

## 内镜中心护理流程优化对患者舒适度的影响

谭英, 段媛\*

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明

**【摘要】目的** 探讨内镜中心护理流程优化对提升患者诊疗舒适度的效果, 为护理质量改进提供依据。**方法** 选取 2024 年 1 月-12 月在本院内镜中心诊疗的 120 例患者, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组实施常规护理, 观察组实施全周期护理流程优化。比较两组 BCS 舒适度评分、SAS 焦虑评分、护理满意度及不良事件发生率。**结果** 观察组 BCS 舒适评分优良率、护理满意度显著高于对照组, SAS 焦虑评分及不良事件发生率显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 护理流程优化可有效改善患者舒适度与心理状态, 提高护理满意度, 降低不良事件发生率, 具有推广价值。

**【关键词】** 内镜中心; 护理流程优化; 患者舒适度; 焦虑情绪; 护理质量

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 5 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260121

### The impact of optimizing nursing processes in endoscopy centers on patient comfort

Ying Tan, Yuan Duan\*

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

**【Abstract】Objective** To explore the effect of optimizing the nursing process in the endoscopy center on improving patient comfort during diagnosis and treatment, providing a basis for quality improvement in nursing care. **Methods** A total of 120 patients undergoing endoscopic procedures at our hospital from January to December 2024 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 60 cases each. The control group received routine nursing care, while the observation group underwent a comprehensive nursing process optimization. The BCS comfort score, SAS anxiety score, nursing satisfaction, and incidence of adverse events were compared between the two groups. **Results** The observation group showed significantly higher rates of excellent and good BCS comfort scores and nursing satisfaction, as well as significantly lower SAS anxiety scores and incidence of adverse events compared to the control group, with all differences being statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Optimizing the nursing process can effectively improve patient comfort and psychological state, enhance nursing satisfaction, and reduce the incidence of adverse events, demonstrating its value for widespread application.

**【Keywords】** Endoscopy center; Nursing process optimization; Patient comfort; Anxiety; Quality of nursing care

#### 引言

传统内镜护理流程多以诊疗配合为核心, 存在术前评估不全面、健康宣教形式化、术中舒适干预不足、术后复苏观察不细致等问题, 难以满足患者多元化舒适需求<sup>[1-3]</sup>。随着医学模式向“生物-心理-社会”模式转变, 护理服务的核心已从单纯疾病护理转向以患者为中心的全周期舒适照护<sup>[4-6]</sup>。本研究通过设计并实施内镜中心全周期护理流程优化方案, 对比常规护理与优化护理对患者舒适度的影响, 旨在为内镜护理质量提升提供临床数据支撑, 现报告如下。

\*通讯作者: 段媛

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月在本院内镜中心接受胃镜、肠镜诊疗的 120 例患者作为研究对象。纳入标准: 年龄 18~75 岁, 意识清晰, 可配合内镜诊疗与护理评估; 无严重心、肝、肾等脏器功能障碍; 无内镜诊疗禁忌证; 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: 认知障碍、精神疾病患者; 无法正常沟通与配合评估者; 合并严重基础疾病或凝血功能障碍者; 妊娠期、哺乳期女性。

采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 每组各 60 例。对照组中男 32 例, 女 28 例; 年龄 22~73 岁, 平均 (47.5±10.2) 岁; 诊疗类型: 胃镜 38 例, 肠镜 22 例。观察组中男 33 例, 女 27 例; 年龄 21~74 岁, 平均 (48.2±9.8) 岁; 诊疗类型: 胃镜 36 例, 肠镜 24 例。两组患者性别、年龄、诊疗类型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组实施常规护理流程

术前告知患者诊疗时间、注意事项(如胃镜禁食 8h、肠镜肠道准备要求), 简单讲解操作流程; 术中协助患者摆放常规体位, 配合医师完成诊疗操作, 监测生命体征; 术后告知患者诊疗后注意事项(如禁食 2h、避免剧烈运动), 观察 30min 无明显不适后允许离院, 无后续随访干预。

### 1.2.2 观察组实施全周期护理流程优化干预

组建护理流程优化小组, 由护士长担任组长, 成员包括专科护士、责任护士, 结合《软式内镜清洗消毒技术规范》及临床护理实践经验, 梳理传统流程痛点, 制定全周期优化方案, 具体措施如下:

(1) 术前优化: 构建“评估-分层-干预”三维准备体系

①精细化风险分层评估: 采用“基础状况+专项指标”复合评估量表, 涵盖 5 大维度 23 项指标: 基础疾病(高血压、糖尿病等)、用药史(抗凝药、降糖药、精神类药物等)、心理状态(SAS 量表动态评估, 术前 24h、12h 各 1 次)、生理功能(吞咽功能、体位耐受度、脊柱/关节活动度)、诊疗相关风险(肠道准备难度、出血风险、麻醉耐受度)。根据评估结果分为低风险(无基础疾病、SAS<50 分、生理功能正常)、中风险(1~2 种基础疾病、SAS50~60 分、生理功能轻度异常)、高风险( $\geq 3$  种基础疾病或重度基础疾病、SAS>60 分、生理功能明显异常), 建立风险档案。

②个性化干预方案: 低风险患者采用“标准化宣教+自主准备”模式, 发放图文手册+线上科普视频, 指导自主完成肠道准备; 中风险患者采用“一对一宣教+半协助准备”, 针对焦虑情绪(SAS50~60 分)开展 15min 正念呼吸训练(专注呼吸、放松肌肉), 肠道准备时根据体重(<60kg、60~80kg、>80kg)调整清肠剂剂量(2L、3L、4L), 并加入西甲硅油减少肠道气泡; 高风险患者采用“多学科协作+全协助准备”, 联合医师调整术前用药(华法林停用 5~7d、利伐沙班停用 24h), 老年衰弱患者( $\geq 70$  岁)增加营养状况评估(MNA 量表),

术前 1d 给予高蛋白流质饮食, 焦虑严重者(SAS>60 分)联合心理科护士开展认知行为干预, 肠道准备由责任护士全程陪同, 每 30min 评估排便情况, 采用 Boston 肠道准备量表(BBPS)实时评估, 评分<6 分则追加清肠剂或调整方案。

③术前准备精细化: 提前 40min 调试内镜设备(含内镜、监护仪、急救设备), 确保性能稳定; 根据风险等级与体位耐受度准备定制化体位垫(如腰椎间盘突出患者使用弧形腰垫, 膝关节畸形患者使用可调式膝垫); 高风险患者术前建立静脉通路, 备好止血药、止吐药等急救药物; 诊疗室提前调节温湿度(温度 22~24℃、湿度 50%~60%), 减少环境刺激。

(2) 术中优化: 构建“生理舒适+心理安抚+精准配合”三维干预体系

①个性化体位与压力管理: 胃镜患者采用“半卧位+头颈部固定装置”, 头部垫记忆棉枕, 肩部用可调式肩托固定, 避免颈部过度牵拉; 肠镜患者采用“左侧卧位+屈膝支撑”, 腰部垫充气式腰垫, 膝部垫软枕, 同时使用压力传感垫实时监测受压部位压力(目标压力<30mmHg), 每 10min 调整一次体位, 避免压力性损伤。

②多感官人文关怀: 诊疗室播放舒缓的自然音乐(音量 30~40dB), 高焦虑患者提供减压球与薰衣草香薰(无过敏前提下); 护士全程陪伴患者, 采用“阶段性告知”模式(如“现在开始进镜, 可能会有轻微腹胀, 深呼吸即可”“操作已完成 1/3, 非常顺利”), 通过轻拍肩部、眼神交流强化安全感; 严格执行隐私保护(操作区域用无菌巾遮挡, 非必要人员回避), 敏感部位操作时提前告知患者。

(3) 术后优化: 构建“分级复苏+精准指导+闭环随访”三维照护体系

①分级复苏护理: 根据麻醉方式(局部麻醉、静脉镇静麻醉)与手术类型(普通内镜检查、内镜下息肉切除/活检)制定分级复苏流程: 局部麻醉+普通检查患者复苏 40min, 每 10min 用 BCS 量表评估舒适度, BCS $\leq 2$  分给予热敷或山莨菪碱解痉; 静脉镇静麻醉+普通检查患者复苏 60min, 持续监测意识状态与生命体征, 直至清醒且生命体征稳定; 内镜下治疗患者(息肉切除/活检)复苏 90min, 每 5min 监测血压、心率, 重点观察有无出血(如呕血、黑便)、腹痛(VAS 评分), BCS $\leq 2$  分给予曲马多缓释片口服, 老年患者专人陪护, 使用床栏预防坠床。

②个性化饮食与活动指导: 联合营养师制定饮食

方案: 胃镜检查患者术后 2h 饮用温凉流质(如米汤、面汤), 避免过烫、辛辣; 胃镜活检患者术后 4h 进食, 且 24h 内禁食粗糙食物; 肠镜检查患者术后可少量饮水, 2h 后过渡至半流质(如粥、烂面条); 肠镜息肉切除患者术后 24h 禁食含膳食纤维食物, 48h 后逐步添加, 糖尿病患者同步调整饮食糖分摄入。活动指导: 普通检查患者术后 1h 可下床活动, 避免剧烈运动; 治疗患者术后 24h 卧床休息, 48h 内避免弯腰、提重物, 老年患者协助床边活动, 预防体位性低血压。

### 1.3 观察指标

(1) 舒适度评分: 采用 BCS 舒适评分量表评估, 0 分(持续疼痛)、1 分(安静时无痛, 深呼吸/咳嗽时剧痛)、2 分(安静时无痛, 深呼吸/咳嗽时微痛)、3 分(深呼吸无痛)、4 分(咳嗽时无痛); 其中 3~4 分为优良, 0~2 分为不良, 计算优良率。

(2) 焦虑情绪评分: 采用 SAS 焦虑自评量表, 共 20 个条目, 满分 100 分, 评分越高提示焦虑情绪越严重, 分界值为 50 分。

(3) 护理满意度: 采用自制满意度量表, 涵盖服

务态度、宣教效果、舒适护理、术后指导 4 个维度, 共 20 题, 满分 100 分,  $\geq 85$  分为满意, 计算满意度。

(4) 不良事件发生率: 统计诊疗期间恶心呕吐加重、腹痛、坠床、交叉感染等不良事件发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以  $n(\%)$  表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者舒适度评分比较

观察组 BCS 舒适评分优良率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

### 2.2 两组患者 SAS 焦虑评分比较

干预前, 两组患者 SAS 焦虑评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 两组 SAS 评分均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 1 两组患者舒适度评分比较

| 组别  | 例数 | 优良 (3~4 分) [n (%)] | 不良 (0~2 分) [n (%)] | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|-----|----|--------------------|--------------------|------------|-------|
| 对照组 | 60 | 45 (75.00)         | 15 (25.00)         | 6.686      | 0.010 |
| 观察组 | 60 | 56 (93.33)         | 4 (6.67)           |            |       |

表 2 两组患者 SAS 焦虑评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别     | 例数 | 干预前        | 干预后        | t 值    | P 值    |
|--------|----|------------|------------|--------|--------|
| 对照组    | 60 | 54.2 ± 6.3 | 45.8 ± 5.7 | 7.892  | <0.001 |
| 观察组    | 60 | 53.8 ± 6.5 | 38.6 ± 4.9 | 14.215 | <0.001 |
| 组间 t 值 | -  | 0.365      | 7.543      | -      | <0.001 |
| 组间 P 值 | -  | 0.716      | <0.001     | -      | -      |

## 3 结论

内镜诊疗的侵入性特点与传统护理流程的不足, 易导致患者舒适度下降、不良情绪滋生, 影响诊疗体验与护理质量。本研究通过实施全周期护理流程优化, 从术前、术中、术后各环节细化护理措施, 实现了护理服务的精准化与人性化, 有效解决了传统流程中评估不全面、宣教形式化、舒适干预不足等问题。

结果显示, 观察组 BCS 舒适评分优良率、护理满意度显著高于对照组, SAS 焦虑评分、不良事件发生率显著低于对照组, 提示护理流程优化可通过多维度干预提升患者舒适度<sup>[7-8]</sup>。术前精细化评估与分层宣教, 能精准识别患者个体需求, 缓解焦虑情绪, 为诊疗顺利

开展奠定基础; 术中个性化体位护理与人文关怀, 可减少器械刺激与肢体受压, 降低不适症状发生率; 术后规范化复苏与延续性随访, 能及时处理术后不适, 形成护理闭环, 进一步提升患者体验。此外, 流程优化过程中明确了各环节护理责任, 规范了操作标准, 不仅提升了护理服务的专业性, 还降低了不良事件风险, 符合内镜护理质量提升的临床需求。

## 参考文献

- [1] 吴霞, 杨雨澈, 王聪. 关键绩效指标在内镜中心护理人员绩效考核中的应用[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(23): 152-154+162.

- [2] 蔡礼梅,蔡奕杉,宋思雨. 以岗位胜任力为导向的护理培训在内镜中心的应用[J].中国病案,2025,26(11):104-107.
- [3] 谭壮丽,杜金凤,姚翰芬. 标准化护理在消化内镜中心护理质量管理中的应用效果研究[J].中国典型病例大全,2025,19(02):756-759.
- [4] 武桃梨,关记飞. 焦点式心理护理及健康教育在消化内镜中心内镜黏膜下剥离术患者中的应用[J].海南医学,2025,36(06):889-893.
- [5] 时宝. 标准化护理对消化内镜中心护理质量及受检者疼痛程度的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(03):351-353.
- [6] 曾楚云.消化内镜治疗中应用护理质量管理对感染控制的影响[J].外科研究与新技术(中英文),2024,13(04):362-364..
- [7] 李美和,关云娇,陈月娉.精细化护理在内镜下行食管静脉曲张套扎术中的优势分析[J].黑龙江医药,2023,36(06):1452-1455.
- [8] 赵璐.优质护理对内镜下结直肠息肉切除患者术后康复效果研究[J].山西医药杂志,2021,50(24):3441-3442.

**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**