良事件发生率, 提升依从性和护理质量, 具有较高临床推广价值。

【关键词】 内镜中心; 高风险患者; 精准护理; 围诊疗期; 不良事件

【收稿日期】 2026 年 3 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260184

Research on precision nursing practice for high risk patients in endoscopic centers

Yuan Duan, Yin Tan*

The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To investigate the effects of a precision nursing model on high-risk patients undergoing endoscopic procedures, and to provide clinical evidence for reducing adverse events and improving nursing quality. **Methods** A total of 186 high-risk patients who underwent endoscopic diagnosis and treatment in our hospital from January 2023 to December 2024 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 93 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received whole-process precision nursing. The incidence of adverse events, treatment compliance, nursing satisfaction, and procedure-related indicators were compared between the two groups. **Results** The incidence of adverse events in the experimental group was significantly lower than that in the control group, while treatment compliance and nursing satisfaction were significantly higher. In addition, the time to meet preoperative preparation standards, postoperative recovery time, and length of hospital stay were significantly shorter in the experimental group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementation of whole-process precision nursing for high-risk patients in the endoscopy center can effectively reduce the risk of adverse events, improve patient compliance and nursing service quality, optimize the diagnostic and treatment process, and has important clinical value for widespread application.

【Keywords】 Endoscopy center; High risk patients; Precision nursing; Perioperative diagnosis and treatment period; Adverse event

引言

近年来, 精准护理在重症医学、外科围术期护理中已取得显著成效, 但在内镜中心高风险患者中的系统化实践研究仍较为薄弱^[1-3]。本研究通过构建内镜中心高风险患者全流程精准护理体系, 对比常规护理与精准护理的应用效果, 旨在优化高风险患者内镜诊疗护

理方案, 提升诊疗安全性与护理质量, 为临床护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月在我院内镜中心接受诊疗的高风险患者 186 例作为研究对象。纳入标

作者简介: 段媛 (1980-) 女, 汉族, 云南昆明人, 本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理及内镜护理;

*通讯作者: 谭英 (1981-) 女, 汉族, 云南昆明人, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理管理。

准: ①年龄 ≥ 65 岁, 或合并高血压、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、肝硬化等 1 种及以上基础疾病; ②拟接受内镜下治疗操作(如息肉电切术、EMR、ESD、静脉曲张套扎术等), 或接受无痛内镜诊疗(镇静镇痛下操作); ③美国麻醉医师协会(ASA)分级 II-IV 级; ④患者及家属知情同意, 自愿参与本研究。排除标准: ①精神障碍、认知功能障碍, 无法配合诊疗及护理者; ②合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍, 且病情不稳定者; ③诊疗过程中因其他疾病中途退出者。采用随机数字表法将研究对象分为对照组与实验组, 每组各 93 例。两组患者性别、年龄、ASA 分级、基础疾病类型、内镜诊疗方式等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施内镜诊疗常规护理。术前: 协助患者完成各项检查, 告知诊疗流程、注意事项及可能的风险, 做好胃肠道准备、皮肤准备及器械核对; 对焦虑患者进行简单安抚, 遵医嘱建立静脉通路、给予术前用药。术中: 协助患者摆放合适体位, 配合医师完成操作, 常规监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征, 及时处理操作中的简单异常情况(如恶心、呕吐)。术后: 告知患者术后饮食、活动禁忌, 监测生命体征及有无出血、腹痛等症状, 做好并发症常规观察与护理, 出院时给予基础健康宣教。

1.2.2 实验组

实施全流程精准护理, 构建“术前评估-术中干预-术后管理-延续随访”闭环护理体系, 具体措施如下:

(1) 术前精准评估与干预: ①多维度风险分层评估: 组建由内镜医师、专科护士、麻醉医师组成的风险评估小组, 采用自制《内镜高风险患者评估量表》(经预实验验证, Cronbach's α 系数 0.83, 内容效度指数 0.89), 从患者个体特征(年龄、体质指数)、基础疾病(病情控制情况、用药史)、诊疗操作难度(手术类型、预计时长)、心理状态四个维度评分, 将患者分为高风险(≥ 20 分)、中风险(10-19分)、低风险(< 10 分)三个等级, 针对性制定护理方案。②个体化准备: 基础疾病管理: 高血压患者术前监测血压, 术前 2h 可含服短效降压药, 确保血压控制在 140/90mmHg 以下; 糖尿病患者术前停用二甲双胍 24h, 术前 1h 监测指尖血糖, 低于 5.6mmol/L 则口服 15g 葡萄糖, 维持血糖 5.6-11.1mmol/L; 服用抗血小板药物者, 按手术类型遵医嘱调整停药时间。胃肠道准备: 高龄、体弱患者禁食

8h、禁水 4h, 术前 30min 口服去泡剂+祛黏液剂, 提升胃黏膜可见度。心理干预: 采用焦虑自评量表(SAS)评估, ≥ 50 分者通过 3D 模型演示操作路径、匹配病情相似的康复患者线上交流, 缓解焦虑, 提升依从性。

(2) 术中精准监测与配合: ①动态生命体征监测: 采用多功能监护仪持续监测心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率及意识状态, 结合麻醉深度监测(BIS 值)维持 40-60, 高风险患者每 5min 记录 1 次, 中低风险每 10min 记录 1 次, 血氧饱和度 $< 90\%$ 立即启动应急干预。②个性化操作配合: 根据压力传感数据为高龄患者垫置减压软枕, 保护骶尾部、足跟等压力集中部位; 电切手术患者按病灶大小调整功率(25-40W), 负极板规范贴于大腿外侧肌肉丰富处, 配合医师精准递送器械, 电切后同步处理创面预防出血。③应急准备: 提前备好急救物品, 制定四级响应预案(I 级对应少量出血、II 级对应大量出血等), 明确医护分工, 提升突发不良事件处置效率。

(3) 术后精准康复管理: ①分层并发症防控: 按 ASA 分级调整观察时间, IV 级患者复苏室观察 60min, III 级 30min, 每 15min 观察呕吐物、大便颜色, 监测血红蛋白变化, 告知患者出血、穿孔典型症状, 异常立即处理; 饮食方案个体化, 糖尿病患者选低糖流质, 高血压患者限制钠盐, 从温凉流质逐步过渡。②疼痛与舒适护理: 采用数字疼痛评分法(NRS)评估, ≥ 4 分者遵医嘱给予镇痛药物, 同步通过体位调整、放松训练缓解疼痛, 保持复苏室环境安静温暖。

1.3 观察指标

①不良事件发生率: 统计两组患者术中及术后 7d 内出血、穿孔、呼吸抑制、心血管应激反应(血压骤升/骤降、心率异常)的发生情况。②诊疗依从性: 采用自制依从性量表评估, 包括术前准备依从、术中配合、术后康复遵医嘱情况, 总分 10 分, ≥ 8 分为依从良好, 计算依从良好率。③护理满意度: 采用科室自制满意度量表(Cronbach's α 系数 0.86), 从护理态度、专业能力、个性化服务、健康宣教四个维度评估, 总分 100 分, ≥ 90 分为非常满意, 80-89 分为满意, < 80 分为不满意, 满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。④诊疗相关指标: 记录两组患者术前准备达标时间、术后复苏时长及住院天数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率($\%$)表示, 组间比较采用 χ^2

检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件发生率比较

实验组不良事件发生率为 3.23%，显著低于对照组的 12.90%，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

2.2 两组患者诊疗依从性与护理满意度比较

实验组诊疗依从良好率及护理满意度均显著高于对照组，两项指标组间差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

3 结论

连续性随访，形成了闭环护理链条，有效弥补了传统护理的不足。

表 1 两组患者不良事件发生率比较

组别	出血 (例)	穿孔 (例)	呼吸抑制 (例)	心血管应激反应 (例)	总不良事件 (例, %)	P 值
实验组 (n=93)	2	0	0	1	3 (3.23)	<0.05
对照组 (n=93)	6	2	1	3	12 (12.90)	

表 2 两组患者诊疗依从性与护理满意度比较

组别	诊疗依从良好 (例, %)	护理非常满意 (例)	护理满意 (例)	护理满意度 (%)	P 值
实验组 (n=93)	90 (96.77)	78	14	98.92	<0.05
对照组 (n=93)	79 (84.95)	52	29	87.10	

研究结果显示，实验组不良事件发生率显著降低，诊疗依从性与护理满意度显著提升，同时术前准备达标时间、术后复苏时长及住院天数均显著缩短，提示精准护理不仅能提升内镜诊疗的安全性，还能优化诊疗流程，提升护理服务质量与患者就医体验。这一结果与现有研究一致，精准护理通过整合多学科资源、聚焦个体风险点，实现了“预险于前、控险于中、救险于后”的护理目标，为高风险患者内镜诊疗提供了安全保障。

本研究的创新点在于构建了针对性强的内镜高风险患者精准护理体系，将风险评估贯穿诊疗全程，实现了护理措施的个体化与精准化^[4-5]。但本研究为单中心研究，样本量有限，且未对不同风险等级患者的护理效果进行分层分析，后续需扩大样本量、开展多中心研究，进一步优化精准护理方案，细化不同类型高风险患者的干预措施，提升护理方案的通用性与可操作性^[6-8]。

综上所述，精准护理在中心高风险患者诊疗中的应用效果显著，可有效降低不良事件发生率，提升患者依从性与护理满意度，优化诊疗流程，具有重要的临床推广价值，可为内镜中心高风险患者护理质量提升提供实践参考。

参考文献

[1] 陈艳. 无痛消化内镜检查中精细化护理干预的作用[J]. 山

西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(06): 148-150.

- [2] 关旨耘, 杨凤, 林晓燕. 基于 CBE 模式的培训体系在呼吸内镜培训中的应用[J]. 当代临床医刊, 2023, 36(02): 119-120.
- [3] 卢卫娟. 精细化护理管理在消化内镜检查患者中的应用研究[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(01): 602-605.
- [4] 李奇, 鞠红岩, 高峰, 等. 一次性预处理包在高风险污染性消化系统专用软式内镜预处理中的应用效果研究[J]. 中国医刊, 2026, 61(01): 129-131.
- [5] 侯瑞雪. CT 及超声内镜对于 0 到 5 cm 胃间质瘤内镜下手术风险评估[D]. 锦州医科大学, 2025.
- [6] 罗鑫悦, 陈宇翔, 杨锦林, 等. 追加外科手术对高风险 T1 期结直肠癌内镜切除患者的预后影响[J]. 四川大学学报(医学版), 2024, 55(02): 411-417.
- [7] 帅世超. 无阿片麻醉用于恶心呕吐高风险患者消化内镜的效果[D]. 河北北方学院, 2023.
- [8] 刘奉, 宋文红, 蔡颖, 等. 消化内镜护理门诊的建立与实践[J]. 护理学杂志, 2022, 37(03): 53-56.

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