

# Study on perioperative nursing methods for endoscopic resection of gastrointestinal polyps in digestive

Liqun Wang Yingjiao Zhang\* Donglin Tian Hui Tong Nongyan Wang

903 Hospital, Joint Logistics Support Force, People's Liberation Army, China, Hangzhou, Zhejiang, 310000, China

## Abstract

Gastrointestinal polyps are common digestive system disorders, with endoscopic polypectomy being the primary treatment method. The quality of perioperative care directly impacts surgical success rates and patient outcomes. However, current nursing practices still face challenges such as inconsistent care standards, lack of targeted interventions, and inadequate follow-up management. This article systematically reviews the latest advancements and practical approaches in perioperative care for endoscopic gastrointestinal polypectomy through four key aspects: preoperative assessment and preparation, intraoperative nursing coordination and monitoring, postoperative complication prevention and care, and discharge guidance with follow-up management. The findings aim to provide theoretical guidance and practical references for clinical nursing practices.

## Keywords

endoscopic polypectomy; perioperative care; nursing intervention; complication prevention

# 消化内科内镜下胃肠道息肉切除的围手术期护理方法研究

王丽群 章莹皎\* 田冬林 童慧 王浓燕

中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院, 中国·浙江 杭州 310000

## 摘要

胃肠道息肉是消化系统常见疾病, 内镜下息肉切除术已成为首选治疗方式。围手术期护理质量直接影响手术成功率和患者预后, 然而, 当前护理实践中仍存在护理标准不统一、干预措施缺乏针对性、随访管理不完善等问题。本文通过分析相关文献, 从术前评估与准备、术中护理配合与监测、术后并发症预防与护理、出院指导与随访管理四个方面, 系统阐述了内镜下胃肠道息肉切除围手术期护理的最新进展和实践方法, 为临床护理工作提供理论指导和实践参考。

## 关键词

内镜下息肉切除; 围手术期护理; 护理干预; 并发症预防

## 1 引言

胃肠道息肉作为消化系统最常见的良性病变之一, 其发病率随着年龄增长而显著上升, 在 50 岁以上人群中检出率可达 20%-30%。随着内镜技术的不断发展和普及, 内镜下息肉切除术已成为治疗胃肠道息肉的金标准, 具有创伤小、恢复快、并发症少等显著优势, 然而, 手术成功不仅依赖于精湛的医疗技术, 更需要高质量的围手术期护理作为重要保障, 围手术期护理质量直接影响患者的手术安全性、术后康复效果以及长期预后。传统的护理模式已难以满足现代医疗发展的需求, 系统化、规范化、个性化的护理干预模式逐渐成为临床实践的发展趋势, 近年来, 国内外学者在内

镜下息肉切除围手术期护理方面开展了大量研究, 在术前评估、术中配合、术后管理以及随访指导等各个环节都取得了显著进展。

## 2 术前评估与准备

### 2.1 患者评估

术前患者评估是确保手术安全性和有效性的重要环节, 孙培珍等<sup>[1]</sup>研究表明, 层级护理管理模式能够显著提升患者自护能力, 同时有效改善负面情绪状态, 评估过程中, 护理人员需要全面了解患者的基础疾病史、过敏史以及用药情况, 心血管疾病史、凝血功能异常、肝肾功能不全等基础疾病直接影响手术风险评估。

老年患者群体需要特别关注。洪怀娟<sup>[4]</sup>的研究显示, 老年患者由于生理功能衰退, 术后并发症发生率明显高于年轻患者。针对 65 岁以上患者, 评估内容应包括认知功能状态、营养状况、跌倒风险以及家庭支持系统。认知功能评估采用简易精神状态检查量表, 营养状况评估结合血清白蛋白水平

【作者简介】王丽群 (1990-), 女, 中国浙江杭州人, 本科, 护师, 从事内科护理研究。

【通讯作者】章莹皎 (1974-), 女, 中国浙江诸暨人, 本科, 副主任护师, 从事内科护理研究。

以及体重指数进行综合判断。

心理状态评估同样重要,杨复丹等[5]研究证实,心理护理干预能够显著降低患者术前焦虑水平,提高手术配合度,评估工具包括焦虑自评量表和抑郁自评量表,识别高危心理状态患者,为后续心理干预提供依据。

## 2.2 肠道准备

充分的肠道准备是保证内镜视野清晰、减少手术风险的关键步骤,徐影等[2]研究表明,系统护理干预能够显著改善肠镜下息肉切除术后胃肠道恢复时间,肠道准备方案需要根据患者年龄、基础疾病状况以及息肉部位进行个性化调整。

结肠息肉患者标准肠道准备包括术前3日开始低渣饮食,术前1日流质饮食配合聚乙二醇电解质散口服,护理人员详细指导患者服药方法:分次服用,每次间隔10-15分钟,总量2000-3000ml,服药期间适量活动促进肠道蠕动,监测患者排便情况,理想状态为排出液体呈黄色或清亮无粪渣。

胃息肉患者肠道准备相对简单,术前12小时禁食,术前4小时禁水即可,但需要特别关注胃潴留风险,对于胃动力障碍患者,可在术前晚间给予胃复安10mg肌注,促进胃排空。

## 2.3 术前宣教

系统性术前宣教能够显著提高患者依从性和手术成功率,万姗姗[1]研究显示,综合护理模式下的术前宣教效果显著优于常规护理,宣教内容应涵盖手术流程、注意事项、可能风险以及配合要点等多个层面。

宣教方式采用多元化策略,结合口头讲解、图文资料、视频演示等方法,针对不同文化程度患者,调整宣教语言和表达方式。重点强调术前准备的重要性和具体要求,包括肠道准备执行标准、禁食禁水时间、术晨注意事项等,告知患者术中可能出现的感受,缓解患者紧张情绪。建立有效的沟通渠道,提供24小时咨询电话,及时解答患者疑问。

# 3 术中护理配合与监测

## 3.1 器械与设备管理

精准的器械与设备管理是确保手术顺利进行的物质基础,华贞月等[6]研究表明,围手术期综合护理能够显著提升手术效果,器械准备需要严格按照手术类型和息肉特征进行个性化配置,小于1cm的息肉准备标准活检钳、圈套器以及电凝设备;大于1cm的息肉需要准备不同规格圈套器、氩气刀、钛夹等特殊器械。

设备检查采用标准化流程,包括内镜光源亮度测试、图像清晰度调节、吸引装置负压测试以及电切设备功率校准等,每项检查都需要详细记录检查结果和调节参数,确保设备处于最佳工作状态。无菌操作贯穿整个器械管理过程,建立器械清点制度,术前、术中、术后三次清点,确保无器械遗留。

## 3.2 生命体征监测

连续性生命体征监测是及时发现术中风险的重要手段,沙达提·亚森[7]的研究强调了老年患者术中监测的特殊重要性,监测内容包括心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率以及心电图变化等多项指标。

心血管系统监测重点关注心律失常和血压波动。内镜操作可能引起迷走神经反射,导致心动过缓甚至短暂性心脏停搏,护理人员需要密切观察心电图变化,血压监测间隔时间不超过5分钟,呼吸系统监测包括呼吸频率、节律以及血氧饱和度变化,当血氧饱和度低于95%时,立即给予面罩吸氧;低于90%时,考虑使用拮抗剂逆转镇静效果。

## 3.3 护理操作规范

标准化护理操作规范是保证手术质量和患者安全的核心要素,周汪珍[8]研究显示,规范化护理干预能够显著降低老年患者术中风险,操作规范涵盖体位管理、内镜配合、应急处理等多个方面。

体位管理根据检查部位进行精准调整,胃镜检查采用左侧卧位,头部稍向前屈;结肠镜检查初始体位为左侧卧位,根据镜身进展情况适时调整,内镜操作配合需要护理人员具备丰富的专业知识和熟练的操作技能,配合医师完成内镜进镜、退镜动作,及时调节内镜角度和深度,制定详细的应急预案,包括大出血、穿孔、心律失常等常见急症的处理流程。

# 4 术后并发症预防与护理

## 4.1 常见并发症及风险因素

术后并发症的识别和预防是围手术期护理的重要组成部分,熊凤娟等[9]研究表明,纽曼系统护理干预能够显著改善患者胃肠道蠕动功能,降低并发症发生率。常见并发症包括出血、穿孔、感染以及胃肠道功能紊乱等。

出血是最常见的术后并发症,发生率约为1-3%。风险因素包括息肉直径大于2cm、广基息肉、抗凝药物使用史以及凝血功能异常等,出血可分为即刻出血和迟发性出血,即刻出血多发生在术后6小时内,表现为呕血、黑便以及血压下降。

穿孔虽然发生率较低,但后果严重。高危因素包括息肉位于肠壁薄弱部位、电切功率过大、患者配合度差等,穿孔的早期表现为持续性腹痛、腹胀以及发热,查体可发现腹肌紧张和压痛。感染性并发症主要表现为局部感染和菌血症,风险因素包括免疫功能低下、糖尿病、营养不良等。

## 4.2 护理干预措施

针对性护理干预措施是降低并发症发生率的有效手段,牛永杰等[10]研究显示,临床护理路径能够显著改善治疗效果,提高护理质量,护理干预需要根据不同并发症类型制定个性化方案。

出血预防措施包括严格卧床休息、饮食管理以及药物干预等,术后24-48小时绝对卧床休息,饮食从流质逐渐过

渡到半流质,避免过热、过硬食物刺激创面,密切观察患者症状变化,每4小时监测血压、脉搏,观察呕吐物和排便性状。

穿孔预防重点在于术后早期识别和及时处理,建立疼痛评估制度,每2小时评估疼痛性质、程度和部位,持续性剧烈腹痛是穿孔的重要征象,需要立即报告医师。感染预防措施涵盖环境控制、个人卫生以及抗感染治疗等方面,监测体温变化,定期检查血常规。

#### 4.3 康复科协同护理

多学科协同护理模式是提高康复效果的重要策略,康复科的介入能够为患者提供更加全面和专业的康复指导,加速功能恢复进程,协同护理需要建立有效的沟通机制,制定统一的康复目标和实施方案。

功能性康复训练是协同护理的核心内容,康复治疗师根据患者具体情况制定个性化运动方案,包括呼吸训练、腹肌锻炼以及步行训练等,营养康复指导由营养师参与制定个性化营养方案,术后早期以高蛋白、高维生素、易消化食物为主,心理康复支持采用认知行为疗法、放松训练等方法,帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪。

### 5 出院指导与随访管理

#### 5.1 出院前教育

全面系统的出院前教育是确保患者顺利康复的重要保障,教育内容需要涵盖日常生活管理、症状识别、复诊安排以及紧急情况处理等多个层面,采用个性化教育方式。

生活方式指导包括饮食管理和活动指导,术后1周内以软食为主,避免辛辣、刺激性食物,禁止饮酒。活动指导强调循序渐进原则,术后1周内避免剧烈运动和重体力劳动,药物管理教育确保患者正确使用术后药物,详细说明每种药物的作用机制、服用方法、注意事项以及可能的不良反应。

症状识别教育帮助患者及时发现异常情况,重点教育出血征象识别,包括黑便、血便、呕血等表现;腹痛性质判断,持续性剧烈腹痛可能提示穿孔等严重并发症,建立24小时咨询热线,患者出现疑问时能够及时获得专业指导。

#### 5.2 随访模式创新

创新性随访模式能够显著提高随访质量和患者满意度,在传统的电话随访和门诊随访基础上,引入数字化健康管理平台,建立多元化、个性化的随访体系,随访时间点设置为术后1周、1个月、3个月、6个月进行系统性随访。

数字化随访平台集成多种功能模块,包括症状记录、用药提醒、健康教育以及远程咨询等,患者记录每日症状变化、排便情况、用药依从性等信息,系统自动生成健康报告,

个性化随访方案根据患者年龄、文化程度、家庭支持等因素制定,老年患者采用电话随访结合家庭访视的方式,年轻患者更适合数字化随访。

随访效果评价采用多维度指标体系,包括并发症发生率、再发率以及生活质量评分等临床指标,以及随访依从性、教育效果以及患者满意度等过程指标。定期分析随访数据,识别影响因素,持续改进随访方案。

### 6 结论

内镜下胃肠道息肉切除围手术期护理是一个系统性、专业性很强的护理领域,术前充分的评估与准备为手术成功奠定基础;术中精确的护理配合与监测保证手术安全进行;术后科学的并发症预防与护理促进患者快速康复;全面的出院指导与随访管理确保长期效果,随着医疗技术不断发展和护理理念持续更新,围手术期护理模式也在不断完善,未来需要进一步加强循证护理研究,建立更加科学的护理标准,为患者提供更高质量的护理服务。

#### 参考文献

- [1] 孙培珍,刘涛,罗欢. 层级护理管理模式对内镜下胃肠道息肉切除术患者自护能力及负面情绪的影响 [J]. 生命科学仪器, 2023, 21 (04): 171-174.
- [2] 徐影,祖萌萌. 系统护理干预对改善肠镜下息肉切除术后胃肠道恢复时间及患者护理质量满意度的价值研究 [J]. 疾病监测与控制, 2022, 16 (04): 301-304.
- [3] 万姗姗. 综合护理辅助无痛内镜下胃肠息肉切除术的效果 [J]. 中国现代医生, 2021, 59 (07): 171-174.
- [4] 洪怀娟. 老年患者内镜下胃肠道息肉切除术护理干预对术后并发症的影响效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (15): 63+73.
- [5] 杨复丹,付琳琳. 心理护理干预对胃肠道息肉切除患者术前影响的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (23): 274-275.
- [6] 华贞月,丁玲. 内镜下息肉切除患者围手术期综合护理的效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31 (18): 179-180.
- [7] 沙达提·亚森. 老年患者内镜下胃肠道息肉切除术护理干预研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (75): 266+268.
- [8] 周汪珍. 护理干预在老年患者内镜下胃肠道息肉切除术中的应用 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17 (04): 81-82.
- [9] 熊凤娟,冯慈芳,张露,等. 纽曼系统护理干预对内镜下胃肠道息肉切除术后患者胃肠道蠕动功能及并发症的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12 (08): 172-173.
- [10] 牛永杰,吴凯. 经内镜治疗胃肠道息肉的临床护理路径及对疗效的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22 (06): 898-901.