

消化内镜检查患者术前个性化健康教育对检查配合度及应激反应的干预效果

李舒婷

(洪湖市人民医院消化内科 湖北洪湖 433200)

【摘要】目的：探讨术前个性化健康教育对消化内镜检查患者配合度及应激反应的干预效果。方法：选取2022年1月至2023年12月我院需行消化内镜检查的120例患者，随机分为观察组（60例，术前个性化健康教育）和对照组（60例，常规健康教育）。比较两组检查配合度、应激反应指标（心率、收缩压、焦虑评分）、检查时间及不良反应。结果：观察组配合度优良率（93.3%）高于对照组（75.0%， $P<0.05$ ）；检查前30分钟，观察组心率、收缩压及SAS评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组检查时间（ 5.8 ± 1.2 分钟）短于对照组（ 7.6 ± 1.5 分钟， $P<0.05$ ），不良反应发生率（8.3%）低于对照组（23.3%， $P<0.05$ ）。结论：术前个性化健康教育可提高消化内镜检查患者的配合度，减轻应激反应，缩短检查时间，降低不良反应，适合基层医院推广。

【关键词】消化内镜检查；个性化健康教育；配合度；应激反应；术前护理

The intervention effect of preoperative personalized health education on examination compliance and stress response in patients undergoing digestive endoscopy

Li Shuting

(Department of Gastroenterology, Honghu People's Hospital, Honghu, Hubei, China 433200)

[Abstract]Objective: To explore the intervention effect of preoperative personalized health education on the compliance and stress response of patients undergoing digestive endoscopy examination. Method: 120 patients who required digestive endoscopy in our hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into an observation group (60 cases, preoperative personalized health education) and a control group (60 cases, routine health education). Compare the coordination, stress response indicators (heart rate, systolic blood pressure, anxiety score), examination time, and adverse reactions between two groups. Result: The excellent rate of cooperation in the observation group (93.3%) was higher than that in the control group (75.0%, $P<0.05$); 30 minutes before the examination, the heart rate, systolic blood pressure, and SAS score of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$); The observation group had a shorter examination time (5.8 ± 1.2 minutes) than the control group (7.6 ± 1.5 minutes, $P<0.05$), and the incidence of adverse reactions (8.3%) was lower than that of the control group (23.3%, $P<0.05$). Conclusion: Preoperative personalized health education can improve the cooperation of patients undergoing digestive endoscopy, reduce stress reactions, shorten examination time, and reduce adverse reactions, making it suitable for promotion in primary hospitals.

[Key words] Digestive endoscopy examination; Personalized health education; Cooperation degree; Stress response; Preoperative care

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取2022年1月至2023年12月我院消化内科需行消化内镜（胃镜或肠镜）检查的120例患者。纳入标准：年龄18~70岁；首次接受消化内镜检查；意识清楚，能正常沟通；无严重心脑血管疾病、精神疾病；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：存在内镜检查禁忌证（如食管静脉曲张破裂出血）；有镇静或麻醉药物过敏史；检查前已出现严重焦虑^[1]（SAS评分 ≥ 70 分）；文盲且无家属陪同。

采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照

组：男32例，女28例；年龄20~68岁，平均（ 45.6 ± 10.2 ）岁；检查类型：胃镜38例，肠镜22例；文化程度：小学及以下15例，初中25例，高中及以上20例；有家属陪同42例。观察组：男31例，女29例；年龄19~69岁，平均（ 46.1 ± 9.8 ）岁；检查类型：胃镜36例，肠镜24例；文化程度：小学及以下14例，初中26例，高中及以上20例；有家属陪同43例。两组患者性别、年龄、检查类型、文化程度等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 干预方法

对照组采用常规术前健康教育^[2]：检查前1天，由护士口头告知检查流程（如胃镜需空腹6~8小时、肠镜需肠道准

备)、操作步骤(内镜插入路径、可能的不适)及配合要点(如胃镜需咬紧口垫、避免吞咽);发放通用版《内镜检查须知》宣传单;解答患者即时提问^[5]。

观察组在常规教育基础上实施术前个性化健康教育^[4],具体如下:1. 个性化评估:检查前1天,由责任护士通过面谈评估患者情况,包括文化程度(确定沟通方式)、焦虑原因(如害怕疼痛、担心发现肿瘤)、认知误区(如认为“内镜会损伤胃肠”)及身体状态(如是否有颈椎病影响体位),建立个人健康档案^[5]。2. 分层信息传递:对小学及以下文化者,用图片、动画演示检查过程,由家属协助理解;对初中及以上者,结合解剖图讲解内镜操作原理,说明“镜身柔软不会损伤黏膜”;对担心疼痛者,举例“90%患者仅感轻微腹胀”,介绍放松技巧(如深呼吸)。3. 针对性心理疏导:对焦虑明显者(SAS评分50~69分),采用“情绪宣泄法”(引导说出顾虑)+“成功案例分享”(同类型检查患者的正面反馈);对担心检查结果者,说明“早发现早治疗的意义”,减轻恐惧^[6]。4. 模拟配合训练:指导患者练习检查体位(胃镜左侧卧位、肠镜屈膝仰卧位)、咬紧口垫(胃镜)、腹式呼吸(肠镜充气时),家属陪同者可协助纠正姿势,确保患者掌握配合要点。5. 个性化答疑:针对档案中记录的误区(如“肠镜准备泻药会伤身体”),用通俗语言解释“泻药仅短期清洁肠道,无长期损伤”,直至患者理解。两组干预时间均为术前1天(30~40分钟)及检查当天术前30分钟(10分钟强化)。

1.3 观察指标

1. 检查配合度:由操作医师根据患者表现分级:优(完全遵嘱,无肢体抵抗,顺利完成检查);良(偶有轻微抵抗,

经提醒后配合,不影响操作);差(频繁抵抗、摇头或拔镜,需中断操作或改行无痛检查)。优良率=(优+良)/总例数×100%。

2. 应激反应:分别于入院时(基线)、检查前30分钟测量心率、收缩压;采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度,总分0~100分,得分越高焦虑越严重。

3. 检查相关指标:记录检查时间(从内镜插入至退出);统计不良反应(恶心呕吐、呛咳、血压升高≥20mmHg)发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用t检验,组内比较用配对t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组检查配合度及检查时间比较

观察组配合度优良率(93.3%)显著高于对照组(75.0%),检查时间显著短于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 两组应激反应及不良反应比较

入院时,两组心率、收缩压、SAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$);检查前30分钟,观察组各项指标均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表1 两组患者检查配合度及检查时间比较[n(%), $\bar{x} \pm s$]

指标	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t/ χ^2 值	P 值
配合度			8.538	<0.05
优	25 (41.7)	38 (63.3)		
良	20 (33.3)	18 (30.0)		
差	15 (25.0)	4 (6.7)		
优良率	45 (75.0)	56 (93.3)		
检查时间(分钟)	7.6 ± 1.5	5.8 ± 1.2	6.842	<0.05

表2 两组患者应激反应及不良反应比较($\bar{x} \pm s$, n(%))

指标	时间点	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t/ χ^2 值	P 值
心率(次/分)	入院时	72.3 ± 6.5	71.8 ± 6.2	0.443	>0.05
	检查前30分钟	89.5 ± 8.2	76.2 ± 7.1	9.125	<0.05
收缩压(mmHg)	入院时	125.6 ± 8.3	124.9 ± 7.9	0.471	>0.05
	检查前30分钟	142.3 ± 9.5	128.6 ± 8.2	8.073	<0.05
SAS评分(分)	入院时	45.2 ± 5.8	44.8 ± 5.6	0.387	>0.05
	检查前30分钟	62.5 ± 6.3	50.3 ± 5.2	11.024	<0.05
不良反应		14 (23.3)	5 (8.3)	4.904	<0.05

3. 讨论

消化内镜检查是诊断消化道疾病的重要手段,但因其侵

人性操作,患者常因陌生感、对疼痛的恐惧产生焦虑,表现为心率加快、血压升高,甚至抗拒检查,影响操作顺利进行^[7]。基层医院患者对医疗知识认知水平差异大,常规“一刀切”式健康教育难以满足不同患者需求,导致配合度低、检查时间延长^[8]。术前个性化健康教育通过精准评估、分层干预,为基层解决这一问题提供了可行方案。

本研究结果显示,观察组配合度优良率达 93.3%,显著高于对照组的 75.0%,检查时间更短,这与个性化教育的针对性密切相关。对文化程度低的患者,图片和家属协助解决了“看不懂文字”的问题;对焦虑患者,成功案例分享和放松技巧指导减轻了心理负担,使其更易遵医嘱配合。模拟配合训练则让患者提前熟悉体位和呼吸方法,减少操作中因“不知所措”导致的抵抗,从而缩短检查时间,这对基层医院提高工作效率尤为为重要。

应激反应方面,观察组检查前 30 分钟的心率、血压及 SAS 评分均显著低于对照组,说明个性化健康教育能有效缓解焦虑。其核心机制在于:通过评估明确患者焦虑的具体原因(如担心肿瘤而非疼痛),避免了常规教育中“泛泛而谈”的弊端;针对性答疑纠正了“内镜会损伤胃肠”等误区,减少了认知性焦虑;而心理疏导则为患者提供了情绪宣泄渠

道,降低了情绪性焦虑^[9]。这种“精准干预”比单纯告知流程更能稳定患者生理状态。

不良反应发生率方面,观察组(8.3%)显著低于对照组(23.3%),与应激反应减轻直接相关。焦虑引发的交感神经兴奋会增强胃肠道敏感性,更易出现恶心呕吐;而配合度提高减少了内镜反复插入对咽喉的刺激,进一步降低了不良反应风险^[10]。对基层医院而言,减少不良反应不仅能提升患者体验,还能降低因并发症导致的医疗纠纷。

从基层实践可行性看,个性化健康教育无需额外设备,主要依靠护士的沟通能力和耐心,适合基层人力条件^[11]。护士可利用检查前的碎片时间完成评估和干预,如对老年患者多花 5 分钟演示体位,对文化低的患者多展示图片,操作简便易推广。需注意的是,个性化教育需护士具备一定的心理评估能力,基层医院可通过短期培训提升护士这一技能。

本研究局限性在于样本量较小,未观察不同检查类型(胃镜与肠镜)的干预效果差异。未来可扩大样本,针对性优化不同内镜检查的健康教育内容^[12]。综上,术前个性化健康教育能显著提高消化内镜检查患者的配合度,减轻应激反应,减少不良反应,适合在基层医院推广应用。

参考文献:

- [1]Fischer S, Fischmann D, Wilde J, et al. IBUS-SAS Is a Highly Accurate Intestinal Ultrasound Score for Predicting Endoscopic Disease Activity in Ulcerative Colitis.[J].United European gastroenterology journal, 2025,
- [2]覃曲,韦泳帆,陈秀美,等.主动防范风险护理联合常规护理在消化内镜检查患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(13):133-135.
- [3]姜汶东,乔丽娟,杨明,等.健康宣教在胶囊内镜检查中的应用[J].西南军医,2021,23(Z1):451-453.
- [4]毛海燕,李晓云,杜因鹏,等.个性化护理与健康教育融合模式在消化内镜患者中的应用[J].慢性病学杂志,2025,26(06):862-865.2025.06.16.
- [5][2]林燕群,杜敏,温少媚,等.医护合作型责任制护理联合健康教育路径对消化内镜检查患者心理状态及生理应激的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(06):163-166+170.DOI:10.16344/j.cnki.10-1669/r4.2025.06.025.
- [6]牟晓玲,马志杰,徐龙,等.以思维导图为基础的个性化心理护理方案对超声内镜检查患者消极心理的改善效果[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(05):627-633.
- [7][1]Daniele N, Luigia M C, Mirko G, et al. Definition of Skills and Roles of the Digestive Endoscopy Nurse: Italian Consensus of ANOTE-ANIGEA[J].Gastroenterology Nursing, 2025,
- [8]成玉萍.消化内镜检查患者护理中健康教育措施对负性情绪及满意度的影响[J].基层医学论坛,2024,28(06):34-36.2024.06.011.
- [9]王滢,王美荣,原姗姗.多媒体教育联合临床路径情绪引导对消化内镜检查患者应激反应、配合度及检查结局的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(22):146-149.202322036.
- [10]Ning M, Zheng C, Wu H, et al. Evaluating the Impact of Individualized Health Education and Cognitive Training on Clopidogrel Treatment in Elderly Stroke Patients.[J].Psychiatry and clinical psychopharmacology, 2025, 35(1):55-59.
- [11]李敏,乔鑫,陈艳,等.心理护理对消化内镜检查患者的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(04):738-740+744.2022.04.024.
- [12]周剑金.健康信念干预与情绪引导护理配合对消化内镜检查患者不舒适度与配合度的影响研究[J].山西医药杂志,2022,51(07):821-823.