

对其治疗及预后至关重要^[6]。

本研究中干预后微信组患者血压、血脂水平均优于常规组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明微信健康管理可降低高血压患者血压与血脂水平，与吐达洪等^[7]的研究结论存在一致性。探究其原因，可能是因为通过微信管理高血压患者，对于自我管理能力相对较弱的患者，可经常督促其养成按时吃药，每日运动的良好习惯，每日微信群内打卡可帮助患者坚持积极运动，提高患者主动关注疾病、管理疾病的意识，树立健康的态度与信念，改正不良习惯，且长期良好的服药习惯对高血压有明显的控制作用，故微信组患者血压、血脂水平均下降。本研究中干预后微信组患者BIPQ评分低于常规组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明微信健康管理可提高患者疾病感知控制力。探究其机理，可能是因为医护人员可通过微信群定时发送与高血压相关的知识，利用小短片帮助患者了解疾病，提高患者对高血压的重视程度，并由医护人员对患者提出的问题及时解答，便于医护双方共同掌握患者实时的健康状况，提高患者对自身疾病的掌握与控制能力，建立患者自我管理健康的意识，提高患者疾病感知控制力^[8]。

综上所述，微信健康管理可降低高血压患者血压、血脂水平，提高患者疾病感知控制力。

[参考文献]

- (1) 潘妙丹, 何峥. 微信平台健康教育对高血压患者治疗依从性的影响 (J). 国际护理学杂志, 2020, 39(7): 1218-1221.
- (2) 余璐华, 刘艳, 黄妙玲, 等. 我国原发性高血压患者血压控制微信干预效果评价的 Meta 分析 (J). 预防医学, 2019, 31(9): 891-896.
- (3) 陈玲, 涂燕玉, 陆柳营, 等. 微信管理模式对社区老年高血压病患者自我管理行为的影响 (J). 广西医学, 2019, 41(11): 1465-1467.
- (4) 吴硕琳, 沈东超, 余杨, 等. 2011 年美国心脏病学会基金会 / 美国心脏协会老年高血压专家共识 (第一部分) (J). 中国卒中杂志, 2012, 7(3): 221-230.
- (5) 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验 (J). 护理学报, 2015, 23(24): 11-14.
- (6) 张洁, 马青, 李蓉琼, 等. 手机微信软件在原发性高血压患者出院随访中的应用 (J). 华西医学, 2017, 32(1): 42-45.
- (7) 吐达洪, 张晶, 陈丽婷, 等. 应用手机微信技术对中老年高血压患者进行服药依从性及血压管理效果的影响 (J). 中国医学装备, 2019, 16(6): 114-118.
- (8) 陈如珍, 张素芬, 张奇峰. 微信平台服务体系结合健康管理对原发性高血压患者的影响 (J). 齐鲁护理杂志, 2019, 25(5): 102-105.

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0196-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.090

结肠镜检查中运用视频宣教干预的效果

徐磊

(河南省省立医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 分析视频宣教应用于患者结肠镜检查中的应用价值。**方法:** 选取 2018 年 3 月到 2019 年 3 月到河南省省立医院进行结肠镜检查的患者 140 例作为观察对象, 按随机数字分组成为对照组和观察组, 各 70 例。观察组患者在肠镜检查前进行视频宣教模式, 对照组患者在肠镜检查前进行常规清肠宣教模式。比较两组患者依从性、肠道清洁评分及不良反应情况。**结果:** 观察组患者的饮食与用药依从性明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率为 2.86%, 低于对照组的 14.29%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的肠道清洁评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 视频宣教模式应用于患者结肠镜检查中可有效提高肠道清洁度, 视频宣教方式可有效提高患者依从性, 减少不良反应发生。

[关键词] 视频宣教; 常规清肠宣教; 结肠镜检查

[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2021-01-16

[作者简介] 徐磊, 女, 主管护师, 主要从事内镜中心工作。

结直肠癌是当前临床中最常见肿瘤，使用结肠镜检查可及时发现大肠病变情况，并对发现的癌前病变组织切除，降低结直肠癌发生几率^[1]。结肠镜检查是经过装置有摄像头的专用检查镜对患者回肠末端以及全部大肠黏膜全面探查，结肠清洁程度关系到结肠镜诊断和治疗的准确性及安全性。结肠镜检查前肠道准备程序相对复杂，由于患者缺乏良好依从性，也由于患者认知程度不够，肠道准备欠缺^[2-3]。可见，在结肠镜检查前应采取必要措施，保障其检查效果。笔者选取于本院进行结肠镜检查的患者采取视频宣教模式，分析其临床应用效果，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月到 2019 年 3 月到本院进行结肠镜检查的患者 140 例作为观察对象，按随机数字分组成为对照组和观察组，各 70 例。对照组男 40 例，女 30 例；年龄 20~75 岁，平均 (58.45 ± 10.21) 岁。观察组男 38 例，女 32 例；年龄 21~78 岁，平均 (57.42 ± 9.87) 岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。所有患者均对本研究知情同意。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 不存在沟通障碍；意识正常。

1.2.2 排除标准 既往结直肠手术史；存在严重的肠腔狭小、梗阻者；存在其他重要脏器严重疾病者；妊娠期或是哺乳期患者；日常生活无法自理，认知功能障碍，凝血功能异常者。

1.3 方法

两组患者都采取常规肠道准备工作，于检查前 1 d 采取低渣饮食结构，检查前 12 h 进食流质食物。本院肠道准备服用复方制剂，该复方制剂由 A、B 两剂组成，A 剂含聚乙二醇 4000 散 13.125 g；B 剂含碳酸氢钠 0.1785 g，氯化钠 0.3507 g，氯化钾 0.0466 g。（规格：药用复合膜袋 (A 剂 + B 剂) × 6 袋 · 盒⁻¹、(A 剂 + B 剂) × 12 袋 · 盒⁻¹）。服用方法：于检查前 4~6 h 服用，将 1 盒聚乙二醇电解质散剂溶于 750 mL 温开水中口服，每间隔 30 min 服用 1 次，2 h 内共服用 4 盒。使用 OLYMPUS-290SL 主机与 CF-H290AI 肠道镜全面检查。检查医生对患者所采取的肠道准备方式并不知情。对照组患者在肠镜检查前进行常规清肠宣教模式，临时告知患者肠道清洁剂的使用方式、时间、剂量和相关注意事项等；观察组患者则在对照组基础上进行视频宣教模式，检查前 1 d 对患者进行肠道准备视频宣教，本研究使用时长约 3 min 的肠道视频，采用形象的图片、字幕、语音等形式，让患者详细了解肠道准备相关事项以及重要性。内容主要包含：术前相关饮食结构调整、用药准备，必须严格遵医嘱按时按量用药，结合患者不同个体情况可适当调整用药方案，所使用的视频宣教资料应通俗易懂，简洁明了，

形象生动，激发患者兴趣。并将视频资料转发患者，让其在检查前观看不少于 2 次，并对患者相关疑问进行解答。

1.4 观察指标

(1) 观察比较两组患者饮食及用药依从性，主要从患者检查前饮食情况、用药时间、用药次数、用药剂量等几方面评估，总分 10 分，分值越高依从性越强。(2) 观察比较两组患者不良反应发生率，主要包含恶心、呕吐、腹痛及腹胀等情况。(3) 观察比较两组患者肠道清洁评分，本研究使用波士顿肠道准备评分量表进行评估，将结肠分左段、横段以及右段，对每段结肠清洁情况分 4 级，0 分代表并未进行肠道准备；1 分代表肠段黏膜有部份可见，肠内残留粪渣无法明确显示其余部分肠道黏膜；2 分代表残留部份粪渣，但基本可见肠道黏膜；3 分代表可见整个肠段黏膜情况。波士顿肠道准备评分量表总分为三段结肠评分总合，共 10 分，优为 8~9 分，良为 6~7 分，差为 < 6 分。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的依从性比较

观察组患者的饮食与用药依从性明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的依从性比较 ($n = 70, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	饮食情况	用药情况
对照组	6.42 ± 1.12	6.77 ± 0.92
观察组	7.86 ± 1.20 ^a	8.03 ± 0.85 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率为 2.86%，低于对照组的 14.29%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率比较 ($n = 70, \text{例}$)

组别	恶心	呕吐	腹痛	腹胀	总发生 / n (%)
对照组	3	2	2	3	10(14.29)
观察组	1	0	0	1	2(2.86) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的肠道清洁评分比较

观察组患者的肠道清洁评分明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的肠道清洁评分比较 ($n = 70, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	左半结肠评分	横结肠评分	右半结肠评分	总评分
对照组	1.75 ± 0.85	1.57 ± 0.88	1.78 ± 0.83	5.10 ± 0.85
观察组	2.62 ± 0.75	2.45 ± 0.80	2.38 ± 0.79	7.45 ± 0.78 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

3.1 结肠镜检查中肠道准备工作对诊治的重要性

结肠镜检查技术可及时诊断结肠病变情况,结肠镜技术也被广泛应用于微创手术中。肠道准备工作质量直接关系到结肠镜诊治的成功率^[4]。具有良好的肠道准备可提高肠道内息肉、腺瘤等病变检测率,降低穿孔等并发症,并避免对内镜设备造成损害。肠道准备不充分,对检查医生视野造成影响,不利于观察不典型病变组织以及较小肠息肉,造成误诊和漏诊,并使结肠镜操作难度加大,结肠镜检查时间更长^[5]。

3.2 视频宣教在肠道准备中的意义

肠道准备主要包含饮食结构调整、清洁灌肠以及服用泻药等方式。饮食结构调整是在检查前相应时段内对饮食进行调整,其无法完全清洁肠道。清洁灌肠主要使用灌肠药剂溶入温水、肥皂水或是电解质溶液进行清肠,当清洁灌肠液量大时患者及时产生便意,促进患者排便,清洁效果一般,灌肠液量少时液体仅局限在直肠与结肠远端部位,无法到达肠道准备所需部位,需反复灌肠^[6-7]。服用泻药具有操作简捷,安全高效的特点,当前临床中主要采用复方聚乙二醇电解质散进行清肠,由于其属于高渗性溶液,服用后可能引发水电解质失衡,发生各类并发症,可见,肠道准备前应给予患者必要的健康知识宣教,增强患者依从性,促进肠道准备完成质量。本研究表明,观察组患者肠道清洁评分明显高于对照组,相关研究报告指出^[8],因肠道准备工作较为复杂,在结肠镜检查前应给予患者充分的指导,让其知晓肠道准备的重要意义,通过科学规范、全面形象的健康知识宣教,保障肠道准备工作的顺利开展。

本研究表明,观察组患者饮食及用药依从性明显高于对照组。与顾勇等^[9]研究报告具有一致性。采用视频宣教应用于结肠镜检查患者中,对肠道准备的相关流程、方式方法、注意事项等以视频资料的形式进行宣教,视频通过图片、动漫、字幕、语音的形式进行表达,患者于检查前1d反复观看视频,对肠道准备了解更加直观全面、形象生动、易于理解,提高其认知能力及依从性。本研究结果还表明,观察组患者不良反应发生率明显低于对照组。视频宣教中对

用药时间、方法及剂量等做出详细说明,分次服用降低患者因大量肠道清洁剂而引起的不良反应,增强其药物耐受性^[10]。

综上所述,常规宣教模式与视频宣教相比较,视频资料让患者印象更加深刻,且不受时间、地点的影响,便于患者随时翻阅,对患者肠道准备进行持续性指导,提高患者依从性,促进肠道清洁效果,减少不良反应发生。

〔参考文献〕

- (1) 刘苗,王洪波,陈清波.不同口服复方聚乙二醇电解质散方案对老年患者结肠镜检查前肠道准备效果的比较研究(J).中国全科医学,2019,22(12):1432-1435,1441.
- (2) 张迪,李华,孟小芬,等.二甲硅油给药时机对口服复方聚乙二醇电解质散肠道准备效果的影响(J).中国现代医学杂志,2019,29(22):68-71.
- (3) 郭虹忆,阎晟玺,杨铸锋,等.山茛菪碱联合穴位镇痛对电子结肠镜检查的效果观察(J).安徽医药,2019,23(4):809-812.
- (4) 孟小芬,项瑜,张迪,等.直肠癌Miles术后患者结肠镜检查肠道准备方法的探讨(J).中国内镜杂志,2019,25(8):42-46.
- (5) 朱家芹,谭延东.预包装低渣饮食与常规饮食在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果比较(J).广西医学,2018,40(22):2710-2713.
- (6) 杨娅,常江,宋丽君,等.复方聚乙二醇电解质散不同给药方式对上午行结肠镜检查患者肠道准备效果的临床观察及分析(J).胃肠病学和肝病学杂志,2018,27(11):1250-1254.
- (7) 杨海侠,宋亚华,孟小芬,等.子午流注择时穴位贴敷联合情志法用于结肠镜检查前肠道准备的效果研究(J).四川中医,2018,36(11):218-221.
- (8) 张媛媛,钮美娥,汪茜雅,等.肠道准备关键点指导方案在老年患者结肠镜检查中的应用研究(J).中国内镜杂志,2018,24(11):22-27.
- (9) 顾勇,杨艳,孟宏涛,等.图示法宣教对结肠镜检查患者肠道准备质量影响的研究(J).中华保健医学杂志,2018,20(5):390-392.
- (10) 唐川君,李小青,兰慧,等.不同时间口服磷酸钠盐液对肠道清洁的效果评价(J).西部医学,2018,30(10):1539-1541,1546.