

## 个性化健康教育在结肠镜患者准备中的应用效果

孙银侠, 田亚娟

(陕西省铜川市人民医院 内镜室, 陕西 铜川, 727000)

**摘要:**目的 探讨个性化健康教育在结肠镜患者准备中的应用效果。方法 选择消化内科收入的结肠镜患者160例,随机分成观察组和对照组各80例,均行结肠镜检查。观察组采取个性化健康教育,对照组采取常规健康教育,对比2组患者肠道清洁效果及并发症的发生率。结果 根据肠道清洁效果评价标准,观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),肠镜检查后并发症发生率低于对照组。结论 个性化的健康教育可加强患者对肠道准备的重视度,提高患者的配合度、知晓率,建立良好的医患关系,从而得到良好的肠道清洁效果,降低检查后并发症的发生率。

**关键词:** 个性化健康教育; 结肠镜准备; 肠道清洁度; 并发症

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)18-043-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201818013

## Application of personalized health education in patients with colonoscopy preparation

SUN Yinxia, TIAN Yajuan

(Endoscopy Room, Tongchuan People's Hospital, Tongchuan, Shaanxi, 727000)

**ABSTRACT: Objective** To explore the efficiency of personalized health education in patients with colonoscopy preparation. **Methods** A total of 160 patients with colonoscopy examination were randomly divided into the observation group and the control group, 80 cases in each group. All the patients were examined by colonoscopy. The patients in the observation group were given the personalized health education, while the control group was given the routine health education. Intestinal cleaning effect and the incidence rate of complications were compared between two groups. **Results** According to the evaluation criteria of intestinal cleaning effect, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the incidence rate of complications after colonoscopy examination was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Personalized health education can strengthen the patient's attention to the bowel preparation, improve the patient's coordination and awareness rate, establish a good relationship between doctors and patients so as to get good intestinal cleaning effect, and reduce the incidence rate of complications after examination.

**KEY WORDS:** personalized health education; colonoscopy preparation; intestinal cleanliness; complications

近年来,人们饮食结构及方式发生变化,肠道疾病的发病率逐渐上升,一般的检查方式(彩超、CT)因不能直视到病变部位的具体情况,检查效果未能达到诊断目的<sup>[1]</sup>。临床上越来越倾向于采用结肠镜检查作为诊断及治疗肠道疾病的方法,通过结肠镜可以直观病变的性质、部位和范围,可以对发生肠道出血等疾病进行止血治疗,以及经结肠镜取活检行病理学检查也为肠道肿瘤的

确诊提供了依据<sup>[2-3]</sup>。为使结肠镜检查能够顺利进行并得到良好的检查效果,术前肠道准备越来越受到重视,准备中对患者行个性化健康教育必不可少<sup>[4]</sup>。良好的健康教育使患者在肠镜检查取得良好效果<sup>[5]</sup>,本研究将肠道清洁效果及术后并发症发生率作为观察结果,探讨个性化的健康教育在肠道准备中的应用效果,现报告如下。

收稿日期: 2018-05-10 录用日期: 2018-07-10

通信作者: 田亚娟, E-mail: 965886869@qq.com

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2017年4月—2018年3月本院消化内科住院期间接受结肠镜检查的160例患者作为研究对象,随机分成观察组和对照组,各80例。观察组男44例,女36例;年龄20~78岁,平均 $(50.10 \pm 3.70)$ 岁;病程1个月~5年,平均 $(1.45 \pm 2.84)$ 年。对照组男48例,女32例;年龄23~81岁,平均 $(54.30 \pm 2.40)$ 岁;病程3个月~8年,平均 $(2.06 \pm 3.17)$ 年。所有患者中,大便习惯及形状改变、腹部肿块有64例,腹泻、腹痛有51例,便血待查27例,其他18例。2组患者在性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料上无统计学差异( $P > 0.05$ ),可以进行比较。纳入标准:①患者神志清楚,检查合作,能够语言交流;②适应证:原因不明的腹泻、腹痛,大便潜血试验阳性,大便习惯及性状改变,腹部出现包块,疑似结直肠、末段回肠病变者;③有轻度高血压、糖尿病患者,检查期间血压、血糖均控制在正常范围内;④已于患者签署医患沟通及知情同意书,经患者知情同意。排除标准:存在腹部手术史;严重心肺功能衰竭;严重高血压;严重脑血管病变;严重肠梗阻。

### 1.2 方法

1.2.1 药物准备<sup>[6]</sup>:采用甘露醇作肠道准备,检查前2d,第1天起进无渣半流质(稀饭或汤面条),第2天进食流质(稀饭或汤汁),检查当天禁食,上午8:00开始先饮用20.00%甘露醇250 mL,2 min后饮用0.90%生理盐水1 000 mL,最后接着饮用温水1 000 mL,均需在30~40 min内饮用完(注意避免患者将药物吐出,否则达不到清理肠道的目的,若出现恶心、呕吐等反应时,可嘱患者在病房内走动休息数分钟后再饮用),上午11:00再次饮用上述药物,步骤同上。患者服完排出水样清便,可视为肠道准备尚佳。服药15 min后患者可在病房周围缓慢步行30 min,同时按摩腹部。

1.2.2 对照组:采用常规健康教育,护士向患者口头讲解结肠镜检查的目的、意义、清洁肠道的重要性,肠道准备中的注意事项。指导患者正确服用甘露醇的方法及督促患者服用,将肠镜检查相关方面知情同意书发放给患者阅读。

1.2.3 观察组:在对照组基础上采用个性化的健康教育<sup>[7]</sup>。①肠道准备前:根据患者年龄、文

化程度、病情、既往史、心理状态等,分别对患者进行健康教育和专病知识指导,向患者及家属讲解结肠镜检查的目的、肠道准备的意义以及清洁肠道的必要性,告知服药期间可能发生恶心呕吐、腹胀、腹痛等不适,使患者提前产生心理准备。可使患者观看结肠镜操作视频或者肠镜检查过程相关图片,消除陌生感,减轻紧张情绪。②肠道准备中:患者检查前1 d需无渣或少渣饮食,注意避免食用高纤维食物。对便秘患者,可以提前进食无渣半流质食物,或提前72 h予以缓泻剂,直至粪便软化;所有患者检查当天禁食至检查完毕。护士协助患者配制药液,确保患者配制规定剂量的药液,并定制时间表,按时督促患者服用药物,确保患者在40 min内饮尽。检查当天,糖尿病患者则应避免使用降糖药,监测高血压患者的血压,确保在检查期间控制在正常范围内。恶心呕吐导致药量不足应给予及时补充。③肠道准备后:患者服药15 min后,护士督促患者在病房周围,并嘱患者按摩腹部。服药过程护士经常巡视病房,严密观察患者生命体征变化;观察服药进程及不良反应,注意排便情况,排便未达标者应及时采取灌肠补救措施,保证肠道清洁效果。发现异常及时报告医生处理。

### 1.3 观察指标

肠道清洁度不足将导致粪便遮盖病变。污染镜面、影响内镜进镜,使漏诊率和失败率升高,所以肠道清洁度决定着结肠镜检查结果。①观察并比较2组患者肠道清洁效果。肠道清洁效果评价标准<sup>[8]</sup>:Ⅰ级,肠道准备满意,即肠腔无粪便残渣,无粪水潴留,肠液清凉,操作顺利及观察良好;Ⅱ级,肠道准备比较满意,即肠腔无粪便残渣,肠腔有污浊粪水,操作比较顺利,观察基本清晰;Ⅲ级,肠道准备不满意,即肠腔有粪便残渣或粪块,操作不顺利,甚至因肠道准备不足而检查被迫终止。总有效率 $= (\text{Ⅰ级} + \text{Ⅱ级}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。②观察患者肠镜检查后有无肠穿孔、肠道出血等并发症的发生,若出现任1种可视为有并发症发生,对2组患者术后并发症发生率进行比较。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS 19.0统计软件包完成,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,通过 $t$ 检验对数据进行分析;计数资料与等级资料采用卡方检验及 $u$ 检验进行统计分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组术中肠道清洁效果

观察组患者总有效率高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示结肠镜准备中实施个性化健康教育有益于肠道准备, 提高肠道清洁度, 见表 1。

表 1 2 组术中肠道清洁度效果 [ $n(\%)$ ]

组别	I 级	II 级	III 级	总有效
对照组 ( $n=80$ )	60(75.00)	8(10.00)	12(15.00)	68(85.00)
观察组 ( $n=80$ )	74(92.50)	4(5.00)	2(2.50)	78(97.50)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 2.2 2 组术后并发症比较

观察组患者术后并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示结肠镜准备中实施个性化健康教育可减少术后并发症的发生, 见表 2。

表 2 2 组术后并发症结果对比 [ $n(\%)$ ]

组别	肠穿孔	肠道出血	感染	电凝固损伤	合计
对照组 ( $n=80$ )	1(1.25)	5(6.25)	4(5.00)	7(8.75)	17(21.25)
观察组 ( $n=80$ )	0	0	1(1.25)	1(1.25)	2(2.50)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

结肠镜技术是当前临床上得到较多关注的手术方式, 尤其是随着微创技术的不断发展, 当前结肠镜技术的使用越来越广泛<sup>[9]</sup>。肠道准备是结肠镜检查治疗效果的决定性因素, 术前肠道清洁准备不充分, 将直接影响内镜检查效果。以前行肠镜检查前只是给予患者常规药物指导, 而忽视了与肠道准备相关的健康教育, 所以未能达到满意的肠道准备<sup>[10]</sup>。并且患者普遍会对侵入性检查产生紧张、恐惧的情绪, 结肠镜检查过程中也会有不适感, 检查后并发症的发生, 使患者产生抵触心理, 进而检查过程中未能做好配合, 最后影响到检查效果<sup>[11]</sup>。所以检查前实施健康教育是肠道准备中必不可少的一部分。而如何进行良好的健康教育, 并将健康教育与个性化结合起来, 使肠镜检查得到良好的效果, 是研究所关注的。

本研究采用甘露醇作为清洁肠道药物, 因为甘露醇具备卓越的肠道清洁功效, 且无明显副作用, 在一定程度上减轻患者的心理负担, 缓解紧张情绪, 有利于检查的配合<sup>[12]</sup>。在准备过程中会出现一系列的意外事件, 部分患者受年龄、情绪、文化水平、理解力等多种因素影响, 不能牢记护士口

头交代的肠道准备事宜, 常发生未按约定事项准备、未按约定时间检查; 部分患者对检查不重视, 忍耐力较差, 不能自觉克服服药过程中给身体带来的异常或不适, 故而配合欠佳, 造成药物摄入量不足, 影响肠道清洁的效果。这时肠道准备的健康教育、服药方法的指导和协助就显得十分重要。肠道准备前了解患者病史, 给予患者个性化的健康教育和指导, 告知服药副反应的发生, 以及患者提前观看视频和图片, 可以提高患者的配合度, 建立良好的医患关系; 肠道准备中根据患者不同情况调整不同的准备方案, 协助患者配药及督促患者服药, 可以避免因单纯口头讲解, 患者遗忘或错误服药的发生, 提高依从性; 肠道准备后鼓励患者轻度活动, 提醒患者按摩腹部, 有益于肠道蠕动, 加快粪便的排出, 观察患者服药后情况, 有异常及时补救, 既可避免本次肠道准备的浪费, 又能使检查顺利进行。

本研究对 2 组患者肠镜检查前实施不同的健康教育, 发现观察组患者肠道清洁效果总有效率高于对照组, 提示结肠镜准备中实施个性化健康教育, 提高患者的配合度, 使患者能够很好地遵循医嘱, 在服药过程中能够按时饮尽规定的剂量, 服药后适量的运动促进肠道蠕动, 故肠道清洁度较高, 有益于肠道准备后检查过程的顺利完成。这与肖燕等<sup>[13]</sup>研究类似; 同时, 观察组患者肠检后并发症的发生率低于对照组, 说明肠镜检查前实施个性化健康教育, 加强患者对结肠镜检查的重视度, 术中能够很好地配合检查者, 减少患者随意摆动或不能耐受等情况, 避免肠镜损伤肠壁的发生。这与谭秀苗等<sup>[14]</sup>研究相符合。

个性化的健康教育可加强患者对肠道准备的重视度, 提高患者的配合度、知晓率, 建立良好的医患关系, 从而得到良好的肠道清洁效果, 使肠镜检查顺利完成, 并降低检查后并发症的发生率。实施个性化健康教育增加了患者对检查的认识, 可减轻紧张焦虑, 使患者身心处于轻松自在、健康、安宁舒适的状态。

### 参考文献

- [1] Liu Z, Zhang M M, Li Y Y, et al. Enhanced education for bowel preparation before colonoscopy: a state-of-the-art review [J]. Journal of Digestive Diseases, 2017, 18(2): 84-93.
- [2] Cho J H, Lee S H, Shin J A, et al. The Impact of Patient Education with a Smartphone Application on the Quality of Bowel Preparation for Screening Colonoscopy [J]. Clinical Endoscopy, 2017, 50(5): 479-485.

(下转第 65 面)

指导患者定期复查,可监测恢复情况。总之,集束化护理属于优质护理方式,有助于改善患者的生活质量和护理满意度。

综上所述,对于胃穿孔手术的患者,采取集束化护理,可提高患者的护理满意度和生活质量,且可降低并发症发生率。

#### 参考文献

- [1] 黄小桐,迟培环,张秀花. 老年腹腔镜胃穿孔修补术围手术期护理体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(9): 699-699.
- [2] 邵月春,郭佳佳,周艳,等. 集束化护理联合舒适护理可减少腹腔镜下手术后留置胃管患者不良反应发生率[J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 12(8): 3403-3407.
- [3] 刘俊芝. 手术治疗急性胃穿孔的临床护理[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(22): 2703-2704.
- [4] 朱雅宁,慕超. 非手术治疗急性胃穿孔 83 例护理体会[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 639-640.
- [5] 胡述静,龙春花,陈桂兰,等. PDCA 模式对腹腔镜胃穿孔修补术患者术后营养状态的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22): 2752-2754.
- [6] 黄志敏,尹鹤松. 腹腔镜修补术与胃大部分切除治疗急性胃穿孔的效果比较[J]. 现代医学, 2017, 12(6): 849-851.
- [7] 徐筱荣,陈军. PDCA 护理和常规护理对腹腔镜胃穿孔修补术中的影响效果对比[J]. 医学信息, 2013, 9(27): 735-736.
- [8] 王海燕,李霞,梁微,等. 集束化护理干预在预防食管癌患者放疗后并发症中的应用[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(5): 925-927.
- [9] 宋艳,王维琦. 集束化护理对 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(6): 144-145.
- [10] Wilson J, Browne V, Lewiss R E. Point-of-care ultrasound identifies a gastric perforation in a patient with acute abdominal pain[J]. Visual Journal of Emergency Medicine, 2018, 10: 132-133.
- [11] Wang C M, Jiang Y F. Application of High Quality Nursing in the Perioperative Period of Acute Gastric Perforation[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2016, 20(9): 1276-1278.
- [12] Sun M. The Investigation on Excellence Nursing of Patients With Acute Gastric Perforation[J]. China Health Standard Management, 2015, 26(12): 925-927.
- [13] 王玉珍. 集束化护理在预防消化内科患者胃管非计划拔管中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(e01): 206-206.
- [14] 刘秀菊. 集束化护理在胃穿孔患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 11(6): 45-46.
- [15] 刘兰芬. 集束化护理在胃穿孔患者中的应用价值[J]. 中国农村卫生, 2015, 9(5): 79-79.

(上接第 45 面)

- [3] 孙绍莲. 肠镜前肠道准备的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(25): 214-215.
- [4] 靳改玲,闫玉茹,黄蓉,等. 对肠镜检查患者不同宣教模式检查成功率临床分析[J]. 河北北方学院学报: 自然科学版, 2018, 34(4): 26-27.
- [5] Elvas L, Brito D, Areia M, et al. Impact of Personalised Patient Education on Bowel Preparation for Colonoscopy: Prospective Randomised Controlled Trial [J]. Ge Portuguese Journal of Gastroenterology, 2017, 24(1): 22-28.
- [6] 赵欣,金世柱,吕志武,等. 甘露醇不同服用频次对结肠镜检查术肠道准备效果的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1): 22-25.
- [7] Meng X F, Yu X, Ji E L, et al. Individualized health education improves bowel preparation before colonoscopy [J]. World Chinese Journal of Digestology, 2015, 23(14): 23-24.
- [8] 苏涛,杨力. 结肠镜检查前肠道准备的研究新进展[J]. 江西医药, 2017, 52(3): 274-276.
- [9] 江毓妮,陈逸娜,罗琼. 个体化健康教育在门诊结肠镜检查者肠道准备中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(9): 118-119.
- [10] 侯庆,张丽,于林琳. 个体化护理在结肠镜检查肠道准备的效果评价[J]. 当代护士, 2017, 13(11): 139-141.
- [11] 徐建梅,余争垚,李红燕. 全程健康教育模式在老年结肠镜肠道准备中的应用[J]. 中国乡村医药, 2014, 21(10): 85-86.
- [12] 邹晓洁. 甘露醇在结肠镜肠道准备中的使用效果观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(7): 177-178.
- [13] 肖燕,徐淑红,温剑英. 个体化健康教育在结肠镜检查前 PEG-ELS 肠道准备的效果观察[J]. 全科护理, 2010, 8(13): 1149-1150.
- [14] 谭秀苗. 个体化健康教育在门诊结肠镜检查者肠道准备中的效果评价[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(5): 768-770.