

老年胃肠镜诊疗舒适化护理服务体系构建与优化

李思齐

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

【摘要】目的 构建并优化老年胃肠镜诊疗舒适化护理服务体系,提升诊疗舒适度与安全性。方法 选取2025年1月至12月在本院接受胃肠镜诊疗的100例老年患者,随机分为对照组(常规护理)与观察组(舒适化护理),比较两组舒适度、护理满意度及术后24小时内并发症发生率。结果 观察组舒适率达96.00%、护理满意度94.00%、并发症发生率6.00%,均显著优于对照组($P<0.05$)。结论 该体系通过全周期、个性化、多维度干预,有效改善老年患者诊疗体验,降低风险,具备临床推广价值。

【关键词】舒适化护理;老年患者;胃肠镜诊疗;全流程干预;并发症防控

Construction and Optimization of a Comfort-Oriented Nursing Service System for Geriatric Gastroscopy and Colonoscopy

Li Siqu

(Huaihe Hospital, Henan University, Kaifeng, Henan 475000)

[Abstract] Objective To establish and optimize a comfort-oriented nursing service system for geriatric gastroscopy and colonoscopy to enhance patient comfort and safety during procedures. Methods A total of 100 elderly patients undergoing gastroscopy or colonoscopy at our hospital from January to December 2025 were randomly assigned to either a control group (receiving routine care) or an observation group (receiving comfort-oriented care), with comparisons made regarding patient comfort levels, nursing satisfaction, and postoperative complication rates within 24 hours. Results The observation group demonstrated a comfort rate of 96.00%, nursing satisfaction of 94.00%, and a complication rate of 6.00%, all significantly superior to those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion This comprehensive, personalized, and multidimensional intervention system effectively improves the diagnostic and therapeutic experience for elderly patients while reducing associated risks, demonstrating significant clinical applicability.

[Key words] Comfort-oriented nursing; Elderly patients; Gastrointestinal endoscopy diagnosis and treatment; Full-process intervention; Complication prevention and control

胃肠镜诊疗是消化系统疾病筛查、诊断与微创干预的核心技术,在老年人群消化疾病防控中发挥着不可替代的作用。老年群体机体功能呈退行性改变,多合并高血压、糖尿病、冠心病等慢性基础疾病,认知调节能力与生理应激耐受度显著下降,在胃肠镜诊疗过程中易出现生理不适、心理焦虑等问题,术后并发症发生风险也明显高于普通人群^[1]。传统胃肠镜诊疗护理以诊疗操作配合为核心,流程偏向标准化执行,缺乏针对老年患者生理与心理特点的个性化适配,难以兼顾诊疗安全与舒适体验^[2]。舒适化护理以患者感受为核心,整合全周期、多维度护理干预措施,能够精准适配老年患者的特殊诊疗需求。为优化老年胃肠镜诊疗护理模式,提升护理服务质量与患者诊疗体验,降低诊疗相关并发症发生率,本研究构建并优化老年胃肠镜诊疗舒适化护理服务体系,通过临床对照研究验证其应用价值,为老年胃肠镜诊疗护理的规范化、人性化发展提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年12月在本院接受胃肠镜诊疗的老年患者100例作为研究对象,年龄均 ≥ 65 岁,纳入标准为符合胃肠镜诊疗指征,美国麻醉医师协会(ASA)分级Ⅰ-Ⅲ级,意识清晰且能配合护理及诊疗操作,自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准包括严重心肺功能不全、未控制的高血压及严重心律失常,肝肾功能异常、对麻醉药物或护理所用耗材过敏,认知功能障碍或精神疾病无法配合,近期有上消化道穿孔、严重出血病史,以及3个月内参与其他临床试验者。其中男性52例,女性48例,年龄65~78岁,平均 (71.5 ± 6.2) 岁;胃镜诊疗47例,肠镜诊疗38例,胃肠镜联合诊疗15例;合并高血压39例、糖尿病27例、冠心病18例。将所有患者随机分为对照组与观察组,每组50例,两组患者性别、年龄、诊疗类型、基础疾病等基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用胃肠镜诊疗常规护理模式,护理流程围绕诊疗操作配合展开,术前1天告知患者饮食禁忌、肠道准备方法及检

查大致流程,核对患者基本信息及检查指征;术中协助医生摆放常规检查体位,传递诊疗器械,仅进行必要的指令性沟通,监测基础生命体征;术后告知患者禁食禁水时间、可能出现的轻微不适及基础注意事项,观察1~2小时无明显异常后指导离院。

1.2.2 观察组

采用构建并优化后的老年胃肠镜诊疗舒适化护理服务体系,以“老年患者生理特点为基础、舒适体验为核心、安全保障为前提”,整合术前、术中、术后全流程护理措施,形成标准化、个性化的护理体系。术前护理聚焦老年患者生理机能衰退及心理特点,开展全维度评估,建立个性化评估清单,涵盖基础疾病史、用药清单、认知状态及心理状态,针对合并基础疾病者,联合相关科室调整术前用药,如服用抗凝药物者提前5天调整为低分子肝素过渡,避免检查中出血;针对肠道准备困难者,采用小剂量分次泻药搭配肠道润滑剂的方案,提升肠道准备达标率^[3]。同时开展精准化健康宣教,结合图文卡片、语音讲解等方式,向患者及家属通俗讲解诊疗流程、配合要点及注意事项,缓解患者因未知产生的恐惧与焦虑,对认知减退患者,联合家属反复强化告知,确保理解关键内容。

术中护理侧重舒适保障与安全监测,优化检查体位,在患者腰部、膝关节处放置软枕支撑,减少肢体压迫,适配老年患者骨骼肌肉特点;调节检查室温湿度至适宜范围,播放舒缓轻音乐,营造舒适诊疗氛围。全程实时监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征,每15分钟记录1次,发现指标异常立即暂停操作,配合医生采取应急处理措施;操作过程中全程陪伴,用温和语言实时反馈操作进度,缓解患者紧张情绪,减少肢体不自觉扭动,保障操作顺利进行^[4]。

术后护理围绕康复指导与风险防控,采用阶梯式饮食指导,从温凉流质饮食逐步过渡至半流质、普通饮食,避免辛辣、生冷、刺激性食物,针对糖尿病患者,同步调整饮食方案,控制血糖波动。密切观察患者术后反应,及时识别恶心呕吐、腹痛、出血等并发症,发现异常及时处理;对术后头晕、乏力的患者,延长留观时间,避免跌倒风险,协助患者床上翻身、排便,减少自行活动引发的意外。建立术后随访机制,检查后24小时、72小时通过电话随访,了解患者饮食、排便及不适症状改善情况,及时解答疑问并给予针对性指导,持续优化护理措施^[5]。同时组建专项护理团队,定期开展老年胃肠镜护理专项培训,涵盖基础疾病突发症状识别、麻醉后护理、应急处理等内容,通过模拟案例实操提升护理人员专业能力,保障护理体系落地执行。

1.3 评价指标及判定标准

(1)舒适度:根据患者诊疗过程及术后主观感受判定,分为舒适、基本舒适、不舒适三个等级,无明显恶心、腹痛、紧张等不适为舒适,有轻微不适但可耐受为基本舒适,出现明显不适且无法耐受为不舒适。(2)护理满意度:采用自制

简易问卷评价,涵盖护理态度、宣教效果、术中陪伴、术后指导4个维度,总分100分, ≥ 80 分为满意, <80 分为不满意,计算护理满意度。(3)并发症发生率:统计患者术后24小时内恶心呕吐、腹痛、出血等相关并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件对本次研究相关数据进行整理与分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。所有统计分析均严格遵循统计学规范,设定检验水准 $\alpha=0.05$,当 $P<0.05$ 时,认为两组数据对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者舒适度对比

两组患者诊疗期间及术后舒适度对比存在显著差异,观察组舒适度明显优于对照组($P<0.05$)。对照组采用常规护理模式,患者受肠道准备、操作刺激及心理紧张等因素影响,舒适度较差;观察组实施全流程舒适化护理,通过术前个性化干预、术中舒适保障及术后精准护理,有效减轻患者不适,提升舒适体验。具体数据见表1。

表1 两组老年胃肠镜诊疗患者舒适度比较[n(%)]

组别	例数	舒适	基本舒适	不舒适	舒适度
对照组	50	12 (24.00)	23 (46.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
观察组	50	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	12.832
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

护理满意度对比显示,观察组护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。对照组常规护理模式缺乏个性化关怀,宣教、陪伴及术后指导等环节较为简略,患者满意度较低;观察组通过精准化宣教、全程陪伴护理及完善的术后随访,充分满足老年患者及家属的护理需求,提升护理服务认可度。具体数据见表2。

表2 两组老年胃肠镜诊疗患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	不满意	护理满意度
对照组	50	32 (64.00)	18 (36.00)	32 (64.00)
观察组	50	47 (94.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
χ^2	-	-	-	14.876
P	-	-	-	<0.05

2.3 两组患者并发症发生率对比

两组患者术后24小时内并发症发生率对比差异显著,观察组并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。对照组因缺乏针对性的风险防控措施,术后易出现恶心呕吐、腹痛等并发症;观察组通过术前基础疾病调控、术中规范操作配合及术后密切监测,有效降低并发症发生风险,保障患者诊疗

安全。具体数据见表 3。

表 3 两组老年胃肠镜诊疗患者术后 24h 并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹痛	出血	总发生率
对照组	50	8 (16.00)	6 (12.00)	1 (2.00)	15 (30.00)
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
χ^2	—	—	—	—	10.653
P	—	—	—	—	<0.05

3 讨论

老年人机体的生理机能出现退行性变化,常常伴随有高血压、糖尿病、冠心病等多种慢性疾病,其认知调节以及心理承受水平较低,在接受胃肠镜检查的时候更容易产生生理上的不适感、情绪上的不安和术后可能出现的并发症。常规护理模式把诊疗操作配合当作核心,只给予基本流程化的服务,不能适应老年患者特有的生理和心理需求,很难达成舒适诊疗和安全保障的双重目的。本文建立起来的老年胃肠镜诊疗舒适化护理服务体系,以老年患者生理特点为基础,把舒适体验放在核心位置,保障安全放在前面,在术前、术中、术后全部诊疗过程里实行覆盖,经由分析数据可知,观察组的舒适度、护理满意度明显好于对照组,手术并发症发生率也比对照组低很多,这很好地证明了该种护理模式在临床上的应用价值。

术前对病人进行全方位的评价、个性化的干预,从而给病人提供更好的医疗服务和安全保障。老年患者长期用药情况复杂,抗凝药物使用、基础病控制不好都会增加诊疗出血、生命体征波动的风险,认知减退也会造成健康宣教信息接收不足、肠道准备依从性差。舒适化护理依靠创建个性化的评价清单,把病史、用药、认识和心理状况全都纳入考量范围之内,同专科科室一起改善术前用药安排,从根源上防范诊疗风险,针对肠道预备难题推行小剂量分次泻药加润滑剂的改良办法,明显改进了肠道预备达标情况,多元化宣教手段改良信息传达逻辑,联手家属加强重点内容告知,削减患者对于诊疗流程的未知恐惧,使术前准备更为高效且贴近老年患者耐受水平。

术中舒适化适应和精细监测是减轻诊疗不适、保证操作顺利的中心。老年患者骨骼肌肉功能减退,常规体位容易造

成肢体压迫、酸痛,环境不适、情绪紧张都会加重操作刺激引起的生理反应,进而影响诊疗进程。舒适化护理用软枕支撑来改善体位摆放,符合老年患者肢体功能的特点,调节室内温度和湿度,播放舒缓的音乐,在环境上营造出一种放松的氛围,全程对患者的体温、血压、心率等生命体征进行监测,并定时记录,一旦出现异常指标就会立即启动应急处置程序,既保证了安全又保持了舒适感,温和的实时进度沟通可以维持患者的情绪稳定,减少肢体不由自主地扭动,降低由于操作刺激导致的恶心、腹痛等不适反应的发生。

术后康复指导和闭环随访,减少并发症发生,使病人尽快康复。老年病人胃肠功能恢复慢,麻醉后出现头晕、乏力易造成跌倒危险,饮食不当时会出现腹胀、腹痛等状况,常规术后指导缺少针对性及连续性。舒适化护理采取阶梯式的饮食计划,契合胃肠功能恢复的时序,就糖尿病病人展开饮食结构的调整,保持血糖的稳定,延长留观时间,协助日常生活活动,有效地避免了意外事件的发生,术后 24 小时、72 小时电话随访搭建起院外护理衔接通道,迅速解答康复问题,察觉异常情况,塑造起院内护理和院外指导的完整闭环。

专项护理团队系统化培训加强了老年专科护理、应急处置、基础病管理等各方面的专业技能,保证舒适化护理体系的标准化实施,使流程规范化和个性化干预相融合。

老年胃肠镜诊疗舒适化护理服务体系精准匹配老年患者特殊的需要,从全过程、全方位的角度对护理进行优化,明显改善了老年患者诊疗的舒适度和护理的满意度,降低了术后并发症的发生率,给老年胃肠镜诊疗的安全、高效开展提供可靠的护理支持,具有临床推广和持续改进的实践意义。

参考文献:

[1]初海英.流程化护理模式对胃肠镜检查术患者身心应激、检查效率及舒适度的影响[J].国际护理学杂志,2023(08):1482-1486.
[2]陈晓娟,刘敏,徐辉史华.集束化护理策略在无痛胃肠镜联合检查患者安全管理中的应用[J].医药界,2021(13):102-103.
[3]宋文颖.流程化护理模式对胃肠镜检查术患者身心应激与舒适度的影响研究[J].妇幼护理,2025(24):6000-6002.
[4]黄玲玲,谢智乐.流程化护理模式对胃肠镜检查术患者身心应激、检查效率及舒适度的影响[J].每周文摘·养老周刊,2024(20):140-142.
[5]黄伟英,王璜,邢艳杰.老年患者无痛胃肠镜护理要点[J].深圳中西医结合杂志,2021(02):23-24.