

消化内科内镜微创治疗患者的规范化围手术期护理

赵 静 刘 鸣

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

摘要：消化内科内镜微创治疗患者的规范化围手术期护理，旨在确保患者在手术前后获得安全、高效、个性化的护理服务。通过标准化的术前准备、术中的精确配合以及精细的术后管理，减少患者的并发症风险，促进快速康复。该护理模式强调操作程序的规范性、严格的感染控制以及全面的患者教育与心理支持，从而提高患者满意度，并优化治疗效果。

关键词：消化内科；内镜微创治疗；围手术期护理；护理规范

1 消化内科内镜微创治疗概述

1.1 内镜微创治疗的概念

内镜微创治疗，是利用先进的内镜技术，通过人体自然腔道，如口腔、肛门等，对消化道内部疾病进行直观、精准的诊断和治疗的一种方法。这种治疗方法利用内镜（一种细长的医疗设备，配备有光源和摄像头）进入患者体内，通过观察、取样、注药、切除等操作，对消化道疾病进行微创处理。由于内镜微创治疗不需要像传统手术那样切开皮肤或大面积组织，因此患者受到的创伤小，恢复时间快，疼痛感减轻。这种治疗方法广泛应用于消化道疾病的早期诊断、治疗、随访和监控，如胃肠道息肉切除、消化道出血止血、早期癌症诊断和治疗等，已成为现代消化内科学发展的方向之一^[1]。

1.2 内镜微创治疗的主要适应症与禁忌症

1.2.1 适应症：（1）早期癌症诊断和治疗：包括早期食管癌、胃癌、结肠癌等，通过内镜微创治疗可实现早期发现、精确诊断及有效治疗。（2）消化道息肉：包括胃肠道息肉的切除，预防其恶变为癌症。（3）消化道出血：各种原因导致的消化道出血，如溃疡出血、血管畸形等，内镜下可及时止血。（4）胆道疾病：如胆总管结石、胆道狭窄等，可通过内镜微创治疗进行取石或扩张。（5）胰腺疾病：如胰腺炎、胰腺囊肿等，内镜治疗有助于引流和缓解症状。（6）其他：如食管狭窄的扩张治疗、放置消化道支架等。

1.2.2 禁忌症：（1）严重的心肺功能不全：患者不能耐受内镜操作时的体位和麻醉。（2）凝血功能障碍：如血友病、严重肝病等，可能导致内镜治疗后出血不止。（3）急性炎症期：如急性胃炎、急性胆管炎等，需待炎症控制后再行内镜治疗。（4）消化道狭窄：若狭窄段过长或过紧，内镜无法顺利通过，则不宜进行内镜治疗。（5）憩室：尤其是巨大憩室或憩室炎时，内镜治疗

可能增加穿孔风险。（6）患者不合作或精神异常：无法配合内镜操作的患者不宜进行此治疗。以上仅为常见的适应症与禁忌症，具体还需根据患者的具体情况和医生的判断来确定是否适合进行内镜微创治疗。

2 消化内科内镜微创治疗患者围手术期护理的关键环节

2.1 术前准备工作

在消化内科内镜微创治疗的围手术期护理中，术前准备工作至关重要。这一环节不仅关系到手术的顺利进行，更直接关系到患者的安全和治疗效果。因此，术前准备工作必须细致、全面，确保患者以最佳状态接受手术。术前准备工作的首要任务是进行患者评估。护士需全面了解患者的病史、过敏史、用药史等信息，评估患者的身体状况和手术耐受能力。这有助于发现潜在的风险因素，为制定个性化的护理计划提供依据。饮食调整也是术前准备的重要环节。一般来说，患者在术前需要接受一段时间的饮食控制，如低脂、无渣饮食等，以减少手术过程中的风险。护士需向患者详细解释饮食调整的重要性，并指导患者正确执行。心理准备同样不容忽视。内镜微创治疗虽然具有微创、恢复快等优点，但患者仍可能因对手术的恐惧和担忧而产生焦虑情绪。护士应通过与患者的沟通，了解其心理需求，提供必要的心理支持和安慰，帮助患者建立信心，以积极的心态迎接手术。肠道准备是术前准备中的又一关键环节^[2]。根据手术类型，患者可能需要接受清洁灌肠或口服泻药等肠道清洁措施。护士需向患者明确肠道准备的具体步骤和注意事项，确保肠道的彻底清洁，减少手术感染的风险。术前还需进行必要的实验室检查，如血常规、凝血功能、肝肾功能等，以评估患者的整体状况。护士需协助患者完成这些检查，并密切关注检查结果，及时发现并处理异常情况。

2.2 术中监护及操作协助

这一环节要求护士具备专业的知识和技能，能够迅速、准确地响应医生的需要，确保手术的顺利进行。

(1) 术中监护是保障患者生命体征平稳的关键。护士需密切监测患者的心率、血压、呼吸和血氧饱和度等生命体征，以及及时发现任何异常变化。一旦发现生命体征不稳定或出现意外情况，护士需迅速与医生沟通，协助医生采取紧急处理措施，确保患者的安全。(2) 操作协助是确保手术顺利进行的重要环节。护士需协助医生进行内镜设备的准备、调试和操作中的传递，确保设备的正常运行和手术的连贯性。护士还需协助医生进行患者体位的调整、麻醉药物的给予以及术中标本的采集和送检等工作，确保手术的顺利进行。(3) 护士在术中还需保持与患者的良好沟通，给予患者必要的心理支持和安慰，缓解其紧张情绪，增强其对手术的信心。

2.3 术后护理及并发症预防

在消化内科内镜微创治疗患者的围手术期护理中，术后护理及并发症预防尤为关键。术后护理旨在确保患者的安全与舒适，促进早日康复。护士应密切监测患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸和体温，以及及时发现异常变化。饮食指导也是术后的重要任务，根据患者的具体情况逐步调整饮食，保证营养摄入的同时避免对胃肠道造成负担。活动指导也不可忽视，适量的活动能促进血液循环，预防深静脉血栓的形成。对于手术切口，护士需要定期清洁和消毒，保持干燥和清洁，减少感染的风险。并发症的预防同样重要。出血、穿孔、感染和急性胰腺炎是常见的并发症。护士应严密观察患者有无呕血、便血等症状，及时发现出血风险。对于可能穿孔的患者，要密切关注腹部体征，及时报告医生。预防感染的措施包括无菌操作、伤口护理和合理使用抗生素。对于ERCP等手术后可能出现的急性胰腺炎，护士应密切监测相关指标，以便早期干预。

3 消化内科内镜微创治疗患者围手术期护理规范化实施策略

3.1 护理操作规范化

在消化内科内镜微创治疗患者的围手术期护理中，护理操作的规范化是确保患者安全、提高治疗效果的关键。第一，制定标准化的护理操作流程。这包括术前准备、术中监护、术后护理等各个环节的详细步骤和注意事项。确保每位护士都遵循相同的操作标准，减少操作中的变异性，从而提高护理质量和安全性。第二，加强护士的培训和技能提升。定期组织护理操作培训，包括理论知识学习和实践操作演练。让护士熟悉并掌握各

种护理操作技术，提高其操作水平和应对突发情况的能力。第三，实施护理操作的质量控制也是至关重要的。建立专门的护理质量控制团队，对护理操作进行定期评估和审核。通过收集和分析护理过程中的数据，发现问题和不足，并及时进行整改和改进^[3]。第四，加强护患沟通也是护理操作规范化的重要环节。护士应以患者为中心，积极与患者交流，了解其需求和感受。在护理操作中给予患者充分的解释和指导，增加其信任感和配合度，从而提高护理操作的效果和满意度。

3.2 护理记录与信息交流规范化

为了规范护理记录，需要制定详尽的记录标准和要求。所有护理活动，包括患者的生命体征监测、护理操作执行、患者病情变化等，都应及时、准确、完整地记录在护理记录单上。确保护士具备记录的基本知识和技能，能够按照规定的格式和要求进行记录，以增强护理记录的可读性和可追溯性。促进信息交流规范化，构建一个有效的信息交流平台。这个平台应能够实现护士、医生、患者及其家属之间的实时、高效沟通。通过定期召开病例讨论会、床边交接会等形式，确保各方能够及时了解患者的病情变化和护理需求，共同制定和优化护理计划。加强信息交流的标准化和流程化也至关重要。应制定明确的信息交流流程和标准，包括患者交接、护理计划讨论、病情变化报告等，以减少信息传达中的误解和疏漏。所有护理记录和信息交流都应遵守相关的法律法规和医院规章制度，确保患者的隐私和信息安全。

3.3 团队合作与专业培训

在消化内科内镜微创治疗患者的围手术期护理中，团队合作与专业培训是确保护理规范化实施的关键环节。建立多学科协作团队，包括消化内科医生、内镜专家、护士、药师、营养师等，形成跨学科、多层面的协作模式。团队成员之间应保持良好的沟通与合作，共同制定和执行护理计划，确保患者在围手术期的每一个环节都能得到全面、连贯的照护。定期召开团队会议，分享临床经验、交流护理心得，共同解决临床问题。开展跨学科培训，提高团队成员的专业知识和技能水平，以更好地适应复杂多变的临床环境。针对护士的专业能力和发展需求，制定个性化的培训计划。培训内容应包括消化内科基础知识、内镜微创治疗技术、护理操作规范、患者沟通技巧等。通过定期组织培训课程、邀请专家授课、开展实践操作指导等形式，不断提高护士的专业素养和临床应对能力。鼓励护士参加国内外学术交流活动，拓宽视野，了解最新的护理理念和技术^[4]。建立激励机制，对表现优秀的护士给予表彰和奖励，激发其工

作积极性和创新精神。

4 消化内科内镜微创治疗患者围手术期护理质量评估

4.1 护理效果评估标准

为确保消化内科内镜微创治疗患者围手术期护理质量，制定护理效果评估标准，以便客观评价护理工作的成效，为持续改进护理流程提供依据。（1）患者满意度：通过问卷调查、口头反馈等方式，了解患者对护理工作的满意度，包括服务态度、操作技能、沟通能力等方面。（2）并发症发生率：评估患者在围手术期发生并发症的情况，如出血、感染、穿孔等，以反映护理工作的安全性和防范能力。（3）护理操作规范执行情况：通过检查护理记录、现场观察等方式，评估护士在护理操作中是否遵循规范标准，包括操作流程、技术应用、操作质量等方面。（4）患者健康状况改善情况：监测患者的生命体征、疼痛程度、营养状况等指标，评估护理工作对患者健康状况的改善程度。（5）护理团队协作与沟通：评估护理团队在围手术期中的协作能力、沟通效果以及信息共享情况，以评价护理工作的协调性和整体性。

4.2 持续改进与反馈机制建立

设立了专门的护理质量监控小组，负责定期评估护理工作并提出改进建议。小组成员包括消化内科的医护人员、护理管理者以及质量控制专家。制定一套详细的护理质量评估标准，确保评估过程科学、客观、可操作。这些标准涵盖了护理流程、操作技能、服务态度、患者满意度等多个方面，为评估工作提供了明确的指导。在评估过程中，采用多种方法，包括患者问卷调查、护理记录审查、实地观察等，以获取全面、准确的护理质量信息。鼓励患者及其家属积极参与评估，确保他们的意见和建议得到充分重视。评估结果出来后，及时召开护理质量分析会议，对评估结果进行深入剖析，

找出存在的问题和不足。根据分析结果制定具体的改进措施，明确责任人、时间表和预期效果。通过定期检查和不定期抽查的方式，确保改进措施得到贯彻执行。同时，还鼓励护士积极参与质量改进活动，提出自己的建议和意见。注重将改进成果及时反馈给全体护士，以激励他们持续改进护理工作。

结束语

消化内科内镜微创治疗患者的规范化围手术期护理是确保患者安全、提高治疗效果的重要环节。通过团队合作与专业培训策略、护理质量评估方法以及持续改进与反馈机制的建立，能够为患者提供全面、系统、高效的护理服务。未来，将继续深化对消化内科内镜微创治疗围手术期护理的研究与实践，不断优化护理流程，提升护理水平，为患者创造更加安全、舒适的医疗环境。

参考文献

- [1]邱丽芬.对消化内科内镜微创治疗患者的规范化围手术期护理效果[J].中国医药指南.2021(35):132-133.136.
- [2]王雅晋.张彦军.苗龙.规范化围手术期护理管理在消化内科内镜微创治疗患者中的应用探讨[J].卫生职业教育.2022.40(18):147-149.DOI:10.20037/j.issn.1671-1246.2022.18.53.
- [3]张依.王晓彬.费翔.案例式立体教学联合翻转课堂教学模式在泌尿外科中西医结合教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育.2022.20(1).DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.01.004.
- [4]文霞.苏英凤.陈爱梅.等.SBAR沟通模式对护理人员临床评判性思维、沟通能力及患者满意度的影响[J].齐鲁护理杂志.2021.(2).DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2021.02.024.