

# 无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求现状及其影响因素分析

王岩

连云港市赣榆区中医院 江苏连云港 222100

**摘要：**目的 探索无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求现状及影响因素，以期为患者提供与其信息量需求相匹配的健康教育策略，缓解检查相关焦虑。方法 自行设计问卷调查 264 例无痛胃镜检查患者一般资料及其所选择的不同信息量健康教育方案。此外 采用 Likert 5 级评分法评价患者满意度。结果 选择详细、一般、简略版无痛胃镜检查健康教育方案的患者分别占 42.42%、15.15%、42.42%。单因素分析结果显示年龄、文化程度、职业、月收入、检查经历均为患者健康教育信息量需求的影响因素 (P<0.05)。多元 logistic 回归分析结果显示，年龄、职业、月收入、检查经历为患者健康教育信息量需求的独立影响因素 (P<0.05)。结论 可通过患者的年龄、职业、月收入及检查经历进行策略制定，首先评估其健康教育信息量需求，再基于医患共同决策，筛选最佳信息量的健康教育方案，以满足患者健康教育需求，缓解其检查相关焦虑。

**关键词：**无痛胃镜检查；健康教育；信息量需求；影响因素；策略

## Current Situation Analysis of the Need Amount of Education and Strategy Formation for Painless Gastroscopy Patients

**Abstract:** Objective Through exploring the current situation and influence factors of the need amount of education information for painless gastroscopy patients, providing appropriate amount of education that meeting patient's demand. And then to meet the need of patients and reduce the anxiety. Methods A self-designed questionnaire was designed to investigate the general information of 264 patients undergoing painless gastroscopy and their health education programs with different information content. Result The patients who chose the detailed, general and brief painless gastroscopy health education program accounted for 42.42%, 15.15% and 42.42% respectively. Age, education level, occupation, monthly income and number of painless gastroscopy were the influence factors of the need amount of education information (P<0.05). The result of logistic regression analysis indicated that age, occupation, monthly income and number of painless gastroscopy were the independent influence factors for the need amount of education information (P<0.05). Conclusion According to the patient's age, occupation, monthly income and examination experience, the strategy can be made. Firstly, the need amount of information of health education can be evaluated by significant factors. Then, based on shared decision-making, the optimal health education can be selected to meet the need amount information of patients and relieve their check-related anxiety.

**Key words:** Painless gastroscopy; Health education; Amount of information; Influence factor; Strategy

胃镜是临床上消化道病变首选检查方法，无痛胃镜则是通过静脉给予患者适当镇静麻醉药物，减少应激反应，使患者在检查过程中处于镇静、舒适、无痛苦状态<sup>[1,2]</sup>。但无痛胃镜属侵入性操作，患者往往对其存在抵触心理，加之缺乏无痛胃镜检查知识，担忧麻醉可能存在的风险及不良反应，易产生紧张、焦虑等情绪<sup>[3]</sup>。目前无痛胃镜检查主要通过健康教育，使患者掌握更多的无痛胃镜检查前、中、后相关知识，以消除困惑，缓解焦虑，其形式包括面对面教育、科普材料、音频教育<sup>[4,5]</sup>。然而，研究显示，医患双方知识转移与需求存在不匹配现象，健康教育效果难以达到预期，接受过无痛胃镜检查健康教育的患者在检查后，仍有 20.93% 存在焦虑，16.28% 存在急躁，16% 对检查不满意<sup>[3,6,7]</sup>。另有研究指出，相比于健康教育形式，健康教育信息量才是影响患者焦虑、紧张程度的重要因素<sup>[4,5,8]</sup>。此外，学习论强调学习活动应在学习个体背景和需求相符合<sup>[9]</sup>。本研究旨在探索无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求现状及影响因素，为制定基于患者需求的健康教育策略提供客观依据，从而满足患者需求，缓

解患者检查相关焦虑。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用目的抽样法，选取我院消化内科 2019 年 5 月—2020 年 5 月接收的 264 例无痛胃镜检查患者为研究对象。纳入标准：①能够正常沟通者；②自愿选择无痛胃镜检查，可以配合完成调查者；③自愿参与并签署知情同意书者。排除标准：①有沟通障碍或患有精神疾病者；②因躯体疾患禁忌实施无痛内镜检查者。其中男 125 例，女 139 例；年龄 18~85 岁，60 岁以下患者占 77.7%，大于等于 60 岁患者占 22.3%；首次行无痛胃镜检查者 136 例，有检查经历者 128 例。本研究获得我院消化内科同意，所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

基于马斯洛的人类基本需要层次理论，通过无痛胃镜检查健康教育循证，制定无痛胃镜检查不同信息量健康教育方案，并由高级职称消化内科护理人员 and 医生进行审核完善，

形成最终版无痛胃镜检查不同信息量健康教育方案（每种信息量对应的健康教育方案均包括患者必知内容），详见表 1。其中，在 5 类需要中，3 类或 3 类以上（≥60%）为详细则表

示患者需要详细的无痛胃镜检查健康教育，3 类或 3 类以上（≥60%）为简略则表示患者需要简略的无痛胃镜检查健康教育，其余则表示患者需要一般信息量的无痛胃镜检查健康教育。

表 1 无痛胃镜检查不同信息量健康教育方案

健康教育内容	信息量		
	详细	一般	简略
生理需要	检查禁忌症及原因说明；检查前后饮食原则及原因说明、具体食物；检查前用药的药名、方式、目的及药物具体作用；检查后活动注意事项及其原因说明，及其他注意事项	检查禁忌症；检查前后饮食原则及食物大类；检查前用药的药名、方式、目的；检查后注意事项	检查禁忌症；检查前后饮食原则；检查前用药的药名及方式；检查后注意事项
安全需要	麻醉相关用药、药物作用机制及注意事项，检查体位的示意图及其原因说明，检查后可能存在的不适，不适出现的原因及其应对方式	麻醉注意事项；检查体位示意图；检查后不适的应对	检查体位示意图；检查后不适的应对
爱与归属感需要	内镜中心环境及检查路线示意图及详细说明；医务人员介绍（胃镜检查医师个人简介）；放松指导（深呼吸、听音乐、看音频等）	内镜中心环境及检查路线示意图；放松指导（深呼吸、听音乐、看音频等）	内镜中心检查路线示意图；放松指导（深呼吸）
尊重需要	检查流程示意图及详细说明	检查流程示意图	检查流程概述
自我实现需要	报告领取注意事项、消化道常见疾病的自我管理详细内容（病因、发病机制、防治措施）	报告领取注意事项；消化道常见疾病防治措施	报告领取注意事项

在采集、鉴别、整理国内外关于无痛胃镜检查健康教育需求文献资料的基础上，与临床患者、护理人员、医生进行半结构访谈，完成调查问卷的初步设计<sup>[10]</sup>。邀请高级职称消化内镜中心护理人员、医生进行专家咨询，形成最终问卷。问卷内容主要包括：一般资料、患者所需无痛胃镜检查健康教育信息量。一般资料主要包括年龄、性别、文化程度、经济水平等。无痛胃镜检查健康教育信息量主要分为详细、一般、简略三类。由于本问卷主要用于调查患者一般情况及对健康教育信息量的选择情况，属于客观情况调查，故无需进行信效度检验。采用 Likert 5 级评分法评价患者满意度，1~5 依次表示：非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意。

### 1.2.2 调查方法

为保证调查质量，由 1 名经调查培训的护理研究生在科室无痛胃镜检查等候区对符合纳入标准且正在等候检查的患者进行无痛胃镜检查健康教育。在进行健康教育前，指导患者在无痛胃镜检查不同信息量健康教育方案表格（表 1）进行勾选自己不知道及想要知道的健康教育内容，为保证患者安全，每一类健康教育内容均须选择（可自由选择信息量）。根据患者所作出的方案选择，给予相应信息量健康教育。健康教育完成后，再对患者进行问卷调查，调查前，使用统一指导语向患者讲解调查目的和内容，获得患者知情同意并签署知情同意后告知其填写方法，因文化程度低或视力差等因素不能自行填写问卷者，由调查者通过访谈形式记录调查结果，对调查对象提出的疑问使用不加暗示的统一性解释语

解答，所有问卷当场回收。探索有关变量影响因素的样本量至少是变量数的 10~20 倍<sup>[11]</sup>。本研究调查的变量数为 9 个，按照 1: 10~1: 20 的标准，再考虑到 20% 流失量，样本量至少为 108 例。本研究样本量为 264 例，已超过最低样本量，符合统计学要求。共计发放问卷 300 份，回收有效问卷 264 份，有效回收率 88%。

### 1.2.3 统计学方法

由双人将问卷数据录入 Excel，并进行核实。应用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计数资料以 (n/%) 表示。各组间均数比较采用 t 检验，单因素方差分析，非正态分布资料或方差不齐则采用非参数秩和检验，各组间率的比较采用  $\chi^2$  检验；多因素分析采用多元有序 logistic 回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料及无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求的单因素分析

共纳入 264 例患者，男 125 例 (47.35%)，女 139 例 (52.65%)，年龄 18~85 岁，60 岁以下患者占 77.7%，大于等于 60 岁患者占 22.3%，平均年龄  $54 \pm 13$  岁，首次行无痛胃镜检查者 138 例，有检查经历者 126 例。根据无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求的不同，将纳入研究的 264 例患者分为 3 组： $X_1$ （详细）， $X_2$ （一般）， $X_3$ （简略）。无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求不同，相应的年龄、文化程度、职业、月收入、检查经历均存在差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 无痛胃镜检查患者健康教育信息量单因素分析 (x±s/n (%))

项目	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	x±s/n (%)	F/X <sup>2</sup> 值	P 值
年龄 (岁)					13.758	0.001
中青年 (<60)	98 (87.5)	32 (80.0)	75 (67.0)	205 (77.7)		
老年人 (≥60)	14 (12.5)	8 (20.0)	37 (33.0)	59 (22.3)		
性别					1.958	0.371
男	55 (49.1)	22 (55.0)	48 (42.9)	125 (47.3)		
女	57 (50.9)	18 (45.0)	64 (57.1)	139 (52.7)		
文化程度					21.867	0.001
小学及以下	15 (13.4)	11 (27.5)	29 (25.9)	55 (20.8)		
初中	20 (17.9)	12 (30.0)	34 (30.4)	66 (25.0)		
高中/中专	30 (26.8)	12 (30.0)	19 (17.0)	61 (23.1)		
本科/大专及以上	47 (42.0)	5 (12.5)	30 (26.8)	82 (31.1)		
职业					46.879	<0.001
体力劳动	15 (13.4)	6 (15.0)	49 (43.8)	70 (26.5)		
脑力劳动	62 (55.4)	15 (37.5)	19 (17.0)	96 (36.4)		
退休/无	35 (31.3)	19 (47.5)	44 (39.3)	98 (37.1)		
月收入 (元)					17.470	0.002
<1500	27 (24.1)	16 (40.0)	36 (32.1)	79 (29.9)		
1500~3000	30 (26.8)	16 (40.0)	46 (41.1)	92 (34.8)		
>3000	55 (49.1)	8 (20.0)	30 (26.8)	93 (35.2)		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	23.22±3.98	23.21±4.37	23.50±6.18	23.34±5.07	0.101	0.904
检查原因					1.224	0.542
体检	41 (36.6)	11 (27.5)	36 (32.1)	88 (33.3)		
复查	71 (63.4)	29 (72.5)	76 (67.9)	176 (66.7)		
初步医疗诊断					6.678	0.352
非癌	89 (79.5)	27 (67.5)	86 (76.8)	202 (76.5)		
胃/食管早癌	17 (15.2)	8 (20.0)	21 (18.8)	46 (17.4)		
胃/食管癌	6 (5.4)	5 (12.5)	5 (4.5)	16 (6.1)		
检查经历 (次)					33.517	<0.001
0	81 (72.3)	19 (47.5)	38 (33.9)	138 (52.3)		
≥1	31 (27.7)	21 (52.5)	74 (66.1)	126 (47.7)		

2.2 无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求 Logistic 多元有序多因素回归分析

取无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求单因素分析中有统计学意义结果进行多因素分析。logistic 多元有序回归

分析结果显示, 年龄、职业、月收入及检查经历是患者期待无痛胃镜检查健康教育详细度独立影响因素 (P<0.05)。赋值表见表 3, 分析结果详见表 4。

表 3 无痛胃镜检查患者健康教育信息量多元有序 logistic 多因素回归分析赋值

项目	赋值说明
年龄	1=<60 岁, 2=≥60 岁
文化程度	1=小学及以下, 2=初中, 3=高中, 4=本科及以上
职业	1=体力劳动; 2=脑力劳动; 3=退休/无
月收入	1=<1500, 2=1500-3000, 3=>3000
检查经历	1=0 次, 2=≥1 次

表 4 无痛胃镜检查患者健康教育信息量多元有序 logistic 多因素回归分析

项目	B	S. E.	Wald 值	P 值	Lower	Upper
年龄	-21.183	1.153	337.808	<0.001	-23.442	-18.924
文化程度	-0.539	1.506	0.128	0.720	-3.491	2.413
职业	5.179	1.357	14.574	<0.001	2.520	7.838
月收入	22.726	0.736	953.389	<0.001	21.284	24.169
检查经历	-6.009	1.163	26.679	<0.001	-8.290	-3.729

### 3 讨论

#### 3.1 无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求不一

调查结果显示选择详细健康教育与简略健康教育患者比例相同, 均为 42.42%。虽然, 无痛胃镜是在麻醉下进行, 但患者仍对其存在畏惧与焦虑。目前, 主要通过广泛深入的健康教育缓解患者焦虑, 然而有些患者在接受健康教育后会更加焦虑<sup>[12]</sup>。Chen H<sup>[13]</sup>等研究表明, 强化健康教育可缓解病情较重患者的焦虑程度, 然而病情较轻的患者在接受强化健康教育后, 其焦虑程度会明显加重。由于, 机体对于事件的应对方式主要有以下四种: 警惕型, 回避型, 浮动型, 灵活型<sup>[14]</sup>。若给予回避型应对个体信息量较大的健康教育, 则会适得其反, 加重其焦虑程度, 基于患者需求的健康教育才会在真正意义上降低患者焦虑<sup>[4]</sup>。

本研究通过给予与患者信息量需求相对应的无痛胃镜检查健康教育, 获得较高患者满意度, 对健康教育满意及非常满意的患者达 96.59%, 不满意及非常不满意的患者人数为 0, 表明患者对基于其信息量需求的健康教育接受度较高。Apinut Wongkietkachorn 等<sup>[4]</sup>研究亦表明, 基于患者信息量需求的健康教育可降低患者焦虑, 提高其满意度。

#### 3.2 无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求的影响因素

##### 3.2.1 年龄

本研究结果显示, 47.80% 中青年患者倾向于详细型即信息量较大的健康教育, 而 62.71% 老年患者倾向于简略型即信息量较少的健康教育。既往研究<sup>[15]</sup>表明, 老年患者的健康教育效果显著低于中青年患者。年龄是患者接受健康教育的影响因素之一<sup>[16]</sup>。随着年龄的增长, 机体对新知识的接受能力逐渐下降。老年患者对健康教育信息的掌握度一般低于中青年患者, 信息量过大的详细型健康教育, 不仅不会提高老年患者对检查或疾病的认知, 还可能会加重其认知负担, 从而使其更易产生焦虑。然而, 中青年患者对新事物接受能力较强, 对关于自身健康新知识的接受度也较高, 故希望得到更多相关知识, 以消除疑惑, 缓解焦虑。

##### 3.2.2 职业、月收入

本研究结果显示, 70% 体力劳动患者与 44.90% 退休/无工作患者倾向于简略型即信息量较少的健康教育, 而 64% 脑力劳动患者倾向于详细型即信息量较大的健康教育。月收入较低的患者倾向于简略型即信息量较少的健康教育, 月收入

较高的患者则倾向于详细型即信息量较大的健康教育。脑力劳动者月收入一般高于体力劳动者, 且文化程度一般较高, 文化程度往往与健康状态呈正性相关, 而健康状态与健康相关知识的掌握呈正性相关<sup>[17]</sup>。对健康相关知识掌握程度较好者会更倾向于接受更多的健康知识。此外, 既往研究<sup>[16,18]</sup>表明, 经济水平是患者接受健康教育的影响因素之一, 月收入高的患者对疾病知识的需求较大。体力劳动、退休/无工作患者月收入一般低于脑力劳动患者, 对于健康教育信息量的需求可能也会偏低。

##### 3.2.3 检查经历

本研究结果显示, 非首次行无痛胃镜检查患者倾向于简略型即信息量较少的健康教育, 而首次行无痛胃镜检查患者则倾向于详细型即信息量较大的健康教育。既往研究<sup>[16]</sup>表明, 患者对于所要接受的健康教育相关知识掌握情况的基线水平是其健康教育的影响因素之一。非首次行无痛胃镜检查患者, 在既往检查的过程中, 已接受一次或多次的健康教育, 而且内容相似度较高, 经过重复, 其对于无痛胃镜健康教育知识掌握度已较高, 即对关于无痛胃镜检查健康教育知识掌握情况的基线水平较高, 故对其信息量的需求较低。然而, 对于首次性无痛胃镜检查患者而言, 对陌生事物的焦虑, 会使其想要获得更大信息量的健康教育, 弥补自身的知识空白, 以消除内心恐慌。

##### 3.2.4 基于患者需求的无痛胃镜检查健康教育策略

随着现代护理模式的转变和理念的更新, 为患者实施健康教育已经成为护理工作中不可或缺的一部分, 掌握健康教育知识及技能不仅是护理人员所必备的基本专业素质, 也是现代医院为满足患者需求而赋予护理人员的重要职能<sup>[19]</sup>。基于患者需求的健康教育策略采用以患者为中心的共同决策模式, 将学习活动与学习个体背景、需求相结合, 减轻患者焦虑, 提高患者满意度<sup>[4,9,20]</sup>。根据本研究结果, 可对无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求进行初步筛选, 基于患者需求, 分别给予相应信息量的健康教育方案, 内容不可过多, 在提高健康教育效果的同时可缩短健康教育时间, 合理化护理人员人力资源使用<sup>[5]</sup>。对于老年, 体力劳动, 退休或无工作, 月收入较低, 非首次行无痛胃镜检查者, 可考虑给与信息量较小的简略型健康教育。对于中青年, 脑力劳动, 月收入较高, 首次行无痛胃镜检查者, 可考虑给予信息量较大的详细型健

健康教育。初步筛选后,再与患者进行沟通,通过医患共同决策,最终确定健康教育方案。本研究采用面对面健康教育,虽获得较高患者满意度,但较为耗时。大量研究<sup>[21,22]</sup>显示,较常规纸质版健康教育及面对面健康教育而言,视频形式的健康教育可在提高健康教育质量,同时可降低护理人员在健康教育时间,一定程度可减轻内镜中心护理人员非必须工作量,从而提高整体护理工作质量。

#### 4 小结

无痛胃镜检查健康教育应基于患者需求,关注信息量,保持医患双方知识转移与需求的匹配。本研究为单中心观察性研究,在一定程度上会影响结果的普适性、客观性,在今后开展多中心及随机对照研究进一步证实方案的可行性。但目前尚未建立无痛胃镜检查健康教育信息量的标准和评价体系,基于本研究结果,可确定无痛胃镜检查患者健康教育信息量需求的影响因素,为制定基于患者需求的无痛胃镜检查健康教育策略提供思路及科学依据,从而贯彻以患者为中心的护理理念,缓解患者检查相关焦虑。

#### 参考文献

- [1]李小桂. 无痛胃镜检查的临床应用现状[J]. 中外医学研究, 2019, 17(03):185-187.
- [2]陈立. 无痛胃镜与普通胃镜检查的比较[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(2):220-222.
- [3]雷玉娥. 心理护理在无痛胃镜检查中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(7):1546-1548.
- [4]Wongkietkachorn A, Wongkietkachorn N, Rhunsiri P. Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: a randomized controlled trial[J]. World journal of surgery, 2018, 42(3): 666-674.
- [5]Andrew JM .Recovery from surgery, with and without preparatory instruction, for three coping styles. J Pers Soc Psychol , 1970, 15(3):223 - 226.
- [6]张利霞, 刘飞燕, 钟丽梅, et al. 健康教育联合心理护理在无痛胃镜中的应用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(14):195-196.
- [7]张大亮, 孙飞超, 贺铭珠, et al. 基于认知理论的医患知识转移愿望与需求研究 [J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(3):169-171.
- [8]Bellani ML . Psychological aspects in day-case surgery. Int J Surg , 2008, 6(1):44-46.
- [9]Bryan RL, Kreuter MW, Brownson RC. Integrating adult learning principles into training for public health practice. Health Promot Pract , 2009, 10(4):557 - 563.
- [10]李小妹, 朱京慈. 护理学导论[J]. 2006:53.
- [11]张文彤, 董伟. SPSS 统计分析高级教程[M]. 北京:高等教育出版社, 2004:91-96.
- [12]Rhodes L , Nash C , Moisan A , et al. Does preoperative orientation and education alleviate anxiety in posterior spinal fusion patients? A prospective, randomized study. [J]. Journal of Pediatric Orthopaedics, 2015, 35(3):276-279.
- [13]Chen H, Cai C, Xie J. The effect of an intensive patients' education program on anxiety, depression and patient global assessment in diabetic foot ulcer patients with Wagner grade 1/2: A randomized, controlled study[J]. Medicine, 2020, 99(6).
- [14]Grieve, John R. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies[J]. British Journal of Nursing, 2002, 11(10):670-678.
- [15]赵峰英, 罗江, 王燕, et al. 糖尿病临床健康管理效果的影响因素分析 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(24):3387-3392.
- [16]Świątoniowska N, Sarzyńska K, Szymańska-Chabowska A, et al. The role of education in type 2 diabetes treatment[J]. Diabetes research and clinical practice, 2019.
- [17]Albarrón, Pedro, Marisa Hidalgo-Hidalgo, and Iñigo Iturbe-Ormaetxe. "Education and adult health: Is there a causal effect?." *Social Science & Medicine* 249 (2020): 112830.
- [18]贺忠娥, 张绍果. 糖尿病病人糖尿病态度及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2014, 28(12): 1444-1445.
- [19]姚彩婷, 张水娟. 浅谈如何提高护理健康教育效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(8):1094-1098.
- [20]Dauer L T. Patient Perspectives on Dialogue and Shared Decision Making[J]. Health Physics, 2019, 116(2):212-213.
- [21]Tang, Yu - Hsuan, et al. "The effect of health education on taiwanese hypertensive patients' knowledge and cognition of stroke." *Worldviews on Evidence - Based Nursing* 12.2 (2015): 116-125.
- [22]Chang, Shu-Fang, et al. "The effectiveness of health education on maternal anxiety, circumcision knowledge, and nursing hours: a quasi-experimental study." *Journal of nursing research* 25.4 (2017): 296-303.

作者简介: 王岩(1991.12), 女, 本科, 籍贯, 江苏连云港人, 连云港市赣榆区中医院, 护理, 主管护师。