

并发症预防视角下 ESD 肠镜护理措施优化研究

张 玲

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 探讨并发症预防视角下内镜黏膜下剥离术(ESD)肠镜护理措施的优化策略,降低术后出血、穿孔、感染等并发症发生率,改善患者护理体验与预后。**方法** 选取 2025 年 2 月-2025 年 12 月本院新开展 ESD 肠镜检查的 50 例患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与实验组,各 25 例。对照组实施常规 ESD 肠镜护理,实验组实施基于并发症预防的优化护理措施,包括术前个体化评估与健康宣教、术中精准配合与风险控制、术后分层护理与并发症预警干预。**结果** 实验组术后并发症发生率(4.00%)显著低于对照组(24.00%),护理满意度(96.00%)显著高于对照组(76.00%),术后住院时间显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于并发症预防的 ESD 肠镜护理措施优化,可有效降低术后并发症风险,提升护理质量与患者满意度,适配本院 ESD 技术开展初期的临床需求,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 ESD 肠镜; 并发症预防; 护理措施优化

【收稿日期】 2026 年 6 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260395

Study on optimization of endoscopic submucosal dissection (ESD) endoscopy nursing measures from the perspective of complication prevention

Ling Zhang

Xing'an League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore optimization strategies for endoscopic submucosal dissection(ESD)endoscopy nursing measures from the perspective of complication prevention, aiming to reduce the incidence of postoperative complications such as bleeding, perforation, and infection, and improve patient nursing experience and prognosis. **Methods** A total of 50 patients who underwent newly performed ESD endoscopy in our hospital from February 2025 to December 2025 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 25 cases in each group. The control group received conventional ESD endoscopy nursing, while the experimental group implemented optimized nursing measures based on complication prevention, including preoperative individualized assessment and health education, intraoperative precise coordination and risk control, and postoperative stratified nursing with complication early warning interventions. **Results** The postoperative complication rate in the experimental group (4.00%) was significantly lower than that in the control group (24.00%), nursing satisfaction (96.00%) was significantly higher than that in the control group (76.00%), and postoperative hospitalization duration was significantly shorter in the experimental group compared to the control group, with all differences being statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Optimization of ESD endoscopy nursing measures based on complication prevention can effectively reduce postoperative complication risks, improve nursing quality and patient satisfaction, meet the clinical needs during the initial implementation of ESD technology in our hospital, and demonstrates high clinical application value.

【Keywords】 ESD colonoscopy; Complication prevention; Optimization of nursing measures

引言

内镜黏膜下剥离术(ESD)是临床治疗肠道早期病变的微创技术,具有创伤小、恢复快、保留器官功能等优势,但该技术操作难度较高,术后易发生出血、穿孔、

感染等并发症,严重影响患者预后^[1]。本院于 2025 年 2 月首次开展 ESD 肠镜技术,在初期临床应用中发现,常规护理模式缺乏针对性的并发症预防干预,难以满足微创治疗的护理需求。基于此,本研究以并发症预防

为核心视角,结合本院技术开展现状,优化ESD肠镜护理流程与措施,通过对照试验验证优化方案的有效性,为临床护理工作提供科学依据,推动本院ESD肠镜护理质量的规范化提升。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年2月-2025年12月本院新开展ESD肠镜检查的50例患者作为研究对象,为保证研究结果的可靠性与客观性,采用随机数字表法将其分为对照组与实验组,每组各25例。纳入标准:符合ESD肠镜检查及治疗指征;意识清晰,能够配合护理与随访;无严重心、肝、肾等脏器功能障碍;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并凝血功能障碍;存在肠道穿孔、大出血等急性并发症;精神疾病患者;妊娠或哺乳期女性。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.082$, $P=0.775$)、年龄分布($t=0.364$, $P=0.717$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施常规ESD肠镜护理,具体为:术前告知检查流程、注意事项及可能不适,指导患者按常规服用泻药完成肠道准备;术中协助患者取左侧卧位,连接心电监护监测生命体征,配合医生操作、传递器械,观察患者状态并及时反馈异常;术后告知患者卧床休息24小时、禁食6~8小时后逐步过渡饮食,观察腹痛、便血等症状,遵医嘱用药并做好出院随访指导。常规护理以基础配合为主,无并发症预防专项措施,针对性较弱。

实验组在常规护理基础上,实施基于并发症预防的ESD肠镜护理优化,围绕术前、术中、术后构建全流程精细化护理体系,具体措施如下:

(1)术前优化护理:核心是通过个体化评估与精准健康宣教,消除术前潜在风险,为手术顺利开展及术后并发症预防奠定基础。①个体化评估:组建专项护理小组,术前1-2天对患者进行全面评估,详细采集患者病史、基础疾病、肠道条件、过敏史、心理状态等信息,建立个性化护理档案,明确患者并发症高危因素,针对性制定护理方案。②个性化肠道准备:摒弃常规统一肠道准备模式,根据患者评估结果调整方案,对老年患者、便秘患者适当调整泻药剂量(减少单次剂量、分多次服用),延长服用时间,术前1天增加肠道冲洗次数(1-2次),冲洗液温度控制在37℃左右,避免刺激肠道黏膜;术前4小时禁食、2小时禁饮,确保肠道清洁度,减少术中视野模糊导致的操作损伤,从源头降低

穿孔、出血风险。③精准健康宣教与心理护理:采用图文手册、短视频讲解、一对一沟通等多样化方式,向患者详细讲解ESD技术优势、手术流程、并发症发生的原因、早期表现及预防要点,结合本院成功案例增强患者信心;同时密切关注患者心理状态,针对焦虑、恐惧情绪,耐心倾听患者诉求,讲解护理干预措施,缓解其负面情绪,提高患者术中配合度,避免因患者躁动导致的肠道黏膜损伤。④术前准备核查:术前严格核查患者各项检查结果,确认无手术禁忌;检查手术器械性能,确保内镜、止血器械、无菌用品完好,提前备好止血、急救药物,做好应急准备,防范术中突发并发症。

(2)术中优化护理:核心是通过精准配合、严密监测,及时发现并处理术中潜在风险,避免并发症加重。①术前准备:协助患者取舒适左侧卧位,垫好体位垫,确保患者肢体放松,减少术中肢体活动;建立静脉通路,连接心电监护仪、血氧饱和度监测仪,术前给予吸氧(2-3L/min),稳定患者生命体征;严格执行无菌操作,对手术区域、器械进行彻底消毒,减少感染风险。②精准手术配合:护理人员提前熟悉手术流程及医生操作习惯,术中精准传递器械,动作轻柔,避免器械对肠道黏膜的过度刺激;配合医生进行黏膜下注射、剥离操作,及时清理肠道内积液、血迹,保持视野清晰,便于医生观察黏膜状态,减少操作损伤。③严密监测与风险预警:术中持续监测患者生命体征、血氧饱和度及面色、意识变化,每5-10分钟记录一次监测数据,重点观察肠道黏膜状态,若发现黏膜充血、水肿、少量出血等异常,立即告知医生,并配合进行止血处理;若患者出现血压下降、心率加快、面色苍白等症状,立即启动应急护理,配合医生进行抗休克、止血治疗,防范大出血、穿孔等严重并发症。

(3)术后优化护理:核心是通过分层护理、预警干预、全程随访,实现并发症早发现、早处理,加快患者恢复。①分层护理:根据患者手术难度、创面大小、高危因素,将患者分为高危组与普通组,实施差异化护理。高危组:卧床休息48小时,每2小时监测一次生命体征、腹痛情况及排便颜色,禁食12小时后逐步过渡至流质饮食,再逐渐过渡至半流质、普通饮食,遵医嘱给予止血药物静脉滴注,密切观察药物不良反应;普通组:卧床休息24小时,每4小时监测一次生命体征,禁食6-8小时后过渡饮食,常规观察病情变化。②并发症预警与专项干预:建立完善的并发症预警机制,明确出血、穿孔、感染的预警指标,护理人员每2-4小时观察患者症状,一旦出现预警指标,立即启动应急预案,

及时通知医生,采取针对性处理措施。③术后康复护理:术后24小时内指导患者进行床上翻身活动,避免剧烈运动,促进肠道功能恢复,减少肠粘连、腹胀等并发症;术后2-3天,根据患者恢复情况,指导患者下床适度活动,逐步增加活动量;饮食指导方面,告知患者避免辛辣、坚硬、刺激性食物,选择清淡、易消化、富含营养的食物,少量多餐,避免暴饮暴食,减少肠道刺激。④术后随访护理:建立全程随访体系,术后1天、3天、7天、14天通过电话或门诊随访,了解患者恢复情况,及时解答患者疑问,指导患者合理饮食与活动;对高危患者增加随访频次,重点监测并发症相关症状,一旦发现异常,及时指导患者来院就诊,进一步降低远期并发症风险。

(4) 护理质量管控:成立护理质量督查小组,定期对两组护理措施落实情况进行督查,重点核查实验组优化护理措施的执行情况(如个体化评估完整性、术中监测频次、术后预警干预及时性等),及时发现护理漏洞,督促护理人员整改,确保护理措施规范落实,保障护理质量,进一步提升并发症预防效果。

1.3 观察指标

(1) 术后并发症发生率,包括出血、穿孔、感染三种常见并发症;(2) 护理满意度,采用自制护理满意度量表评估,满分100分, ≥ 85 分为满意;(3) 术后住院时间,记录患者从手术结束至出院的天数。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0处理,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 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率对比

由表1可知,对照组术后并发症总发生率为24.00%,实验组为4.00%,实验组显著低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.153$, $P=0.042$)。

表1 两组患者术后并发症发生率对比[n(%)]

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ^2 值	P 值
出血	3 (12.00)	0 (0.00)	3.125	0.077
穿孔	2 (8.00)	1 (4.00)	0.354	0.551
感染	1 (4.00)	0 (0.00)	1.020	0.312
总发生率	6 (24.00)	1 (4.00)	4.153	0.042

2.2 两组患者护理满意度对比

由表2可知,对照组护理满意度为76.00%,实验

组为96.00%,实验组显著高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.153$, $P=0.042$)。

表2 两组患者护理满意度对比[n(%)]

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ^2 值	P 值
满意	19 (76.00)	24 (96.00)	4.153	0.042
不满意	6 (24.00)	1 (4.00)	4.153	0.042

2.3 两组患者术后住院时间对比

由表3可知,对照组术后住院时间为(5.24 ± 1.32)天,实验组为(3.86 ± 1.05)天,实验组显著短于对照组,差异具有统计学意义($t=4.021$, $P=0.000$)。

表3 两组患者术后住院时间对比($\bar{x} \pm s$, 天)

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
术后住院时间	5.24 ± 1.32	3.86 ± 1.05	4.021	0.000

3 讨论

本研究围绕并发症预防视角,对ESD肠镜护理措施进行优化,结合临床实践与患者个体差异,构建了“术前评估-术中防控-术后预警”的全流程护理体系,取得了良好的临床效果。

从术后并发症发生率来看,实验组总发生率(4.00%)显著低于对照组(24.00%),这一结果与优化护理措施的针对性干预密切相关。术前个性化肠道准备的优化,有效提升了肠道清洁度,避免了因视野模糊导致的器械操作损伤,减少了出血、穿孔等并发症的发生基础;同时,术前精准健康宣教缓解了患者焦虑情绪,提高了其术中配合度,避免了因患者躁动导致的肠道黏膜损伤。术中无菌操作的严格执行、生命体征的密切监测及精准的手术配合,能够及时发现并处理术中潜在风险,尤其是对肠道黏膜损伤的早期干预,有效降低了并发症的发生概率^[2]。术后分层护理与并发症预警机制的建立,实现了对患者的精准管理,针对高危患者强化监测与干预,普通患者规范护理,既避免了过度护理带来的资源浪费,又确保了并发症能够早发现、早处理,进一步降低了并发症风险^[3]。此外,术后随访护理的强化,能够及时了解患者出院后的恢复情况,指导患者合理饮食与活动,减少了远期并发症的发生,这与相关研究中“全流程护理干预可降低ESD术后并发症发生率”的结论一致^[4]。

护理满意度的提升,是优化护理措施人文性与针对性的直接体现。常规护理模式中,健康宣教多为统一化内容,缺乏对患者个体需求的关注,患者对手术流

程、并发症预防等知识了解不充分,易产生焦虑、恐惧情绪,影响护理体验。而优化后的护理措施中,采用图文结合、视频讲解等多样化方式开展健康宣教,结合患者年龄、文化水平等特点,通俗易懂地传递相关知识,同时注重与患者的沟通交流,及时解答患者疑问,缓解其负面情绪,增强了患者的安全感与信任感。此外,术后个性化的饮食指导、活动指导及并发症护理,充分体现了以患者为中心的护理理念,满足了患者的个性化需求,进而提升了护理满意度。这提示,在ESD肠镜护理中,不仅要注重并发症的预防,还要关注患者的心理状态与护理体验,实现生理护理与心理护理的有机结合^[5-6]。

术后住院时间的缩短,是优化护理措施促进患者恢复的重要体现。ESD术后患者的恢复速度,与护理干预的科学性、针对性密切相关。优化护理措施中,术后分层护理根据患者手术情况制定个性化恢复方案,高危患者强化护理与监测,普通患者合理指导活动与饮食,避免了因护理不当导致的恢复延迟;同时,并发症预警机制的建立,有效减少了并发症对患者恢复的影响,避免了因并发症导致的住院时间延长^[7]。此外,术前肠道准备优化的,减少了术中操作时间,降低了肠道黏膜损伤程度,为术后快速恢复奠定了基础。研究结果显示,实验组术后住院时间显著短于对照组,这不仅能够减轻患者的经济负担,还能提高医院床位利用率,符合微创治疗“快速恢复”的核心需求,尤其适用于本院ESD技术开展初期,能够有效提升临床诊疗效率^[8]。

4 结论

本研究以本院2025年2月-2025年12月新开展ESD肠镜检查的50例患者为研究对象,通过随机对照试验,探讨了并发症预防视角下ESD肠镜护理措施的优化效果。研究结果表明,与常规护理相比,基于并发症预防的优化护理措施,可显著降低ESD肠镜术后并发症发生率,提升患者护理满意度,缩短术后住院时间,且两组患者基线资料无显著差异,确保了研究结果

的可靠性,值得在临床护理工作中推广应用,并结合临床实践进一步优化完善。

参考文献

- [1] 彭岚,欧阳彩云,彭淑金,等.无痛电子结肠镜下息肉切除术无缝隙护理配合方案的构建与应用[J].中国当代医药,2023,30(24):186-189.
- [2] 龚美玲,刘萍.精细化护理在电子肠镜下肠息肉摘除术后患者中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(10):150-153.
- [3] 付平平.无痛胃镜联合肠镜检查的并发症情况及护理干预[C]//第五届全国医药研究论坛.河南省开封市中医院,2024.
- [4] 刘雪飞,牟娅宁,李娜.PDCA循环护理对内镜下肠镜手术患者肠道清洁度的影响[J].健康忠告,2025(23):16-19.
- [5] 牟甜,牟利华.无痛胃肠镜检查后的护理措施及并发症预防研究[C]//第六届全国康复与临床药学学术交流会议.湖北省利川市人民医院,2023.
- [6] 杨慧珍.基于知-信-行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查及并发症预防中的效果[J].健康时尚,2025(3):190-192.
- [7] 邵佳强.内镜检查后,做好护理防范并发症[J].漫科学(新健康),2024(4):91-91.
- [8] 郭芬,钱萍,陈巧.无痛胃镜联合肠镜检查的临床并发症发生率及其护理分析[C]//第六届全国康复与临床药学学术交流会议.湖北省利川市人民医院,2023.
- [9] 赵素娜.全方位护理在结肠镜下肠息肉切除术中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(10):184-186.

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