

# 精细化护理干预对无痛胃肠镜检查患者复苏期质量的影响研究

程庆, 李如芝 (通讯作者)

南京医科大学第四附属医院, 江苏南京

DOI:10.62836/nursing.v3n2.1180

**摘要:** 目的: 探讨精细化护理干预在无痛胃肠镜检查患者麻醉复苏期中的应用效果, 评价其对患者复苏期生理指标、恢复时间及不良反应的影响。方法: 选取2025年1月至2026年1月期间在我院接受无痛胃肠镜检查的80例患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组(40例)与观察组(40例)。对照组围检查期实施常规护理, 观察组在常规护理基础上于麻醉复苏期实施系统性精细化护理干预, 具体包括个体化评估、精准化心理疏导、动态生命体征监护、预见性并发症预防及标准化复苏流程管理。比较两组患者复苏期间的平均动脉压与心率波动值、复苏质量相关时间指标(完全清醒时间、复苏室滞留时间)以及复苏期不良反应发生率。结果: 观察组患者复苏期的平均动脉压波动幅度、心率波动幅度、完全清醒时间及复苏室滞留时间均显著低于或短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组复苏期不良反应总发生率为7.50% (3/40), 显著低于对照组的30.00% (12/40), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 给无痛胃肠镜检查患者在麻醉复苏期开展精细化护理干预, 可有效稳定患者生命体征状况, 能显著缩短患者意识恢复以及在复苏室的停留时间, 还可降低患者出现不良反应的发生概率, 有助于提升复苏期护理质量和保障患者安全。

**关键词:** 无痛胃肠镜检查; 麻醉复苏期; 精细化护理; 生命体征; 不良反应

---

## Effect of Refined Nursing Intervention on The Quality of Patients Undergoing Painless Gastrointestinal Endoscopy During The Recovery Period

Qing Cheng, Ruzhi Li (corresponding author)

The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of refined nursing intervention in the anesthesia recovery period of patients undergoing painless gastrointestinal endoscopy, and to evaluate its impact on the physiological indicators, recovery time and adverse reactions of patients during the recovery period. Methods: 80 patients who received painless gastrointestinal endoscopy in our hospital from January 2025 to January 2026 were selected as the research objects and randomly divided into control group (40 cases) and observation group (40 cases). The control group received routine nursing during the peri examination period, while the observation group received systematic and refined nursing intervention during the anesthesia recovery period on the basis of routine nursing,

including individualized assessment, precise psychological counseling, dynamic vital signs monitoring, predictive complication prevention and standardized recovery process management. The mean arterial pressure and heart rate fluctuations, the time indicators related to the quality of resuscitation (fully awake time, residence time in the resuscitation room) and the incidence of adverse reactions during resuscitation were compared between the two groups. Results: The average arterial pressure fluctuation amplitude, heart rate fluctuation amplitude, fully awake time and recovery room residence time of the observation group were significantly lower or shorter than those of the control group during the recovery period, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total incidence of adverse reactions during the recovery period in the observation group was 7.50% (3/40), which was significantly lower than 30.00% (12/40) in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Meticulous nursing intervention for patients undergoing painless gastrointestinal endoscopy during anesthesia recovery can effectively stabilize the vital signs of patients, significantly shorten the recovery of consciousness and the stay time in the recovery room, and reduce the incidence of adverse reactions, which is helpful to improve the quality of nursing and ensure the safety of patients during the recovery period.

**Keywords:** painless gastrointestinal endoscopy; anesthesia recovery period; fine nursing; vital signs; adverse reactions

无痛胃肠镜作为微创诊疗技术凭借舒适性高被临床广泛应用，它采用静脉麻醉使患者在无意识状态完成检查，从而避免了传统检查带来的痛苦与应激反应[1]。然而在麻醉复苏期会存在生命体征波动、意识模糊以及药物残留引发的不良反应情况，这对患者的安全与体验会产生影响。常规护理那种流程化的监护难以满足复苏期复杂多变的需求。精细化护理将“精、准、细、严”作为核心理念，通过全面评估来提供全程的细节管理，这种护理方式已在手术室、ICU等领域被证实能够提升护理质量[2,3]。本研究着力探讨精细化护理在无痛胃肠镜复苏期的应用情况，具体分析其对生理稳定性、恢复效率以及安全性所产生的影响，进而为优化临床复苏护理工作提供实证依据。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取2025年1月至2026年1月于我院内镜中心接受择期无痛胃肠镜检查的80例患者作为研究

对象。纳入标准：①年龄18-75岁；②美国麻醉医师协会（ASA）分级 I - II 级；③意识清楚，沟通无障碍；④自愿接受无痛胃肠镜检查并签署知情同意书。排除标准：①有严重心、肺、肝、肾功能不全；②有药物滥用史或明确麻醉药物过敏史；③妊娠或哺乳期妇女；④存在精神或认知功能障碍；⑤急诊检查或检查过程中转手术治疗者。

采用计算机生成的随机数字表将80例患者分为对照组与观察组，每组各40例。对照组中，男性患者22例，女性患者18例；年龄分布范围为25至72岁，平均年龄为（48.65±10.34）岁；体重指数（BMI）为（22.85±2.67）kg/m<sup>2</sup>；ASA分级：I级26例，II级14例。观察组中，男性患者21例，女性患者19例；年龄分布范围为27至70岁，平均年龄为（47.92±11.08）岁；体重指数（BMI）为（23.11±2.49）kg/m<sup>2</sup>；ASA分级：I级24例，II级16例。两组患者在性别、年龄、BMI、ASA分级等基线资料方面比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。两组患者检查前禁食禁饮时间、麻醉

用药方案（丙泊酚联合小剂量芬太尼或瑞芬太尼）及内镜操作医师资质均保持一致。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受无痛胃肠镜检查围检查期常规护理。检查前由护士进行口头健康教育，告知检查流程与注意事项。检查中协助患者摆位，配合麻醉医师给药，监测基本生命体征。检查结束后，将患者转运至麻醉复苏室，予以常规监护：持续监测心率（HR）、血压（BP）、血氧饱和度（SpO<sub>2</sub>），直至患者意识恢复（可听从指令、正确回答问题）。期间若出现生命体征明显异常或严重不良反应，则按医嘱进行处理[4,5]。

1.2.2 观察组在常规护理基础上，于麻醉复苏期实施系统性的精细化护理干预，具体措施如下：

（1）成立精细化复苏护理小组：由麻醉医师、内镜护士、复苏室护士长及高年资复苏护士组成。小组成员接受统一培训，明确精细化护理在复苏期的内涵、流程与职责。

（2）制定并执行精细化复苏护理路径：①精细入室准备：复苏单元预热至24-26℃，备急救与药品，预判患者风险。②个体化接诊：责任护士与麻醉医师交接，快速评估患者状态，安置于安全床。③动态监护：持续监测生命体征，设预警阈值，记录异常并评估。④预防并发症：清除分泌物，使用通气道，给予止吐药，保暖，保持环境安静[6]。⑤阶梯式促醒：温和刺激促进苏醒，遵循出室标准。⑥健康教育与心理支持：告知注意事项，肯定患者配合，减轻紧张。

## 1.3 观察指标

（1）复苏期生命体征波动幅度：记录患者从入复苏室至达到出室标准期间，平均动脉压

（MAP）和心率（HR）相对于其入室基础值的最大波动绝对值。MAP波动值=|复苏期最高或最低MAP-入室基础MAP|；HR波动值=|复苏期最高或最低HR-入室基础HR|。

（2）复苏质量时间指标：①完全清醒时间：从检查结束（停止给药）至患者意识完全恢复（能准确回答姓名、地点、时间）的时间（分钟）[7]。②复苏室滞留时间：从患者进入复苏室至达到出室标准（改良Aldrete评分≥9分）离开复苏室的总时间（分钟）[8]。

（3）复苏期不良反应发生率：统计两组患者在复苏期间发生的不良反应，包括恶心、呕吐、低血压（SBP<90mmHg或较基础值下降>20%）、心动过缓（HR<50次/分）、呼吸抑制（RR<10次/分或SpO<sub>2</sub><92%）、躁动（Riker镇静-躁动评分≥5分）、呛咳等。计算总发生率。

## 1.4 统计学方法

使用SPSS25.0统计学软件进行分析，组间比较采用t检验、计数资料用 $\chi^2$ 检验，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用P<0.05表示显著性。

## 2 结果

### 2.1 患者复苏期生命体征波动幅度

观察组患者复苏期的平均动脉压（MAP）波动幅度和心率（HR）波动幅度均显著小于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。详见表1。

### 2.2 患者复苏质量时间指标

观察组患者的完全清醒时间为（6.85±1.42）分钟，显著短于对照组的（9.72±2.18）分钟，差异有统计学意义（P<0.05）。观察组患者的复苏室滞留时间为（25.36±6.54）分钟，亦显著短于对

表1. 两组患者复苏期生命体征波动幅度比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	MAP波动幅度(mmHg)	HR波动幅度(次/分)
对照组	40	18.75 ± 5.23	16.88 ± 4.71
观察组	40	11.32 ± 3.96	10.45 ± 3.62
t		7.187	6.934
P		<0.05	<0.05

对照组的(35.81±8.92)分钟,差异有统计学意义(P<0.05)。

### 2.3 复苏期不良反应发生率

复苏期间,观察组共有3例患者发生不良反应,总发生率为7.50%(3/40),其中恶心1例,一过性低血压1例,轻度躁动1例。对照组共有12例患者发生不良反应,总发生率为30.00%(12/40),其中恶心呕吐5例,低血压3例,心动过缓2例,躁动2例。观察组不良反应总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

## 3 讨论

本研究证实无痛胃肠镜检查术后复苏期做精细化护理,能显著提升患者安全性与恢复效率,和常规护理比较,精细化护理依靠动态精准监护、预见性循环稳定管理以及阶梯式促醒策略[9,10],有效降低了患者MAP和HR的波动幅度,精细化护理还缩短了患者完全清醒时间以及在复苏室的滞留时间,并且显著减少了不良反应的发生率,该护理模式基于风险评估的主动预防理念,把护理关口向前移动,通过结构化出室标准和个体化干预措施,在保障安全的前提下优化了复苏室周转,体现出其在麻醉复苏管理中的显著临床价值。

综上所述,对无痛胃肠镜检查患者在麻醉复苏期开展系统性精细化护理干预,凭借精细化、个体化和预见性的特性,可有效稳定患者生命体征,还能明显缩短患者意识恢复以及在复苏室停留的时间,同时显著降低患者出现不良反应的发生风险。这既能够提升单个患者复苏时的质量与安全体验感,也有助于提高内镜中心复苏室的工作效率和整体运营水平[11-12]。建议在临床实际操作中推广这

种护理模式,并且持续优化相关的细节流程,期望能为更多患者提供更优质且安全的围检查期护理服务。

## 参考文献

- [1]金晶,陆云.精细化护理模式在胃肠疾病患者无痛胃肠镜检查中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(2).
- [2]高萍,刘冲.精细化护理干预对手术室麻醉复苏期患者的影响[J].首都食品与医药,2023,30(13):120-122.
- [3]张美丹,丁爱钦.全程精细化心理支持护理干预在老年冠心病行胃肠镜检查患者中对心理情绪的影响[J].中国医药指南,2024,22(10):131-133.
- [4]沈妍.精细化护理在无痛胃肠镜检查患者麻醉复苏期中的应用价值分析[J].医学理论与实践,2023,36(18):3174-3176.
- [5]孙单英.预见性护理在无痛胃肠镜检查患者麻醉复苏期中的应用效果观察[J].护理研究,2022,36(21):3891-3893.
- [6]陈道若.精细化护理干预对无痛胃肠镜检查患者舒适度及满意度的影响[J].现代医学与健康研究,2023,7(15):123-125.
- [7]李景妮.综合护理干预在无痛胃肠镜检查患者麻醉复苏期中的应用[J].实用临床护理学杂志,2024,6(34):102-104.
- [8]高影.精细化护理对无痛胃肠镜检查患者麻醉复苏期并发症的预防效果[J].护理实践与研究,2022,19(16):2456-2458.
- [9]杨致.无痛胃肠镜检查患者麻醉复苏期精细化护理的实施要点与效果评价[J].临床医药实践,2023,32(11):852-854.
- [10]陶霜珂.精细化护理在提升无痛胃肠镜检查患者麻醉复苏期安全性中的作用研究[J].护理学报,2023,30(14):45-47.
- [11]郭春花.无痛胃肠镜检查中麻醉苏醒期并发症及护理对策研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2026(1):177-180.
- [12]马慧荣.无痛胃肠镜检查中麻醉苏醒期并发症及护理对策研究[J].益寿宝典,2021(1):77-78.

