

医护一体化责任制护理联合流程化干预在无痛消化内镜检查中的应用

庄 岩

连云港市第一人民医院 江苏连云港

【摘要】目的 剖析无痛消化内镜检查用医护一体化责任制护理和流程化干预的作用。**方法** 随机均分 2024年8月-2025年7月本院接诊无痛消化内镜检查病人(N=94)。试验组采取医护一体化责任制护理和流程化干预，对照组行常规护理。对比 SAS 评分与检查配合度等指标。**结果** 关于 SDS 和 SAS 评分：干预后，试验组(34.29±3.75) 分、(32.15±4.06) 分，对照组(47.25±4.03) 分、(46.13±5.26) 分，差异显著 (P<0.05)。检查配合度：试验组 100.0%，对照组 89.36%，且组之间的差异较为显著 (P<0.05)。**结论** 无痛消化内镜检查病人联用医护一体化责任制护理和流程化干预，其不良情绪和检查配合度都得到显著改善。

【关键词】 医护一体化责任制护理；依从性；无痛消化内镜检查；流程化干预

【收稿日期】 2025 年 12 月 17 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20260023

Application of integrated responsibility nursing combined with process intervention in painless digestive endoscopy

Yan Zhuang

The First People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effects of integrated nursing responsibility system and procedural interventions in painless endoscopic gastrointestinal examinations. **Methods** A total of 94 patients underwent painless endoscopic gastrointestinal examinations at our hospital from August 2024 to July 2025, randomly divided into two groups. The experimental group received integrated nursing responsibility system and procedural interventions, while the control group received standard care. Comparison indicators included SAS scores and examination cooperation degree. **Results** Regarding SDS and SAS scores: Post-intervention, the experimental group (34.29±3.75) vs. (32.15±4.06), control group (47.25 ± 4.03) vs. (46.13 ± 5.26) showed significant differences (P <0.05). Examination cooperation degree: The experimental group achieved 100.0% vs. the control group's 89.36%, with a statistically significant difference (P <0.05). **Conclusion** The combined use of integrated nursing responsibility system and procedural interventions in painless endoscopic gastrointestinal examinations significantly improved both patients' negative emotions and examination cooperation degree.

【Keywords】 Integrated responsibility nursing care for medical staff; Compliance; Painless endoscopic gastrointestinal examination; Procedural intervention

目前，无痛消化内镜检查作为医院中比较常见的一种检查手段，能为消化道疾病的诊治提供重要指导，但此法也是一种侵入性的操作，病人在检查期间容易出现呛咳与疼痛等不良反应，使得病人无法较好的配合完成检查，进而对病人的检查效果与安全性造成了不利影响^[1,2]。医护一体化责任制护理乃比较新型的一种护理技术，需要医生和护士的共同参与，积极配合，以进一步提高病人的护理效果^[3]。流程化干预能对病人的整个护理流程进行规范，让每项护理措施都变得更

加具体化与明确化，从而有助于提高护士的工作效率。本研究以 94 名无痛消化内镜检查病人为例，将着重探究无痛消化内镜检查用医护一体化责任制护理和流程化干预的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 8 月-2025 年 7 月，本院接诊且自愿接受无痛消化内镜检查的病人中随机选取 94 人完成本次研究。在研究之前，先用数字随机法均分 94 名病例。各

组信息如下：试验组（女 21 人、男 26 人），年龄跨度 22-68，均值（42.59±7.31）岁；体重跨度 44-89kg，均值（58.59±6.12）kg。对照组（女 20 人、男 27 人），年龄跨度 23-70，均值（42.94±7.68）岁；体重跨度 43-87kg，均值（58.74±6.74）kg。各组上述资料的统计学分析结果并不存在显著差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准^[4]：①体征稳定；②神志清楚；③自愿参与本研究；④病历资料完整；⑤能配合完成相关的评定工作。

排除标准：①交流障碍；②孕妇；③急性传染病；④认知障碍；⑤精神疾病；⑥有消化道穿孔史；⑦中途退出研究；⑧重要脏器功能衰竭。

1.2 方法

对照组常规护理：向病人介绍检查流程，告知检查期间需注意的事项；做好检查前的准备工作；协助病人取正确的检查体位；注意观察病人体征变化。

试验组增加使用医护一体化责任制护理和流程化干预，措施如下：

①由医护共同组建一体化责任制护理小组，并让护士长担任组长。首先，组织组员进行专科知识与技能的培训，让组员学习医护一体化责任制护理的概念与内容，然后再以小组为单位进行讨论，并在医护的共同协商之下，制定符合临床要求的护理计划，最后，护士长需根据组员的具体情况，如：工作年限、文化水平与职称等，对其工作内容与职责进行划分，将责任落实到个人。

②在检查之前，需了解病人基本情况，询问病人当前的感受，评估病人心态，然后再与病人进行有效的沟通，安抚好病人情绪，并通过握手与拥抱等方式鼓励病人。利用图册与视频，向病人介绍无痛消化内镜检查的原理和目的，若病人提出疑问，需认真作答。创造整洁且安全的检查环境，需调整好室温，做好通风与消毒工作，确保室内没有异味和噪音。

③在检查过程中，需安排专人全程陪伴病人，注意观察病人表情等的变化，并向病人介绍检查成功的案例，以消除病人的焦虑与害怕感，让病人能更好地配合检查。

④待检查完毕之后，需及时对病人口周分泌物进行清理，并告诉病人检查已经结束，此外，护士也可针对病人在检查中的表现进行肯定与表扬。

⑤流程化干预

首先，落实护理评估工作，需收集病人资料，包括病史、精神状态、药敏史和身体状况等，并根据收集到

的资料，评估病人在检查期间可能存在的护理问题，包括不配合检查与不良情绪等，然后再根据评估与分析结果，为病人制定个体化的护理方案，最后，再严格按照方案中的内容对病人进行干预，且在干预的过程中，护士长还需要不定期抽查护士工作的情况，以及时发现并纠正护士工作中存在的问题。

每周开展 1 次护理会议，评估本周护理工作执行的效果，并对出现的护理问题等进行汇总与分析，然后提出解决对策，优化护理方案。

1.3 评价指标^[5]

①在评定各组的不良情绪之时，需要使用到的量化评估工具主要是 SDS 与 SAS 量表：前者有 20 个条目，分值是 20-80，标准分 53；后者也有 20 个条目，分值是 20-80，标准分 50。当病人的得分高于标准分时，说明病人当前有不良情绪，且在高于标准分的基础之上，病人的得分越高，说明其不良情绪越严重。

②评定各组的检查配合度，需以下述标准为依据：
a. 不配合，病人频繁出现不配合检查的情况，导致检查中断。
b. 部分配合，病人偶尔出现不配合检查的情况。
c. 完全配合，病人未出现不配合检查的情况。各组的配合度：（部分配合+完全配合）/组人数×100%。

1.4 统计学分析

本次研究期间，对于一般资料和结果中的所有数据，都运用 SPSS25.0 软件完成相关的分析与处理工作。统计学分析过程中， χ^2 与 t 的作用主要是用来检验计数与计量资料，关于这两种资料的表现形式，主要是：（%）、（ $\bar{x}\pm s$ ）。对分析所得的结果进行深度剖析，若符合统计学相关标准，即可写作 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 不良情绪分析

对比 SDS 和 SAS 评定结果：干预前，试验组（57.74±5.22）分、（56.93±6.04）分，对照组（57.93±5.67）分、（56.22±6.13）分，差异不显著（ $t_1=0.5291$, $t_2=0.6041$, $P>0.05$ ）；干预后：试验组（34.29±3.75）分、（32.15±4.06）分，对照组（47.25±4.03）分、（46.13±5.26）分，差异显著（ $t_1=13.9105$, $t_2=14.0215$, $P<0.05$ ）。

2.2 检查配合度分析

表 1 内检查配合度的评定结果：试验组高于对照组，两者之比是：100.0%vs89.36%，组间形成的差异显著，且具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

作为消化道疾病诊断的一个重要检查方式，无痛消化内镜检查不仅能让医生更加清楚地观察到病人消

化道的情况，还能为疾病的诊断与治疗方案的制定提供重要依据^[6]，但大部分病人在检查期间都会受到不良情绪、检查环境、检查应激性与认知度低等因素的影响而出现不配合检查的情况，进而降低了病人的检查效率^[7]。医护一体化责任制护理涵盖以人为本理念，需要医生和护士的积极配合，由他们共同对病人进行系统

性的护理，以消除病人不良心理，提高病人检查配合度，从而有助于提升病人检查效果。流程化干预旨在解决护理问题，优化护理流程，细化护理的每个环节，让病人在检查的整个过程当中，都能得到护士精心的护理与正确的指导，从而有助于确保病人检查结果的准确性^[8]。

表1 检查配合度表[n, (%)]

| 组别 | 例数 | 不配合 | 基本配合 | 完全配合 | 检查配合度 |
|----------|----|-----------|------------|------------|--------|
| 试验组 | 47 | 0 (0.0) | 15 (31.91) | 32 (68.09) | 100.0 |
| 对照组 | 47 | 5 (10.64) | 20 (42.55) | 22 (46.81) | 89.36 |
| χ^2 | | | | | 6.4912 |
| P | | | | | 0.0307 |

本研究，各组 SDS 和 SAS 的评定结果在干预后呈现出较为显著的差异 ($P<0.05$)；各组检查配合度的评定结果亦存在显著差异 ($P<0.05$)。医护一体化责任制护理期间，护士长需根据医护人员的具体情况，明确其工作职责与内容，然后再全面落实护理责任制，让医护能全身心地投入到他们的本职工作当中，以提高医护工作效率^[9]。流程化干预期间，护士长需做好护士日常工作的抽查工作，这不仅能起到较好的监督作用，还能及时发现护士工作中存在的问题，并能让护士及时改正，以确保护士工作的准确性与有效性，从而有助于避免护理纠纷等问题的发生^[10]。在检查之前，需要优化检查环境，落实宣教工作，并重视病人的心理健康，能消除病人不良心理，纠正病人错误认知，让病人能更加主动地配合检查。无痛消化内镜检查期间，对病人辅以医护一体化责任制护理与流程化干预，可取得较为显著的成效，且此法也利于病人心态的改善，及检查配合度的提升。

综上，无痛消化内镜检查病人用医护一体化责任制护理和流程化干预，其不良情绪与检查配合度均得到显著改善，值得推广。

参考文献

- [1] 王叶红,朱海兰. 医护一体化护理在老年无痛胃肠镜检查患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师,2024,40(31): 92-94.
- [2] 马敏. 无痛消化内镜检查患者护理措施研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2023,33(6):112-113.
- [3] 骆芸,张永红. 医护一体化责任制护理联合流程化干预在无痛消化内镜检查中的应用[J]. 中外医学研究,2023,21(4):112-115.

- [4] MâLI KOURA, DELPHINE PASSOLGUEWIND& #233; ZONGO-NAPON, NATACHA MACKLY KY, et al. Correlation between Platelet Count and the Presence of Esophageal Varices on Upper Gastrointestinal Endoscopy in Cirrhotic Patients at the Souro Sanou University Hospital, Burkina Faso[J]. Open Journal of Gastroenterology,2024, 15(4):215-227.
- [5] 林燕群,杜敏,温少媚,等. 医护合作型责任制护理联合健康教育路径对消化内镜检查患者心理状态及生理应激的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2025,6(6):163-166,170.
- [6] 于娜. 基于医护合作开展流程化干预在无痛消化内镜检查护理中的应用效果[J]. 健康之友,2025,23(14):115-117.
- [7] 熊艳平. 医护合作型责任制联合流程化干预的护理模式对无痛消化内镜受检者配合度的影响[J]. 黑龙江中医药,2022,51(6):300-302.
- [8] 贾晓月,支荣荣. 医护一体化责任制护理联合流程化干预对无痛消化内镜检查患者配合度以及生理应激的影响[J]. 妇幼护理,2024,4(4):986-988,991.
- [9] 雷文美,刘世滢. 医护一体化护理在老年患者无痛胃肠镜检查术中的价值研究[J]. 中国卫生标准管理,2024, 15(6):184-187.
- [10] 尹海英. 医护一体化责任制护理联合流程化干预在无痛消化内镜检查中的效果评价[J]. 大健康,2024,19(22): 70-72.

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