

## 微信群护理干预在无痛胃肠镜检查中的应用效果

王雪飞<sup>1</sup>, 许燕<sup>1</sup>, 祝旭清<sup>1</sup>, 何彩娣<sup>1</sup>, 张细江<sup>2</sup>

1. 台州市立医院内镜中心, 浙江 台州 318000; 2. 台州市立医院 ICU

**摘要:** **目的** 研究微信群护理干预在无痛胃肠镜检查中的临床应用效果。 **方法** 选取2018年1月—2020年6月在台州市立医院行无痛胃肠镜检查的患者126例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各63例。对照组给予常规护理,采取面对面和发送纸质材料进行护理健康宣教。观察组在常规护理基础上给予微信群护理干预,采取定期推送文字、图片和小视频等形式的小知识对患者进行宣教指导,与患者产生互动,解答患者的疑问。检查前1 d晚上和检查当天,微信群多次推送服用泻药时间,提高胃肠道清洁质量。对比2组患者护理后焦虑状况(SAS评分)、胃肠道准备依从性(饮食依从性和服药依从性)、肠道清洁度(BBPS评分)和患者满意度。 **结果** 护理干预后,2组患者SAS评分有了不同程度的下降(均 $P < 0.05$ ),且观察组显著低于对照组(均 $P < 0.05$ )。观察组饮食依从性和服药依从性显著高于对照组(均 $P < 0.05$ )。观察组BBPS评分和患者满意度评分分别是(8.62 ± 0.31)分、(97.16 ± 2.04)分,显著高于对照组(8.13 ± 0.26)分和(92.08 ± 1.37)分,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。 **结论** 微信群护理干预在无痛胃肠镜检查中的临床应用效果显著,提高了肠道清洁质量。

**关键词:** 微信; 护理; 无痛胃肠镜

**中图分类号:** R473.57 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2021)04-0698-04

**DOI:** 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001896

### Application effect of WeChat group nursing intervention on patients undergoing painless gastrointestinal endoscopy procedure

WANG Xue-fei\*, XU Yan, ZHU Xu-Qing, HE Cai-di, ZHANG Xi-jiang

\* Department of Endoscopy, Taizhou Municipal Hospital, Taizhou, Zhejiang 318000, China

**Abstract:** **Objective** This study aimed to investigate the clinical application effect of WeChat group nursing intervention on painless gastrointestinal endoscopy procedure. **Methods** A total of 126 patients, who were undergoing painless gastrointestinal endoscopy in Taizhou Municipal Hospital from January 2018 to June 2020, were selected as research subjects. The patients were divided into the control group and observation group according to random number table, with 63 cases in each group. The control group was given routine nursing, and face-to-face and paper materials were used for nursing education. The observation group was given WeChat group nursing intervention on the basis of routine nursing, and regular push text, pictures, short videos and other forms of knowledge were given to educate and guide patients. The WeChat group pushed many messages about the right time to take cathartics that can preferably improve intestinal tract cleanliness on the day of examination and the night before. The anxiety status (SAS score), gastrointestinal preparation compliance (diet compliance and laxative medication compliance), intestinal cleanliness (Boston bowel preparation scale, BBPS score) and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** After nursing intervention, SAS scores of the two groups decreased to varying degrees (all  $P < 0.05$ ), and the observation group was significantly lower than the control group (all  $P < 0.05$ ). The diet compliance and laxative medication compliance of the observation group were significantly higher than those of the control group (all  $P < 0.05$ ). The BBPS score and patient satisfaction score of the observation group were (8.62 ± 0.31) points and (97.16 ± 2.04) points, respectively, which were significantly higher than those of the control group [(8.13 ± 0.26) points and (92.08 ± 1.37) points, respectively], and the difference was statistically significant (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The clinical application effect of WeChat group nursing intervention on painless gastrointestinal endoscopy is remarkable, which can improve the quality of intestinal cleansing.

**Keywords:** WeChat; Nursing; Painless gastrointestinal endoscopy

胃肠镜检查是消化内科诊断消化道疾病最常用、最可靠的方法<sup>[1]</sup>,不仅能够直观地观察病灶形态、大小、类型,还能够对不确定的病灶进行提取病灶活检,诊断价值颇高。但是由于胃肠镜检查会刺激消化道,舒适感较差,患者可能会出现恶心、疼痛等不适,进而增加了内镜操作前的恐惧心理,甚至影响到诊断结果

和干预效果。无痛胃肠镜避免了上述缺点,能够在患者无意识、无痛苦的情况下进行检查和干预治疗<sup>[2-3]</sup>,且操作时间短,降低了恐惧感,患者也更容易接受。传统的护理干预方案有口头宣教和纸张宣教,胃肠镜检查准备工作较多且复杂,部分患者无法正确理解,导致胃肠道准备工作不合格<sup>[4]</sup>,直接影响无痛胃肠镜检查的进度和效果。还有部分患者过分担忧疾病,焦虑导致失眠,不利于无痛胃肠镜的顺利进行。随着智能手机的普及和微信的广泛使用,临床护理干预不再局限

**基金项目:** 浙江省医药卫生科技计划项目(2019KY781)

**通信作者:** 王雪飞, E-mail: wxf15486@163.com

于以往的模式。有研究证实<sup>[5-6]</sup>,微信群能够提高护理质量。本研究旨在观察微信群护理干预在无痛胃肠镜检查中的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2018年1月—2020年6月在本院行无痛胃肠镜检查的患者126例,按随机数字表法分为对照组和观察组各63例。纳入标准:(1)择期行无痛胃肠镜检查;(2)年龄18~70岁;(3)符合实施麻醉的标准,美国麻醉师协会(ASA)分级I~II级;(4)小学以上文化程度,有良好的语言沟通能力,且阅读无障碍;(5)持有智能手机,日常有使用微信的习惯,并能及时接受微信内容。排除标准:(1)患有精神类疾病,无法进行有效沟通;(2)重要脏器功能严重异常者;(3)存在胃肠镜检查禁忌证者;(4)无智能手机者。对照组中男性37例,女性26例;年龄20~68岁,平均年龄(45.25±3.71)岁。BMI为17~29,平均为22.16±2.37。学历:小学4例、初中15例、高中24例、专科及以上20例。观察组中男性35例,女性28例;年龄21~69岁,平均年龄(45.29±3.73)岁。BMI为17~30,平均为22.13±2.33。学历:小学5例、初中17例、高中22例、专科及以上19例。2组患者临床资料比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$ ),具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会批准,患者及家属自愿参与本次研究,并签署知情同意书。

1.2 护理方法 对照组在申请无痛胃肠镜检查后,由内镜中心工作人员进行常规预约,并给予常规护理。内镜中心预约人员给予面对面和纸质护理健康宣教,纸质宣教内容是无痛胃镜和无痛肠镜的独立宣教单,涵盖胃肠镜检查的必要性、饮食管理、缓泻剂的使用和注意事项、胃肠道准备过程的注意事项以及相关的不良反应和预防措施等。

观察组在对照组基础上给予微信群护理干预,具体方法如下。由内镜中心护理小组建立微信群,符合纳入、排除标准的患者通过扫二维码或邀请进入无痛胃肠镜检查预约群。对进群患者进行健康教育,讲解微信群的目的和使用方法。定期推送文字、图片和小视频等形式的小知识对患者进行宣教指导,与患者产生互动,解答患者的疑问,进一步提高无痛胃肠镜检查患者的配合度。检查前1d晚上和检查当天,微信群多次推送服用泻药时间,保证检查过程的顺利进行,确保疾病的正常诊疗。微信群具体干预内容:(1)预约当天16:00—17:00,微信推送无痛胃肠镜检查的重要性,检查环境和操作医生的简介。与患者或家属互动,回复患者的疑问。对于存在心理负担的患者,综合患者的认知水平、病情等给予针对性的心理护理干预,尽最大限度地减轻患者的心理压力。(2)检查前3d推

送饮食管理方法、胃肠道准备工作内容介绍、检查当天注意事项、检查中的体位配合以及检查后苏醒室观察等内容。并与患者分享已成功接受检查患者的案例,增加预约患者的信心。(3)检查前2d,18:00—20:00,要求该微信群内所有患者对于上述内容,编辑信息“知情掌握”发送至微信群。同时,对所有患者的反馈做好登记。对于未及时回复者,则通过电话联系登记,若对上述内容不了解,则给予简单针对性的宣教,并提醒患者及时查阅微信群信息。(4)检查前1d,08:00提醒胃肠道清洁准备、来院检查携带材料和陪护须知。下午17:00—19:00推送胃肠道准备工作提醒,20:00后禁食。每位患者检查前需服用2次泻药。其中上午检查者,检查前日19:00—20:00和凌晨02:00—04:00接收到开始服用药物提醒。下午检查者,检查前日19:00—20:00和检查日当天07:00—09:00接收到开始服用药物提醒,每30min提醒,共提醒2次。(5)检查结束后2h内推送离院住院事项,领取报告单时间。

1.3 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[7-8]</sup>对2组患者的焦虑症状进行评分。SAS评分分界值为50分,轻度焦虑为50~59分,中度焦虑为60~69分,重度焦虑为69分以上。评价时间为预约当天和检查当日候诊期间。(2)胃肠道准备依从性:指患者对胃肠道准备工作的遵守和执行力情况。参照文献<sup>[9]</sup>,本研究自行设计问卷调查表,包括饮食依从性和服药依从性,其中饮食依从性内容包括术前2d、检查当天、检查结束饮食是否正确和活检后饮食相关注意事项是否了解。服药依从性内容包括缓泻剂服用时间、药物溶解方法、饮水量和服用间隔时间是否正确等。该项指标于患者检查当日等候期间由内镜科护士通过现场调查方式收集问卷,患者从“是”“否”中选取一项。(3)肠道清洁度:采用肠道准备评分(boston bowel preparation scale, BBPS)<sup>[10]</sup>评价2组患者的肠道清洁度。由内镜医生对患者的肠道清洁度进行评价。BBPS评分将结肠分为左半结肠、横结肠和右半结肠3段,每段计分0~3分,整个肠道总分值范围0~9分。分数越高,说肠道明清洁度越高。(4)患者满意度。无痛胃肠镜检查后,由内镜科护士对患者进行现场调查,评估患者对无痛胃肠镜检查健康指导的满意度。参照国内相关文献<sup>[9,11]</sup>,制定内镜中心患者满意度量表。内容包括:服务态度、健康宣教、饮食指导、用药指导、疑问解答5个项目,每个项目包含10个条目,每个条目2分,共100分。分数越高,代表患者满意度越高。

1.4 统计学方法 本研究采用SPSS 19.0统计学软件分析和处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较

采用成组  $t$  检验,计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 SAS 评分比较 护理干预前,2组 SAS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理干预后,2组 SAS 均有不同程度的下降,与干预前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组下降更显著( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 2组行无痛胃肠镜检查的患者 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	护理前	护理后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	63	54.82 ± 4.85	46.03 ± 4.53	10.513	<0.001
观察组	63	54.79 ± 4.81	41.12 ± 3.87	17.575	<0.001
$t$ 值		0.035	6.541		
$P$ 值		0.972	<0.001		

2.2 胃肠道准备依从性比较 观察组饮食依从性和服药依从性显著高于对照组,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见表2。

表2 2组行无痛胃肠镜检查的患者  
胃肠道准备依从性比较[例(%)]

组别	例数	饮食依从性	服药依从性
对照组	63	56(88.89)	57(90.48)
观察组	63	62(98.41)	63(100.00)
$\chi^2$ 值		4.805	6.300
$P$ 值		0.028	0.012

2.3 肠道清洁度和患者满意度比较 观察组肠镜清洁度(BBPS)评分和患者满意度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),见表3。

表3 2组行无痛胃肠镜检查的患者 BBPS 评分  
和患者满意度比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	BBPS 评分	患者满意度评分
对照组	63	8.13 ± 0.26	92.08 ± 1.37
观察组	63	8.62 ± 0.31	97.16 ± 2.04
$t$ 值		9.613	16.409
$P$ 值		<0.001	<0.001

## 3 讨论

电子消化道内镜检查是早期诊断消化道肿瘤的主要检查手段,也是临床中最可靠的消化系统诊疗措施。电子内镜属于微创医疗技术,包括胃镜和肠镜,其中胃镜深入口咽部,对咽部产生较强的刺激,患者会产生不同程度的恶心和呕吐,而肠镜由肛门向肠腔推进,尤其是经直乙交界处、脾曲和肝曲段,患者腹部会产生剧烈疼痛。消化道内镜检查的不适感较强,年老体弱患者有可能诱发强烈的应激反应。因此,无痛胃肠镜的需求日益强烈。无痛胃肠镜检查将麻醉技术和内镜技术相结合<sup>[12-14]</sup>,患者在麻醉状态下实施内镜诊疗,既能消除患者的恐惧心理,又能提高患者的耐受性,大大提高了诊疗的准确性。

虽然相比于普通胃肠镜检查,无痛胃肠镜检查有

着诸多优点,由于无痛胃肠镜检查的特殊性,若操作前健康宣教不充分,部分患者对无痛胃肠镜检查认识不足、术前准备工作不到位,直接影响无痛胃肠镜检查进程。还有少数患者既担心检查的安全性和并发症,又对病情与治疗缺乏了解,更容易引起焦虑、紧张和恐惧心理,影响胃肠镜诊疗效果,甚至可能导致胃肠镜检查失败。因此,无痛胃肠镜操作前的健康宣教至关重要。研究证实<sup>[15]</sup>,护理人员的健康指导可显著提高患者胃肠镜准备工作质量,还能提高患者满意度。

随着智能手机的普及,微信平台已经成为人们获取信息和知识的重要途径之一。对于微信群在护理工作中的应用,国内学者开展了诸多的探索和研究<sup>[16]</sup>。何朝等<sup>[17]</sup>将微信应用在职业人群超重和肥胖者的健康教育中,利用微信推送信息、建立互动交流微社区和开展专家在线咨询等措施,职业人群体重控制效果显著。程远尊等<sup>[18]</sup>运用微信群聊进行健康教育,大大提高了患者的自我改善能力,促进了其饮食、运动等生活方式的调整,显著改善了患者的血糖和血脂情况。微信点对点的信息推送模式,使得护理人员对患者健康教育的针对性增强,效果显著。

本研究显示,观察组 SAS 评分评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),且观察组饮食依从性和服药(缓泻剂)依从性显著高于对照组(均  $P < 0.05$ )。护理人员在预约无痛胃肠镜当天为患者推送无痛胃肠镜检查的重要性、检查环境和操作医生简介等信息,使患者对无痛胃肠镜检查相关知识有初步的了解,直观地认识到操作者的资历,建立一种良好的护患信任关系,有效地改善了无痛胃肠镜检查患者的焦虑状态。同时检查前 2~3 d 推送饮食管理方法、胃肠道准备工作,同时与患者产生互动,通过线上方式及时解答患者疑问,纠正患者的错误认知,能够提高患者饮食管理的依从性,更好的推进肠道准备工作。检查前 1 d 及时多次推送提醒胃肠道清洁准备和服药时间,进一步提高患者的肠道准备质量。观察组肠镜清洁度和患者满意度明显高于对照组(均  $P < 0.05$ ),证实微信群护理干预内容形象直观、形式丰富,与患者产生良好的互动,提高了患者的肠道清洁度,患者满意度得到提高,进而提升了护理质量。

作为新时代的通讯工具,微信有着诸多的优势:(1)微信平台功能逐步拓宽,信息量大;(2)微信平台能够现实患者或家属与医护人员的实时沟通,有利于改善医患关系,提高护理质量;(3)患者或家属能够通过微信平台了解疾病、检查、治疗和预后等信息,有效地缓解了信息不对称引起的不信任感;(4)微信信息内容传播速度快,更容易被不同文化水平的患者掌握和接受。同时,应用微信群作为护理干预的一种模式,

尚存在不完善之处:少数老年患者仍习惯面对面交流,需更多的时间适应;微信群患者任意时间可能提出疑问,护理人员需及时解答,一定程度上增加了护理人员的工作量,占用了休息时间。笔者认为,根据不同人群,综合运用多元化的护理干预,扬长避短,是提高无痛胃肠镜检查护理质量的最佳选择。

综上所述,微信群护理干预在无痛胃肠镜检查中临床效果显著,增强了患者对无痛胃肠镜检查工作的理解和依从性,进而提高了肠道清洁质量,减轻了患者的焦虑情绪。

#### 利益冲突 无

#### 参考文献

- [1] 张艳,吴婧婧,郑佳,等. 62例消化道早期癌肿患者经内镜诊断和治疗的临床观察[J]. 中华全科医学, 2018, 16(2): 236-238.
- [2] 陈素欣,刘小丽,甘婉儿. 对无痛胃肠镜检查的老年患者实施护理安全管理的效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(1): 149-150.
- [3] 赵漾,朱涛. 视频作为门诊无痛胃肠镜检查前宣教新模式的探讨[J]. 医学与哲学(B), 2015, 36(11): 94-97.
- [4] 梁蓉. 基于KTA模式的护理干预对老年患者肠镜检查前肠道准备的效果研究[D]. 太原:山西中医药大学, 2019.
- [5] 余新翠. 运用微信平台延伸护理服务对类风湿关节炎患者的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8): 1444-1446.
- [6] 赵丽琼,安显,朱波. 微信群平台在内科科室护理质量和护理满意度提升中的应用价值分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(4): 505-507.
- [7] 王来,姜海碧. 综合心理护理干预对老年咳嗽变异性哮喘患者哮

喘控制及生活质量的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(11): 859-862.

- [8] 高彩霞,张利宁,郭小平. 心理疏导和精神护理对老年抑郁症患者SAS,SDS评分及护理满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(2): 220-222.
- [9] 陈曦,张道权,丁静. 微信宣教对老年患者肠镜检查前肠道准备效果的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(4): 965-970.
- [10] 胡文清,万琴,祖娇丽. 老年人行走功能状态与结肠镜检查肠道准备质量的相关性分析[J]. 中国医师进修杂志, 2017, 40(7): 608-611.
- [11] 陈实. 优质护理服务模式对提升住院患者满意度的影响分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 22(2): 199-200.
- [12] 谢平坤,胡燕标,陈旭东,等. X线钡餐与电子胃镜检查诊断胃溃疡的应用比较[J]. 中华全科医学, 2019, 17(12): 2083-2086.
- [13] 马永利,党娜. 整体护理在无痛胃镜检查治疗中应用效果的对比[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(24): 2994-2996.
- [14] 王佳,胡珍雯. 门诊无痛胃肠镜检查患者的观察以及护理策略研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S1): 184-186.
- [15] 李秋兰,张志花,张晓霞. 护理干预对结肠镜检查前患者肠道准备影响的前瞻性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10): 87-88.
- [16] 陈国英,谢兴. 微信平台在护理工作中的应用进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(10): 892-893.
- [17] 周玲,孔红武. 微信平台延续性护理干预对乳腺癌患者术后心理弹性及病耻感的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(10): 1773-1776.
- [18] 程远尊,祁梦君,张贤贤,等. 微信集群干预对糖尿病前期病人饮食及血糖控制的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(12): 1882-1885.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2020-12-10

(上接第673页)

细菌的多重耐药性。这与本次研究结果存在一致性的结论,因此我们要注意随时观察病情,合理规范的应用抗菌药物。

因此,需在加强院感监控的基础上,注重细节及高危因素<sup>[16]</sup>,以达到有效降低MDRO感染所致POP感染发病率的目的。

#### 利益冲突 无

#### 参考文献

- [1] 张新玉,安帅,黄江,等. 髋部骨折患者术后新发肺部感染的危险因素分析[J]. 北京医学, 2018, 40(1): 19-22.
- [2] 池水晶,封焱,李慧,等. 数字化院感监控有效控制术后肺炎方法探究[J]. 河北医学, 2020, 26(6): 1048-1053.
- [3] 洪燕,郭海萍,陈金连,等. 某院恶性肿瘤患者多重耐药菌感染监测及危险因素分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(02): 314-317.
- [4] LUO A, PEI N, MI J, et al. Type 2 diabetes and postoperative pneumonia: An observational, population-based study using the Spanish Hospital Discharge Database, 2001-2015 [J]. PLoS One, 2019, 14(2): e0211230.
- [5] HUANG Y, JIAO Y, ZHANG J, et al. Microbial Etiology and prognostic factors of ventilator-associated pneumonia: a multicenter retrospective study in Shanghai [J]. Clin Infect Dis, 2018, 67(2): 146-152.
- [6] 王坤,任琳,王金霞,等. 腹膜透析发生肺部感染危险因素的病例对照研究[J]. 安徽医学, 2019, 40(8): 924-927.
- [7] 钱华,付继京,张淑彦,等. 中西医结合干预对不同证型肺部多重耐药菌感染的防控效果[J]. 中国临床研究, 2018, 31(8): 1113-

1116.

- [8] 吴广江,宋清坤,马颖欣,等. 术后患者肺部感染危险因素的分析[J]. 北京医学, 2019, 41(5): 385-388.
- [9] YANG R, WU Y, YAO L, et al. Risk factors of postoperative pulmonary complications after minimally invasive anatomic resection for lung cancer [J]. Ther Clin Risk Manag, 2019, 15(6): 223-231.
- [10] 刘丁维,魏青政,邵圆愿. 重症肺炎患者病原菌分布与血清PCT、CRP、RAGE、sTREM-1变化分析[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(19): 2369-2372.
- [11] 贺刚,杜飞. 初始抗生素选择对普通病房重症社区获得性肺炎患者预后的影响[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(18): 2886-2889.
- [12] DI H, TI M, SHI W, et al. Influence of prophylactic antibiotic duration on postoperative pneumonia following pulmonary lobectomy for non-small cell lung cancer [J]. J Thorac Dis, 2019, 11(4): 1155-1164.
- [13] RUSSOTTO V, SABATÉ S, CANET J. Development of a prediction model for postoperative pneumonia: A multicenter prospective observational study [J]. Eur J Anaesth, 2019, 36(2): 93-104.
- [14] 崔少昱,陈维静,常诚,等. 抗生素在预防胸外科择期手术切口感染中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 1999, 10(4): 18-20.
- [15] KANDA M, KOIKE M, TANAKA C, et al. Risk prediction of postoperative pneumonia after subtotal esophagectomy based on preoperative serum cholinesterase concentrations [J]. Ann Surg Oncol, 2019, 26(11): 3718-3726.
- [16] 宗志勇,朱仕超. 术后肺炎预防和控制专家共识[J]. 中华临床感染病杂志, 2018, 11(1): 11-19.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2020-11-25