

消化内镜科手术患者中采用舒适护理后的效果分析

上官花

福建省龙岩市汀州医院消化内镜科 366300

【摘要】目的 探讨消化内镜科手术患者中采用舒适护理后的效果。**方法** 收集 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间接收的 118 例消化内镜科手术患者案例，随机分为常规组与舒适组，每组均为 59 例，常规组运用常规护理，舒适组采用舒适护理，观察不同护理操作后患者不良事件发生率与患者护理满意度情况。**结果** 舒适组出现不良事件率为 5.08%，常规组为 20.34% ($p < 0.05$)；舒适组在患者护理满意度为 96.61%，常规组为 81.36% ($p < 0.05$)。**结论** 舒适护理应用在消化内镜手术患者中，可以有效减少治疗不良事件发生率，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

【关键词】 消化内镜科；手术；舒适护理；效果
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-149-02

在消化内镜手术患者护理中，舒适护理的理念和措施已成为提高手术体验及安全管理的重要方向。与外科手术相比，消化内镜手术具有创伤小、操作时间短、可带麻醉或无麻醉等特点，但患者对环境、疼痛、隐私及心理支持等方面有更为细致和个性化的需求。针对这种手术模式下患者的实际情况，舒适护理需结合患者个体差异，采取更具人性化和针对性的措施。本文采集 118 例消化内镜科手术患者案例，分析运用舒适护理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 4 月至 2025 年 4 月期间接收的 118 例消化内镜科手术患者案例，随机分为常规组与舒适组，每组均为 59 例，常规组中，男：女=31:28；年龄从 19 岁至 75 岁，平均 (52.17 ± 4.72) 岁；文化程度中，初中及以下为 31 例，高中 17 例，大学 11 例；舒适组中，男：女=35:24；年龄从 18 岁至 75 岁，平均 (54.98 ± 3.65) 岁；文化程度中，初中及以下为 26 例，高中 19 例，大学 14 例；两组患者在基本年龄、性别与文化程度等信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，舒适组采用舒适护理，具体如下：
(1) 首先，在术前阶段，护理人员应对患者进行全面的风险评估，明确基础疾病史、药物过敏史、既往麻醉反应等情况。积极开展健康宣教，详细讲解手术过程和注意事项，帮助患者建立对手术的正确认知，减轻恐惧与焦虑^[1]。有焦虑抑郁倾向或者以往麻醉反应强烈的患者，可酌情协助医生进行心理疏导，并根据实际情况适当给予镇静安抚。(2) 手术当天，护士需协助患者更换防滑拖鞋，规范病号服穿着，防止衣物绊倒。手术转运与候诊需全程陪护，协助患者上床时，务必确认床栏已升起，防止患者因紧张、低血糖或麻醉影响发生跌倒或坠床。术中对于有镇静或全麻需求的患者，严格动态监测呼吸、脉搏、血压、血氧饱和度^[2]。对清醒患者，则要提前调整舒适体位，必要时提供靠垫、小毛毯以减轻姿势带来的疲劳。(3) 针对误吸风险，术前需要详细询问进食史，严格执行禁食禁水时间，术中对有误吸高危因素的患者提前做好好吸痰器，并将头偏向一侧或采取半卧位^[3]。术后需密切观察口咽分泌物情况，并注意及时清理。恶心、呛咳和咽痛是消化内镜常见不适表现，这时护理人员可在术中术后细致巡视，协助患者调整呼吸节律，术后给予温开水或指导含服

润喉片，缓解咽部刺激。对于反复恶心、呛咳的患者，还需与医生沟通，及时评估是否存在特殊并发症或者麻醉药剂剂量误差。(4) 在心理护理方面，应关注患者情绪波动，利用温和语言与眼神交流，传递关怀和安全感。手术室环境可适当营造温馨氛围，如减少噪声、合理遮蔽隐私部位、避免旁观人员随意出入，使患者感觉被尊重。术毕及时讲解恢复流程，告知患者正常的短暂不适，耐心解答疑问，增加患者掌控感。(5) 至于麻醉药物追加风险，护理人员需要与麻醉师密切配合，实时反映患者状态变化，如异常疼痛、躁动、浅表麻醉不足等，决策用药需依据患者实际反应而非简单追求“深度镇静”，以防过量带来额外风险。术后持续监测苏醒情况，鉴别嗜睡、呼吸抑制等信号，及早预警处理。

1.3 评估标准

观察不同护理操作后患者不良事件发生率与患者护理满意度情况。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。不良事件主要集中在坠床、误吸、恶心呛咳咽痛、心理应激、麻醉药追加。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计数资料以 $n(\%)$ 形式表达，并应用卡方检验进行比较，以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 患者护理满意度情况

见表 1 所示，舒适组在患者护理满意度为 96.61%，常规组为 81.36% ($p < 0.05$)。

表 1：患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
舒适组	59	37(62.71)	20(33.90)	2(3.39)	96.61%
常规组	59	25(42.37)	23(38.98)	11(18.64)	81.36%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者不良事件情况

见表 2 所示，舒适组出现不良事件率为 5.08%，常规组为 20.34% ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中，消化内镜科手术患者采用舒适护理，能够有效防控坠床、误吸、恶心呛咳、咽痛、心理应激及麻醉药追加等不良事件，根本原因在于护理环节的全过程精细化

表 2: 比较两组患者生活质量改善情况 [n (%), 分]

组别	例数	抑郁评分	造口自理	规律排便
观察组	30	5 (16.7)	27 (90.0)	14 (46.7)
对照组	30	18 (60.0)	8 (26.7)	4 (13.3)
χ^2		39.046	81.742	27.524
p		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

3 讨论

结直肠癌具有较高的发病率及病死率，对患者的基本生活造成了非常严重的威胁。而治疗该病首选的手术治疗方式为造口手术，但是其是一种永久性的创口，患者必须要终生运用造口排便的方式，对患者的心理健康造成了非常不利的影响。同时此种方式极易引起患者的负性情绪，进而对患者的生活质量也有一定程度的影响。而综合护理，通过对患者进行有效的心理护理，增强与患者之间的交流，进而及时消除患者的负性情绪，并详细的向患者讲解关于疾病、手术的有关知识及需要注意的事项，提升患者的认知能力，打消患者的疑虑^[2]。同时给予患者有效的行为护理，使患者能够树立正确的心态，按照患者病情恢复的具体情况，鼓励患者进行适当运动，进而使患者能够快速的恢复健康^[3]。此外给予患者有效的肠造口护理，使其能够掌握对结肠造口进行正确处理的方法，进而增强患者的自我管理能力和生活能力。最后给予患者有效的饮食护理，根据患者实际情况，对患者进行饮食护理，告知患者少食多餐的重要性，同时多吃维生素含量多及高蛋白等食物，禁止食用辛辣、刺激及生冷等食物，

(上接第 148 页)

泛，具有很好的效果，但是会产生很多的并发症，比如：消化道穿孔以及出血等。因此，在消化内镜诊疗过程中的护理工作是不可忽视的，对消化内镜诊疗实施无缝隙护理管理模式，有利于患者的康复和治疗，很大程度上降低了并发症的发生几率。无缝隙护理管理是一种新型的护理管理模式，具有全面性和合理性。无缝隙护理管理遵循以人为本的原则，比以往的护理模式效果更佳，很大程度上提高了护理的效果，有利于提高医院护理的整体水平。本文研究可以发现，统计对比护理效果，和对照组相比，实验组护理有效率达到了 97.88%。效果明显，P < 0.05，差异显著，具有统计学意义。分析并发症情况，和对照组相比，实验组并发症 1 例，发生率为 2.13%，P < 0.05，差异具有统计学意义。

(上接第 149 页)

和针对性个体管理。舒适护理强调术前风险筛查与心理疏导，减少患者焦虑，降低应激反应，术中细致体位调整与安全监护，保障呼吸及循环畅通，预防坠床和误吸；对患者主观不适，如恶心、呛咳和咽痛，护理会实时干预，采用局部缓解手段并优化沟通方式，从细节上减轻不适体验。麻醉药的应用严格监测，避免剂量不当带来副反应。整体护理流程人性化且以患者需求为中心，患者感受到关心、尊重与专业防护，身体与心理双重安全感提升，护理满意度自然更高。

总而言之，舒适护理应用在消化内镜手术患者中，可以

禁烟禁酒，多食新鲜的蔬菜和水果，进而为患者的身体具备足够的营养提供重要的保证。在本次研究中，给予观察组患者常规护理基础上的综合护理，其自我管理能力评分明显比对照组理想，(p < 0.05)。同时观察组患者的生活质量明显比对照组理想，(p < 0.05)。

护理效果显著，与患者而言有非常积极的作用。但是本次研究中所选取的患者样本较少，在加上后续随访资料和患者的资料不够完整，无法为临床提供有力的依据，而且还会对治疗效果造成一定的影响，需要后续采集大量的研究样本，对相关研究进行深入性的研究和分析，从而为临床提供更加丰富的参考依据。

综上所述对急性阑尾炎病人进行人性化护理，不仅能提高患者对护理人员的护理满意度，同时能降低患者的切口感染率、术后出血率以及肠粘连率，在临床中值得被推广和使用。

参考文献:

[1] 张小然. 分析护理干预对结直肠癌术后肠造口患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9(1):166.

[2] 仲翠娇. 护理干预对结直肠癌术后肠造口患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(63):64-65.

[3] 孙云霞, 刘桂梅. 护理干预对结直肠癌术后肠造口患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 健康必读, 2018, (31):176.

综上所述，实施无缝隙管理，对消化内镜诊疗患者具有降低并发症发生率、提高护理满意度的效果，很大程度上降低了护理偏差的事件，值得推广。

参考文献:

[1] 蔡玉连. 无缝隙护理在消化内镜诊疗患者中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(36):178-179.

[2] 朱莎. 无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗患者的应用及效果 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2):197-199.

[3] 赵春艳. 无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗过程中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2024, 37(18):67-68.

[4] 黄伶俐, 江洪. 无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗患者的应用及效果评价 [J]. 当代临床医刊, 2025, 38(04):3910-3911+3919.

有效减少治疗不良事件发生率，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 彭柳. 基于人文关怀的优质护理在消化内镜超级微创手术中的临床价值分析 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(03):267-269.

[2] 陈静梅. 基于适应性领导理论的精细化护理在消化内镜手术患者围手术期的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(32):89-93.

[3] 李雪蕊, 杨海霞, 刘冬冬, 等. 基于行为转变理论的阶段性护理在无痛消化内镜手术患者中的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(07):1108-1111.

表 2: 患者不良事件评估结果 [n (%)]

分组	n	麻醉药追加	心理应激	恶心呛咳咽痛	误吸	坠床	不良事件率
舒适组	59	1 (1.69)	0 (0.00)	1 (1.69)	1 (1.69)	0 (0.00)	5.08%
常规组	59	3 (5.08)	2 (3.39)	3 (5.08)	3 (5.08)	1 (1.69)	20.34%

注：两组对比，p < 0.05