

基于患者旅程地图降低消化内镜治疗患者围术期低血糖发生率的应用研究

杨娟娟 史静迪 汤天娟

中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21888

[摘要] 目的：探讨基于患者旅程地图的全程护理干预在降低消化内镜治疗患者围术期低血糖发生率中的应用效果。方法 选取 2024 年 7 月—2024 年 12 月于本院行消化内镜治疗的 207 例患者为对照组，采用常规围术期护理；选取 2025 年 1 月—2025 年 6 月实施基于患者旅程地图精细化护理干预的 194 例患者为观察组，调取科室留存病历、护理不良事件登记、内镜排班记录及常态化出院随访满意度台账开展回顾性分析。对比两组患者围术期低血糖发生率、低血糖相关临床处置率、术前候诊超时发生率及患者出院总体满意率。结果 观察组围术期低血糖发生率、低血糖相关处置率、术前候诊超时发生率均显著低于对照组，出院总体满意率高于对照组，组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将患者旅程地图模式应用于消化内镜患者围术期护理，可实现诊疗全流程风险预判与管控，有效减少不合理禁食时长，降低围术期低血糖发生风险及相关干预率，改善患者就医体验。

[关键词] 患者旅程地图；消化内镜；围术期；低血糖；护理安全

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Application Research on Reducing Perioperative Hypoglycemia Incidence in Patients Undergoing Digestive Endoscopy Treatment Based on Patient Journey Map

Juanjuan Yang, Jingdi Shi, Tianjuan Tang

The 904th Hospital of the Joint Support Force of the People's Liberation Army of China

Abstract: Objective: To explore the application effect of whole-process nursing intervention based on patient journey map in reducing perioperative hypoglycemia incidence among patients receiving digestive endoscopy treatment. Methods: A total of 207 patients undergoing digestive endoscopy treatment in our hospital from July 2024 to December 2024 were selected as the control group and received conventional perioperative nursing. Another 194 patients who received refined nursing intervention based on patient journey map from January 2025 to June 2025 were included in the observation group. Retrospective analysis was performed based on department medical records, nursing adverse event registers, endoscopy scheduling records and routine discharge follow-up satisfaction ledgers. The perioperative hypoglycemia incidence, hypoglycemia-related clinical intervention rate, incidence of excessive preoperative waiting time and overall discharge satisfaction were compared between the two groups. Results: The perioperative hypoglycemia incidence, hypoglycemia-related intervention rate and incidence of excessive preoperative waiting time in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the overall discharge satisfaction was higher ($P < 0.05$). Conclusion: The application of patient journey map in perioperative nursing for patients receiving digestive endoscopy treatment can realize risk prediction and control in the whole diagnosis and treatment process, effectively cut unreasonable fasting time, lower the risk of perioperative hypoglycemia and relevant intervention rate, and improve patients' medical experience.

Keywords: patient journey map; digestive endoscopy; perioperative period; hypoglycemia; nursing safety

引言

消化系统疾病是临床一类常见疾病，致病机制复杂。随着消化内镜诊疗技术持续发展，消化内镜下治疗已经逐步成为该类疾病临床治疗的首选方案，具备操作简单、创伤性小、术后恢复速度快等优势^[1-2]。在行该类手术治疗期间，患者术

前、术后需禁食不同时长，并开展水合治疗；长时间禁食会使患者体内胰岛素水平呈上升趋势，增加低血糖发生风险。围术期低血糖会直接影响患者术后恢复，甚至延长住院时间^[3-4]。为保障消化内镜治疗患者的治疗效果，需在围术期落实各项护理干预，做好围术期低血糖预防。基于患者旅程地图

Clinical Application Research of Nursing Care

护理为当前临床护理方案，以患者院内诊疗全流程为主线，细化患者围术期各项护理工作，满足患者多维度护理需求^[5]。本研究主要观察基于患者旅程地图护理应用于消化内镜治疗患者围术期管理中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 7 月~2024 年 12 月行常规护理的消化内镜治疗患者 207 例作为对照组，调取病历资料开展回顾性分析；选取 2025 年 1 月~2025 年 6 月开展基于患者旅程地图护理的消化内镜治疗患者 194 例作为观察组。对照组中男性 116 例，女性 91 例，年龄 24~62 岁，平均（40.37±2.21）岁。手术类型：无痛胃肠镜手术 76 例，胃息肉切除术 39 例，肠息肉切除术 45 例，内镜逆行胰胆管造影（ERCP）47 例。观察组中男性 105 例，女性 89 例，年龄 23-63 岁，平均（40.82±2.22）岁。其中无痛胃肠镜手术 69 例，胃息肉切除术 37 例，肠息肉切除术 44 例，内镜逆行胰胆管造影（ERCP）44 例。两组基线资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

纳入标准：（1）均为首次在本院进行治疗，且进行消化内镜手术治疗。（2）无消化内镜手术病史。（3）凝血功能正常。排除标准：（1）存在精神类疾病。（2）合并其他脏器、系统功能疾病。（3）糖脂代谢水平异常。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者在围术期接受常规护理，在手术前对患者各方面情况进行综合性评估。结合患者治疗方案，指导患者做好手术前的各方面准备，按照患者容易理解的方式进行术前健康指导，帮助患者对自身病症特点进行认知。做好患者围术期日常生活层面管理，帮助患者保持良好的生活习惯。术

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上，基于患者全程旅程地图管理模式实施低血糖专项防控干预。结合消化内镜患者就诊全流程，梳理 7 个关键护理节点（图 1），系统识别各环节低血糖高危因素，针对性制定标准化防控护理措施，各节点具体干预内容见表 1。

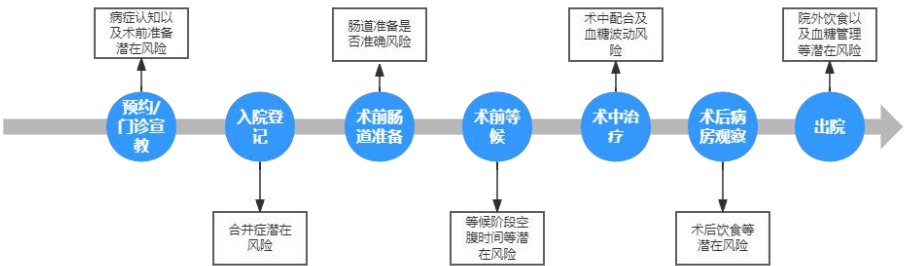


图 1 患者关键旅程节点

表 1 消化内镜患者围术期低血糖旅程风险点及护理干预措施

旅程节点	主要低血糖风险点	护理措施
预约/门诊宣教	患者自行延长禁食时间；糖尿病、高龄患者认知不足；术前饮食准备不规范	门诊预约开展标准化宣教，明确规范禁食禁饮时长，纠正患者禁食认知误区；重点对高龄、糖尿病、服用降糖药患者强化宣教，告知长时间空腹的低血糖风险，登记高危人群信息。
入院登记	病史评估不全，漏记降压药物史，高危患者未识别标记	入院完成基线评估采集糖尿病史、降糖药/胰岛素使用情况；对高危患者在病历，床头做好标识，纳入重点管控，建立高危患者登记台账。
术前肠道准备	清肠期间持续禁食，腹泻造成能量消耗，夜间空腹时间过长	规范肠道准备指导尽量规避过长空腹时段清肠；告知患者心慌、手抖、出冷汗等低血糖预警症状；加强巡视，必要时监测指尖血糖。
术前等候	术前空腹超时，等候消耗体能，情绪紧张诱发不适	术前等候阶段密切关注患者血糖变化，分析患者血糖波动情况，并结合患者预估时间等合理进行等候阶段血糖管理。严控无效空腹等候时长，高危患者术前复测指尖血糖。
术中护理	持续空腹、手术麻醉刺激、机体能量消耗	术中严密观察生命体征、意识、出汗等表现；高危患者按需监测血糖，出现异常及时报告医生，配合调整补液方案。
术后病房观察	术后进食延迟，禁食时间过长，降糖药物未及时调整	患者清醒无进食禁忌后尽早给予温凉流质饮食；复测术后血糖，协助医生按需调整降糖药物，落实术后健康指导。
出院阶段	居家饮食恢复不当，降糖药自行使用不规范，低血糖应急知识欠缺	出院前宣教，指导循序渐进恢复饮食；讲解低血糖识别及应急处置，告知糖尿病患者规律监测血糖，遵医嘱用药，做好出院随访。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.3 观察指标

本研究低血糖判定标准为指尖血糖<3.9 mmol/L；术前候诊超时定义为患者候诊等待时长>120 min。针对两组围术期低血糖发生率、低血糖相关处置率、术前候诊超时发生率进行统计，并在患者出院时采用院里下发的优质护理服务满意度调查表进行评价，指导患者结合自身对围术期护理工作

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 分析研究数据，计量资料按照 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；有序等级资料采用 Mann-Whitney U 秩和检验；计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 围术期低血糖发生率、低血糖相关处置率、术前候诊超时发生率对比

观察组围术期低血糖发生率、低血糖相关处置率、术前候诊超时发生率均低于对照组，($P<0.05$)，见表 2。

表 2 围术期低血糖发生率、低血糖相关处置率、术前候诊超时发生率对比[n,(%)]

组别	例数	围术期低血糖发生率	低血糖相关处置率	术前候诊超时发生率
对照组	207	16 (7.73)	13 (6.28)	17 (8.21)
观察组	194	3 (1.55)	2 (1.03)	3 (1.55)
χ^2	-	8.482	7.664	9.391
P	-	0.004	0.006	0.002

2.2 满意度对比

观察组出院总体满意度高于对照组，组间比较差异具有统计学意义($*P<0.001$)。见表 3。

表 3 本次研究中两组满意度对比[n,(%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
对照组	207	100	67	40	167 (80.68)
观察组	194	110	74	10	184 (94.85)
Z	-	-	-	-	18.421
P	-	-	-	-	<0.001

3 讨论

消化内镜在治疗消化系统疾病方面存在有重要作用，但在围术期需要进行肠道准备，且术后早期需要保持不同时间禁食，会增加患者在围术期出现低血糖的风险，不利于患者进行恢复^[6]。在对消化内镜治疗患者进行围术期护理过程中，需做好围术期低血糖预防，为术后迅速恢复提供有利条件。

在常规围术期护理作用下，虽然可以满足患者围术期基本护理需求，但在预防围术期低血糖方面的效果欠佳。

基于患者旅程地图护理将患者从入院、手术治疗以及出院的整个流程进行细化，并划分为关键旅程节点，分析在不同护理阶段的护理侧重点，为患者提供针对性护理支持，保障每个环节护理质量，可以从不同维度对患者围术期低血糖进行预防。本研究中观察组围术期开展基于患者旅程地图护理，从预约门诊宣教、入院登记、术前肠道准备、术前等候、术中治疗、术后病房观察、出院共计 7 个环节进行护理支持，对全流程禁食时长、血糖状态动态管控。干预后观察组围术期低血糖发生率、低血糖相关处置率、术前候诊超时发生率明显下降，患者出院满意度得到提升，表明该护理模式能够通过细化各环节护理管控，规避不合理禁食带来的低血糖风险，改善患者就医体验。

综合研究，在对消化内镜治疗患者进行围术期护理过程中开展基于患者旅程地图护理可以实现诊疗全流程风险预判与管控，有效减少不合理禁食时长，降低围术期低血糖发生风险及相关干预率，改善患者就医体验。

[参考文献]

[1]李牧虹,肖树芹,王婉晴,等.结肠息肉经消化内镜治疗后发生低血糖的危险因素及护理对策[J].中国医药导报,2026,23(2):84-87.

[2]张嘉跃,王健翔,黄朝俊,等.肝癌患者中心静脉导管全周期管理旅程地图绘制与护理对策[J].中华护理杂志,2025,60(S1):48-54.

[3]张楠,兰文霞,张媛媛,等.直肠癌新辅助放化疗患者临床管理的优化：基于患者旅程地图的初步研究[J].结直肠肛门外科,2025,31(5):468-475.

[4]宗旭倩,王婧婷,郑朱婷,等.患者旅程地图研究方法学简介及报告建议——以质性研究为例[J].护士进修杂志,2025,40(21):2241-2247.

[5]靳常丽,郑朱婷,王婧婷,等.青少年肾移植患者免疫抑制剂服药管理患者旅程地图的研究[J].护士进修杂志,2025,40(21):2254-2261.

[6]廖姿艺,俞芳,李岳,等.基于患者旅程地图中青年冠心病 PCI 术后病人运动康复心理体验的质性研究[J].全科护理,2025,23(16):3147-3152.

作者简介：

杨娟娟（1998.09-），女，安徽铜陵人，本科，护师，研究方向为消化内科护理。