

·标准解读·

编者按:随着医疗技术的不断进步,消化内镜已成为现代医疗体系中不可或缺的一部分,其在消化道疾病的诊断与治疗方面发挥着举足轻重的作用。然而,内镜诊疗的效果不仅取决于技术的高超,更在于诊疗前的充分准备。因此,为了规范消化内镜诊疗前的消化道准备工作,确保诊疗过程的顺利进行与患者安全,上海市护理学会于2023年11月发布了《消化内镜诊疗前消化道准备》团体标准。为帮助广大临床护士更好地理解 and 运用该团体标准,本刊本期特邀该标准制定的主要负责人、上海市护理学会内镜专委会宋燕主任委员及其团队针对该团体标准内容进行解读,以期为各级各类医疗机构护理人员开展标准化、同质化的消化内镜诊疗前消化道准备工作提供指导。

上海市护理学会《消化内镜诊疗前消化道准备》团体标准解读

陈 萃¹, 宋 燕²

(1. 海军军医大学第三附属医院, 上海 201805;

2. 上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200120)

摘要:上海市护理学会于2023年11月29日发布了《消化内镜诊疗前消化道准备》团体标准,规范了消化内镜诊疗前消化道准备的护理技术标准,内容包括基本要求、评估要点、护理指导、效果评价及不良反应护理。文章对该团体标准中提出的要求与建议进行解读,以期为临床护士更好地理解及应用标准、规范临床实践提供参考。

关键词:消化内镜诊疗;消化道准备;团体标准;解读

中图分类号:R473.57

文献标志码:A

DOI:10.3969/j.issn.1009-8399.2024.06.001



第一作者:陈萃



通信作者:宋燕

Interpretation of the Association Standard *Digestive Tract Preparation before Endoscopic Diagnosis and Treatment* by Shanghai Nursing Association

CHEN Cui¹, SONG Yan² (1. Shanghai Oriental Hepatobiliary Surgery Hospital, Shanghai 201805; 2 Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200120)

Abstract: On November 29, 2023, the Shanghai Nursing Association issued the association standard *Digestive Tract Preparation before Endoscopic Diagnosis and Treatment*, which standardized the nursing technical standards for digestive tract preparation before endoscopic diagnosis and treatment, including basic requirements, evaluation benchmarks, nursing instructions, effect evaluation and management of adverse reactions. This article interprets the requirements and recommendations outlined in the standard, aiming to assist clinical nurses in comprehending and implementing the standard in clinical practice in a standardized manner.

Key Words: Endoscopic diagnosis and treatment of digestive tract; Digestive tract preparation; Association standard; Interpretation

全球消化系统疾病负担严重,其患病率占有所有疾病的1/3以上^[1]。消化内镜技术是诊治消化疾病的重

要手段,其诊断的准确性、治疗的安全性与消化道准备的质量密切相关。不充分的准备如消化道内容物残留、黏液与泡沫附着在黏膜表面等可能会导致内镜下视野模糊,增加病变漏诊、误诊及不良事件发生率^[2]。相关文献指出,胃镜诊疗前准备不合格率为8%~23%^[3],结肠镜诊疗前肠道准备不合格率为4.8%~

收稿日期:2024-02-29

作者简介:陈萃(1986—),女,副主任护师,博士在读,主要从事消化内镜护理工作。

通信作者:宋燕(1971—),女,副主任护师,本科,主要从事消化内镜护理及管理工作。E-mail:renji_song@126.com

18.5%^[4]。近年来,消化内镜诊疗前消化道准备质量日益受到重视,国内外肠道准备指南^[5-6]先后发布。但目前尚无胃镜及其他消化内镜诊疗前准备的相关指南,且尚缺乏消化内镜诊疗前消化道准备质量控制相关规范与行业标准。鉴于此,上海交通大学医学院附属仁济医院牵头并联合全国23所医疗单位成立标准编制团队,团队成员结合有关临床决策和指南等证据起草《消化内镜诊疗前消化道准备(T/SHNA 0003-2023)》团体标准(以下简称《标准》)(扫描文末二维码可索取查看团体标准全文)。《标准》于2023年由上海市护理学会正式发布。为进一步帮助临床护士更好地理解和应用《标准》,推广《标准》有效实施,现主要从概述、编制方法、主要内容等3个方面对其进行解读。

1 《标准》概述

《标准》规定了消化内镜诊疗前消化道准备的基本要求、评估要点、护理指导、效果评价及不良反应护理;适用于成人患者行常规消化内镜诊疗前的消化道准备;不适用于新生儿、婴幼儿、儿童、青少年患者及成人急诊内镜诊疗前的消化道准备。《标准》执行人员是具有护士执业资质的注册护士,工作场所为各级各类医疗机构的消化内镜中心(室)。

2 《标准》编制方法

《标准》编制团队是由来自上海、江苏、浙江、四川、吉林等7个省市的30名临床护理专家组成,在消化内镜护理方面均具有丰富的临床工作经验。4名主要起草人均通过了团体标准制定的培训与考核,同时经过了循证研究方法的学习培训。《标准》编制团队成员遵循“合法性、科学性、先进性、可行性”原则,遵照GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分:标准化文件的结构和起草规则》起草《标准》内容。团队成员首先在充分检索消化内镜诊疗前消化道准备的相关指南、临床决策、证据总结、专家共识等文献的基础上,参考高质量证据、临床护理实践经验及专家建议起草标准框架及初稿;然后经过2轮专家函询对专家意见进行分析整理,对初稿进行修订;紧接着向全国医疗单位征求《标准》编制意见,征集了来自全国30家医疗单位62条意见或建议,采纳或部分采纳其中42条后,对标准进行再修订;最后经过2轮专家评审后统一意见,形成最终发布稿。

3 《标准》主要内容解读

3.1 基本要求 《标准》要求护士在消化内镜诊疗前遵循“评估—护理指导—效果评价—内镜诊疗”的流程来指导患者进行消化道准备。由于近年来消化内镜技

术种类、诊治方式逐渐增多,包括食管、胃肠、肝胆、胰腺等多类疾病的诊断及治疗,且部分患者需要在麻醉下进行内镜诊疗,因此在诊疗前对患者的基础情况进行全面评估显得尤为重要。在充分评估的基础上给予患者个体化的护理指导,可有效提高消化道准备的成功率,降低消化内镜诊疗的风险^[7]。

3.2 评估要点 充分评估是实施消化道准备个体化护理指导的基础。此部分重点说明了消化内镜诊疗前评估的内容,包括基本情况,如年龄、身高、体重、文化程度等;吸烟史、用药史(包括抗凝药、降血压药、降血糖药、阿片类止痛药、精神类药、麻醉药等)及药物过敏史;还须重点评估患者是否存在影响消化道排空的相关因素,如活动性消化道出血、胃动力不足、糖尿病或其他代谢性疾病、精神类疾病、炎症性肠病、便秘、腹部手术史等,以及既往消化内镜诊疗史及诊疗前准备情况。各医疗单位相关负责人可通过借鉴《标准》,结合本单位实际情况制订《消化内镜诊疗患者基础情况评估表》,以提高诊疗前评估的全面性及便捷程度。

3.3 护理指导

3.3.1 上消化道准备护理指导

3.3.1.1 饮食指导 不同食物、饮料的胃排空时间不同,胃排空清液需2 h,牛奶和淀粉类需6 h,脂肪肉类需8 h^[8]。《标准》建议行上消化道内镜诊疗如胃镜、十二指肠镜等,当日应禁食至少8 h、禁饮至少2 h,以保证胃排空。而对于存在胃潴留风险如胃动力不足、消化道梗阻等患者,应给予特殊护理指导如遵医嘱延长禁食、禁饮时间或行胃肠减压等处理;特殊患者需予以个体化、针对性的护理指导,这也充分证明了诊疗前评估的重要性。磁控胶囊胃镜的准备方案相对独特,因其要求胃腔充分充盈以减少皱襞折叠,故还需提前消除胃内黏液与气泡^[9]。应指导做该项检查的患者在检查前3 d避免进行需服钡剂的检查,以免钡剂残留影响检查结果,检查前1 d 20:00后禁饮有色饮料,检查当日晨起饮清水200 mL,检查前40 min服祛泡剂;服祛泡剂后建议进行反复翻身活动15 min;检查前10 min起分次饮水(500~1 000 mL)至有饱胀感。

3.3.1.2 用药指导 评估患者用药史,指导有长期规律服用的药物者须遵医嘱调整用药;服用抗凝药者遵医嘱于内镜诊疗前5~7 d开始暂停用药,直至术后1~2 d,以降低内镜高风险手术中的出血风险^[10];糖尿病患者禁食期间暂停使用降血糖药,以预防低血糖发生;高血压患者,在禁食禁饮期间仍须规律服药以避免停药导致的血压升高,可少量饮水(不超过50 mL)送服^[8]。诊疗前,须指导患者遵医嘱服用表面麻醉剂、黏

液祛除剂、祛泡剂等药物,以提高消化道准备质量。目前,部分临床常用的表面麻醉剂如达克罗宁胶浆、盐酸利多卡因胶浆等,黏液祛除剂如链霉蛋白酶,祛泡剂如二甲硅油等使用方法在《标准》附录 A 中均有详细说明。需注意的是,如需同时服用此 3 种药物,因药效作用时间不同,黏液祛除、剂祛泡剂应于检查前约 30 min 口服,表面麻醉剂于检查前 5~10 min 口服;而黏液祛除剂与祛泡剂同时服用时,为避免胃内溶液过多而影响内镜观察效果,冲配溶液总量应不超过 50 mL^[8];并且建议服用后采用反复翻身改变体位的方法,以提高胃部准备的清洁度^[11]。另外,《标准》附录中未列明的同类或其他类上消化道准备药物,其使用方法与注意事项等遵循产品说明书。

3.3.2 下消化道准备护理指导

3.3.2.1 饮食指导 饮食限制可减少肠道中残留的食物残渣,从而提高肠道准备的清洁度。指南^[6]推荐术前采用低渣/低纤维饮食,饮食限制一般不超过 24 h。且建议采用标准化的预包装低渣/低纤维饮食有助于提高肠道准备依从性。《标准》建议结肠镜、经肛小肠镜等下消化道内镜诊疗前 24 h 应采用低渣/低纤维饮食,宜使用标准化的预包装低渣/低纤维饮食,不宜使用带有颜色的液体和食物。经口小肠镜诊疗因需经过上消化道,建议诊疗前禁食 8~12 h、禁饮 4~6 h 以保证上消化道排空,预防误吸;小肠胶囊内镜应于诊疗前 8~12 h 开始禁食或进清流质饮食,结肠专用胶囊内镜应于检查前 1 d 进清流质饮食以保证内镜视野清晰^[12]。而麻醉下行下消化道内镜诊疗患者,须在检查当日应禁食 6 h、禁饮 2 h 以预防误吸风险^[8]。

3.3.2.2 用药指导 据患者身体状况、既往肠道准备情况,结合安全性、耐受性、疗效和成本等因素选择不同种类的肠道清洁剂指导患者在下消化道内镜诊疗前服用,以促使肠道排空。护士可根据《标准》附录 B 中关于临床常用的肠道清洁剂及祛泡剂使用方法及注意事项进行学习,掌握各类肠道清洁剂的作用特点、适应证和不良反应,以更好地指导患者遵医嘱服用。长期规律服用药物者、糖尿病患者、服用抗凝药者用药指导方法同上消化道准备护理指导方法。而在评估中发现存在肠道准备不充分危险因素如慢性便秘、BMI>25、年龄>70 岁、结肠外科手术史、伴有其他疾病(如糖尿病、帕金森病、卒中或脊髓损伤病史)、应用三环类抗抑郁药或麻醉剂的患者,《标准》指出在给该类患者应用标准肠道准备方案(3 L 聚乙二醇的分次剂量方案)的同时,可予以额外肠道准备措施,如内镜诊疗前 3 d 进低渣饮食,遵医嘱采用 4 L 聚乙二醇方案或促胃肠动

力药等以促进肠道排空,改善肠道准备效果。其他如妊娠期妇女、活动性下消化道出血、炎症性肠病、慢性肾脏疾病等特殊患者,应遵医嘱为其制订个体化肠道准备方案,并确保安全为首要目的,具体可参考消化内镜诊疗相关肠道准备指南^[6]。

3.4 效果评价 在诊疗实施前,护士应对患者消化道准备情况及效果进行评价。行上消化道内镜诊疗前,应询问患者禁食、禁饮时间是否达标,是否遵医嘱正确服用了祛泡剂、黏液祛除剂、表面麻醉剂等。同时,对于具有胃潴留风险的患者,应确认其是否遵医嘱延长了禁食时间等,以避免其胃内容物残留、清洁度差等影响内镜诊疗。行下消化道内镜诊疗前,应询问患者是否遵医嘱口服了肠道清洁剂及祛泡剂;并询问其排便次数及末次排便性状,可采用排便性状参照图与患者确认肠道清洁效果。《标准》附录 C 展示排便性状参照图,排便性状评分为 2~3 分者,表明肠道准备情况好或较好,可进行内镜诊疗;排便性状评分为 0~1 分者,表明肠道准备情况较差或差,应暂缓进行内镜诊疗,遵医嘱采取补救措施以加强肠道清洁效果或改期诊疗。

3.5 不良反应护理 患者在消化道准备期间,由于较长时间禁食、需口服大量(3~4 L)肠道清洁剂等原因,易发生低血糖、恶心、呕吐、腹胀、腹痛等不良反应。护士应在诊疗前告知患者可能出现的不良反应和预见性护理措施,同时重视患者心理护理。如建议患者在禁食期间饥饿感明显时含服无色糖块,以预防低血糖发生;建议患者在口服肠道清洁剂期间,采取将溶液冷却,用吸管饮用或搭配柠檬片、运动饮料等方式调节口味以改善耐受性,预防恶心、呕吐;鼓励患者慢走并轻揉腹部以促进胃肠蠕动及排便。发生恶心、呕吐者应告知其暂停或放慢服药速度;出现低血糖症状患者,应遵医嘱予以口服或静脉补充葡萄糖,并监测血糖;发生腹胀、腹痛患者,应告知其暂停或放慢服药速度,并协助其采取半卧位休息;腹痛严重者,应严密观察其病情并遵医嘱予以相应的治疗及护理措施。

4 《标准》在临床护理工作中的应用建议

4.1 探索多途径的评估方式 随着我国民众对消化道疾病防治意识的逐步提高,消化内镜诊疗需求日益增长,医疗资源持续紧张,医护人员普遍缺少充裕的时间与患者进行深入沟通,如何落实诊疗前全面、充分的评估是临床医护人员所面临的一大难题。近年来,充分利用互联网和人工智能等技术资源,大力发展移动端医疗服务和人工智能服务,改造优化诊疗流程已成为医疗护理服务发展新趋势^[13]。基于《标准》建议,除设计纸质评估表外,开发适用于内镜诊疗患者使用的

“智慧评估预警系统”以节约评估时间、提高评估效率,可作为未来的研究方向之一。此外,有研究报道开设内镜护理门诊,实施诊疗前预约、评估、用药指导以及诊疗后随访等,可精准掌握患者需求,为患者提供个性化护理服务,有效提升护理工作质量,促进消化护理专科发展^[14]。这也可作为借鉴的方法之一。

4.2 开展多元化的健康宣教 健康宣教能够降低患者对疾病的不确定感、提高其自我护理能力^[15]。常用的健康宣教方式有口头、书面、图示、视频、现场演示等。多元化健康教育通过优化整合不同宣教方式,能满足不同患者健康教育的细分需求。在充分评估的基础上,针对不同年龄、文化程度、个体特殊性、是否使用智能手机等情况,给予适合患者的一种或多种方式的宣教。尤其是有特殊病情、特殊用药史、存在影响消化道排空相关因素等的患者,可制订个体化消化道准备方案并对其进行重点宣教,以提高护理指导的有效性和效率。此外,有研究指出,内镜诊疗前1 d通过电话、短信或微信平台再次向患者进行消化道准备相关注意事项提醒,可有效提高肠道准备质量^[16]。

4.3 关注准备效果与不良反应 消化内镜诊疗为侵入性操作,消化道准备要求严格,长期禁食、大量口服肠道清洁剂等均可能给患者带来不舒适体验并造成不良反应。在给患者实施内镜诊疗前,护士需及时评价患者消化道准备效果,必要时遵医嘱采取补救措施,避免因准备不充分导致内镜诊疗失败,增加患者痛苦,也造成医疗资源浪费。其次,在进行消化道准备和等待诊疗的过程中,护士需关注患者有无不良反应发生,除提前给予宣教和指导外,内镜中心可常备无色糖块、血糖仪、葡萄糖注射液等,以便医护人员为患者提供及时的治疗和护理措施。

5 小结

《标准》为护士指导消化内镜诊疗患者进行消化道准备提供了技术标准,为开展同质化、标准化的消化道准备护理工作提供了依据;对于提高消化道准备清洁度,提高消化内镜诊断的准确性、治疗的安全性有积极作用。《标准》在护士的操作范围内进行了消化道准备基本要求、护理指导、效果评价及不良反应护理的详细阐释,可操作性强,可用于指导临床护理实践。

【延伸阅读】

扫描二维码可索取查看《消化内镜
诊疗前消化道准备》团体标准全文



参考文献:

- [1] WANG Y C, HUANG Y T, CHASE R C, et al. Global burden of digestive diseases: a systematic analysis of the global burden of diseases study, 1990 to 2019 [J]. *Gastroenterology*, 2023, 165(3): 773-783. e15.
- [2] 王田田, 尤丽丽. 结肠镜检查前肠道准备质量影响因素的Meta分析[J]. *护理研究*, 2021, 35(2): 223-230.
- [3] 陈新波, 丰义宽, 初国艳. 胃镜术前准备研究进展[J]. *中华消化内镜杂志*, 2016, 33(2): 133-136.
- [4] 张娜, 徐苗苗, 张亚峰, 等. 结肠镜肠道准备质量受检者影响因素的Meta分析[J]. *护理研究*, 2023, 37(6): 963-969.
- [5] HASSAN C, EAST J, RADAELLI F, et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline - update 2019 [J]. *Endoscopy*, 2019, 51(8): 775-794.
- [6] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019, 上海) [J]. *中华消化内镜杂志*, 2019, 36(7): 457-469.
- [7] 中华医学会消化内镜学分会麻醉协作组. 常见消化内镜手术麻醉管理专家共识[J]. *中华消化内镜杂志*, 2019, 36(1): 9-19.
- [8] 国家消化内镜质控中心, 国家麻醉质控中心. 中国消化内镜诊疗镇静/麻醉操作技术规范[J]. *临床麻醉学杂志*, 2019, 35(1): 81-84.
- [9] 国家消化系统疾病临床医学研究中心(上海), 国家消化内镜质控中心, 中华医学会消化内镜学分会胶囊内镜协作组, 等. 中国磁控胶囊胃镜临床应用指南(2021, 上海) [J]. *中华消化内镜杂志*, 2021, 38(12): 949-963.
- [10] 杨旸, 周宇. 英国胃肠病学会和欧洲胃肠内镜学会抗血小板或抗凝治疗患者的内镜检查及治疗指南的更新与解读[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2022, 31(3): 245-250.
- [11] 陈光毅, 曾培培, 李秀梅, 等. 两种体位活动改善患者胃镜检查效果的比较研究[J]. *护理管理杂志*, 2022, 22(4): 285-289.
- [12] 国家消化系统疾病临床医学研究中心(上海), 国家消化内镜质控中心, 中华医学会消化内镜学分会胶囊内镜协作组, 等. 中国小肠胶囊内镜临床应用指南(精简版, 2021年, 上海) [J]. *胃肠病学*, 2022, 27(9): 542-547.
- [13] 雷芳, 杜亮, 董敏, 等. 基于人工智能的临床决策支持系统早期临床评估的透明化报告[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(10): 1267-1270.
- [14] 刘奉, 宋文红, 蔡颖, 等. 消化内镜护理门诊的建立与实践[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(3): 53-56.
- [15] 李娟, 许丹, 李雯. 多元化视频宣教在内镜黏膜下剥离术患者健康教育中的应用[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(17): 177-180.
- [16] 李宾宾, 孙锐, 杨新颖, 等. 基于不同肠段的结肠镜检查人群肠道准备失败现状及影响因素分析[J]. *中华消化内镜杂志*, 2023, 40(7): 539-544.

(本文编辑: 韩 君)