

论著·护理研究

以微视频为基础的反馈式健康教育在结肠镜检查患者中的应用价值

徐 荣,孟倩倩,赵 丹,邢娜娜[△]

(安阳市肿瘤医院内镜诊疗中心,河南 安阳 455000)

[摘要] **目的** 探讨以微视频为基础的反馈式健康教育在结肠镜检查患者中的应用价值。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 2 月该院收治的接受结肠镜检查患者 82 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 41 例。对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上给予微视频为基础的反馈式健康教育。比较 2 组患者肠道准备配合度及检查情况。**结果** 与对照组比较,观察组患者右半结肠、横结肠、左半结肠的肠道清洁度评分,护理满意度评分,饮食、活动、用药等肠道准备配合度均明显更高,视野清晰度评分明显更低,检查时间明显更短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 以微视频为基础的反馈式健康教育用于结肠镜检查患者能提高肠道清洁度与肠道准备配合度,且护理满意度高,也便于结肠镜检查的开展。

[关键词] 微视频; 反馈式健康教育; 结肠镜检查; 肠道准备; 护理满意度

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.05.022

中图法分类号:R473

文章编号:1009-5519(2025)05-1155-04

文献标识码:A

The value of microvideo-based feedback health education in colonoscopy patients

XU Rong, MENG Qianqian, ZHAO Dan, XING Nana[△]

(Center of Endoscopic Diagnosis and Treatment, Anyang Tumor Hospital, Anyang, Henan 455000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application value of microvideo-based feedback health education in colonoscopy patients. **Methods** A total of 82 patients who underwent colonoscopy admitted to the hospital from January 2022 to February 2024 were selected and divided into the observation group and the control group by random number table method, 41 cases in each group. The control group was given conventional nursing interventions, and the observation group was given micro-video-based feedback health education on the basis of conventional nursing. Comparison of bowel preparation cooperation and examination of patients in the two groups. **Results** Compared with the control group, the bowel cleanliness score, nursing satisfaction score, and the cooperation of bowel preparation such as diet, activity, and medication were significantly higher, the visual field clarity score was significantly lower, and the examination time was significantly shorter in right hemicolon, transverse colon, and left hemicolon of the patients in the observation group, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Microvideo-based feedback health education for colonoscopy patients improves bowel cleansing and bowel preparation cooperation with high nursing satisfaction and facilitates colonoscopy.

[Key words] Micro video; Feedback health education; Colonoscopy; Bowel preparation; Nursing satisfaction

肠道疾病是消化系统高发疾病,多发于中老年人群,但近年来逐渐趋于年轻化,严重威胁人们的健康^[1]。结肠镜是临床诊断肠道疾病的首选方法,能直观显示肠内黏膜病变情况,同时,可提取组织进行病理检查,为临床诊疗提供精准的参考依据^[2]。在结肠镜检查过程中肠道清洁度是影响检查结果、肠镜检查顺利与否的关键。影响结肠镜检查患者肠道准备质量的因素较多,其中患者自身因素为主要原因,部分患者对结肠镜检查相关知识不了解、肠道准备方法不

当、配合度低等均会影响肠道准备效果,不仅增加了患者痛苦,还会影响检查结果^[3]。以往针对结肠镜检查主要采取常规健康宣教方式提高患者认知,由于患者理解能力有差异,导致效果难以达到预期。微视频是临床常用的健康宣教方式之一,以往多用于慢性病患者的健康宣教,在结肠镜检查患者中的相关应用较少见。以微视频为基础的反馈式健康教育用于结肠镜检查患者护理过程中,其创新点在于将结肠镜检查肠道准备的关键内容制作成微视频,在每个相应的

时间节点播放相应的微视频,确保患者每一项肠道准备事项能高质量地完成^[4]。本研究为探讨结肠镜检查患者的科学、高效护理模式,以微视频为基础的反馈式健康教育用于护理过程中,旨在观察对肠道准备配合度及患者心理状态的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2024 年 2 月本院收治的接受结肠镜检查患者 82 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 41 例。对照组患者中男 23 例,女 18 例;年龄 22~58 岁,平均(44.32±4.08)岁;身体质量指数 20~28 kg/m²,平均(23.69±1.47)kg/m²;文化程度:初中至高中 17 例,大专至本科 15 例,本科以上 9 例。观察组患者中男 22 例,女 19 例;年龄 20~59 岁,平均(44.48±4.02)岁;身体质量指数 20~27 kg/m²,平均(23.11±1.42)kg/m²;文化程度:初中至高中 15 例,大专至本科 16 例,本科以上 10 例。2 组患者性别、年龄、身体质量指数、文化程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获医院医学伦理委员会审批(伦理编号:2024WZ11K01)。

1.1.2 纳入标准 (1)具有结肠镜检查指征;(2)无用药禁忌证,可耐受肠道准备药物;(3)无既往结肠手术史;(4)可正常交流、配合,且理解能力正常。

1.1.3 排除标准 (1)患有严重免疫系统疾病、严重肠道梗阻或狭窄、恶性肿瘤等;(2)存在活动性消化道出血;(3)有精神疾病史;(4)重要脏器功能不全;(5)不配合本研究者。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 采取常规护理干预。完成检查预约后由护士发放肠道准备宣传手册,并由护士一对一宣教与示范,告知肠道准备的具体流程、相关注意事项,以及饮水、禁食时间要求,肠道准备药物服用方法,可能出现的不良反应,应对措施等。

1.2.1.2 观察组 在常规护理基础上给予微视频为基础的反馈式健康教育,具体方法:(1)建立健康教育小组。由专科护士 2 名、普通护士 3 名组成。组织小组成员学习结肠镜检查知识、建立微信群、微视频拍摄与制作等,经考核合格后方可上岗。(2)微视频制作。总结结肠镜肠道准备的护理难点、注意事项等,提炼在每个时间点的护理要点制作成微视频,包括肠道准备药物服用剂量、药物服用间隔时间、检查前饮食注意事项、肠道准备期间运动事项、腹部按摩、结肠镜检查过程中如何与医生配合等。拍摄微视频过程中由护士扮演“标准化患者”,明确每个微视频主题,并在操作过程中配上文字与解说。小组成员对视频拍摄质量进行审核,确认达标后方可使用。(3)微视频宣教。与患者建立微信沟通渠道,根据患者检查时

间与需求上传相应的微视频。具体内容:①检查前 2 d 上传的微视频内容以指导患者饮食为主,告知患者需进食细软、少渣食物,以半流质为主;检查前 1 d 开始过渡为流食,且在检查前 6 h 禁食、禁饮。②检查前 1 d 上传的微视频内容包括肠道准备药物服用剂量、服药间隔时间、运动及腹部按摩方法等,要求患者在检查前 6 h 开始服用复方聚乙二醇电解质散,严格按照剂量要求调制,并在规定时间内服用完,要求患者的家属予以监督,服用完后应加强运动,并辅以腹部按摩。③检查前 6 h 上传的微视频内容以检查配合相关知识为主,如注射安定、阿托品等药物的目的(减轻结肠镜带来的不适感、紧张感),摆放配合体位(通常为左侧屈膝卧位,有时需翻身改变体位),检查过程中通过深呼吸保持身体放松等。(4)基于微视频的反馈式健康教育。微视频上传后指导患者认真观看学习,及时了解其学习进度,待患者完成学习后通过提问的方式了解其对微视频中的知识内容掌握程度,如检查前 2 d 可提问“今日饮食可选择哪些食物与烹饪方式?”检查前 1 d 可提问“可通过哪些方式促进药物吸收?”检查前 6 h 可提问“检查时需保持哪种体位?”等。针对患者理解有误、掌握度不足的地方进行进一步的口头讲解与纠正,通过教育-反馈-再教育的方式帮助患者完全掌握该时间点的知识点后方可准备下个时间点的知识教育。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 肠道准备清洁度 采用波士顿肠道准备量表^[5]评估 2 组患者肠道准备清洁度,分为右半结肠、横结肠和左半结肠,采取 4 级评分法,0 分为清洁度极差,1 分为清洁度一般,2 分为清洁度良好,3 分为清洁度满意。

1.2.2.2 肠道准备配合度 评估 2 组肠道准备配合度,包括饮食、活动、用药 3 个维度,由护士进行评估,分为配合与不配合,记录 2 组患者配合情况。

1.2.2.3 肠道检查情况 2 组患者进行结肠镜检查时根据肠道清洁度对视野清晰度进行评估,评分 1~4 分,分值越低表示视野越清晰。同时,记录 2 组患者结肠镜检查所用时间。

1.2.2.4 护理满意度 采用本院自拟量表评估 2 组患者护理满意度,总分为 10 分,分值越高表示满意度越高。

1.3 统计学处理 应用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者肠道清洁度评分比较 与对照组比较,观察组右半结肠、横结肠、左半结肠的肠道清洁度评分均明显更高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者肠道清洁度评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)				
组别	<i>n</i>	右半结肠	横结肠	左半结肠
观察组	41	2.57±1.02	2.61±0.84	2.65±0.61
对照组	41	2.01±0.84	2.09±0.71	2.05±0.47
<i>t</i>	—	2.713	3.027	4.989
<i>P</i>	—	0.008	0.003	<0.001

注：—表示无此项。

2.2 2 组患者肠道准备配合度比较 与对照组比较, 观察组患者饮食、活动、用药等肠道准备配合度均明显更高, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者肠道准备配合度比较[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	饮食	活动	用药
观察组	41	39(95.12)	40(97.56)	41(100.00)
对照组	41	33(80.49)	34(82.93)	35(85.37)
χ^2	—	4.100	4.986	4.495
<i>P</i>	—	0.042	0.025	0.033

注：—表示无此项。

2.3 2 组患者肠道检查情况、护理满意度比较 与对照组比较, 观察组患者视野清晰度评分明显更低, 护理满意度评分明显更高, 检查时间明显更短, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者肠道检查情况、护理满意度比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	视野清晰度评分 (分)	检查时间 (min)	护理满意度评分 (分)
观察组	41	1.02±0.28	15.36±2.17	9.11±0.42
对照组	41	1.95±0.31	20.47±3.26	8.41±0.53
<i>t</i>	—	14.255	8.390	6.628
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

3 讨 论

结肠镜检查能直观显示肠道病变情况, 而良好的肠道准备是检查成功与否的关键, 肠道准备不足会导致粪便遮挡病变位置、影响进镜、污染镜面等导致漏诊或误诊发生, 还会增加患者痛苦^[6-7]。有研究表明, 结肠镜肠道准备前加强健康宣教可提高肠道清洁效果, 也能提高肠道疾病检出率^[1]。但常规护理的健康宣教工作大多数以口头或面授形式开展, 宣教内容单一, 以护士为主导, 患者被动接受, 导致患者健康知识掌握并不理想, 仍存在许多误区未得以纠正, 进而影响肠道清洁效果。因此, 需针对结肠镜检查肠道准备的特点制定合理的健康教育方案, 以提高患者肠道准备配合度, 促进结肠镜检查顺利开展。

微视频是将文字、音乐、图片、视频、演示等内容进行综合展示, 与相应的健康教育内容结合, 更为直观地展示健康教育内容, 也可吸引患者的关注度^[8]。但以往将微视频用于结肠镜检查护理中的相关研究

较少见。本研究为探讨结肠镜检查更为高效、科学的健康教育模式, 以微视频为载体开展反馈式健康教育用于结肠镜检查患者, 首先建立健康教育小组, 对小组成员进行微视频制作与结肠镜检查相关知识的培训, 确认掌握结肠镜检查相关微视频制作后方可上岗。护士通过扮演“标准化患者”将结肠镜检查过程中的护理要点、注意事项拍摄为微视频, 其创新点在于充分利用新媒体途径向患者传递知识, 针对患者肠道准备与检查时间点传递相应信息的微视频, 实现多元化的健康教育指导, 同时, 及时了解患者在健康教育后的反馈, 掌握其知识吸收情况, 针对不足之处进行再教育, 使患者在肠道准备的各时间点均能获得健康指导, 并有效掌握相关知识内容及配合方法, 减少因认知误区而产生的肠道准备错误, 进而提高肠道准备质量。相较于传统的健康教育方式, 微视频可更为直观、有效传递信息, 患者可利用碎片化时间学习知识, 在居家期间也能持续获得医疗信息支持, 反馈式健康教育也能保证患者掌握宣教知识, 全面提高患者健康知识, 进而纠正健康行为, 促进肠道准备的顺利开展^[9-11]。

本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组患者右半结肠、横结肠、左半结肠的肠道清洁度评分均明显更高, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 表明以微视频为基础的全方位健康教育用于结肠镜检查中能提高肠道清洁度。同时, 本研究结果也显示, 与对照组比较, 观察组患者饮食、活动、用药等肠道准备配合度均明显更高, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 进一步表明以微视频为基础的全方位健康教育能提高结肠镜检查患者肠道准备配合度。分析其原因可能是通过微视频开展健康教育能帮助患者在各肠道准备的关键环节获得健康信息支持, 再利用反馈式健康教育方法能让健康信息支持的效果得到保障, 使患者有效掌握肠道准备相关知识, 可积极、有效地配合医护人员进行肠道准备, 也提高了肠道准备的质量。相较于传统的健康教育模式, 以微视频为基础的反馈式健康教育不仅能通过微视频将宣教内容具象化、简单化, 展示出更多的细节, 保证理解能力较差的患者也能很好理解, 还能通过及时了解患者反馈, 明确其知识误区或仍未理解的地方, 在教育-反馈-再教育的循环下提高健康教育效果^[12]。在实际操作过程中护士还能根据患者理解能力与性格不同, 针对性选择不同类型的微视频进行健康宣教, 操作灵活, 且能重复开展, 能有效节约医疗资源。

本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组患者视野清晰度评分明显更低, 护理满意度评分明显更高, 检查时间明显更短, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 表明以微视频为基础的全方位健康教育有助于积极配合医护人员完成结肠镜检查。因以微视频为基础的反馈式健康教育使肠道清洁度提高, 患者也能在检

查过程中积极配合医护人员,使结肠镜下的视野清晰度更高,为肠镜操作创造了良好条件,从而缩短了检查时间^[13]。在患者肠道准备与检查的全过程护士与患者加强沟通交流,最大限度地减轻患者因疾病与肠镜检查产生的负性情绪,通过不断地掌握疾病知识,消除因未知而产生的恐惧感,因此,能获得较高的护理满意度^[14]。本研究也存在不足之处,如样本量少、未考虑潜在的混杂因素和偏倚等均可能影响研究结论,需更多前瞻性、大样本研究进一步探讨、证实其可行性。

综上所述,以微视频为基础的反馈式健康教育用于结肠镜检查中能提高肠道清洁度与肠道准备配合度,有助于结肠镜检查的开展,也可提高患者的护理满意度。

参考文献

[1] 薛妤,李尤,唐莉,等.“1+1”管理模式在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果研究[J]. 四川医学,2023,44(9): 968-971.

[2] 贺琰,王依晗,郭新月,等. LEARNS 健康教育模式在门诊结肠镜检查患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2023,29(23):3166-3170.

[3] 白爱莲,侯丽英,张惠玲,等. 慢性便秘患者结肠镜检查前肠道准备不合格的影响因素及护理对策分析[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(1):86-90.

[4] 张文慧,周剑英,孙仁芳,等. 微视频教育联合优化末次大便观察在结肠镜检查肠道准备中的应用[J]. 上海护理, 2022,22(3):53-56.

[5] 陈海燕,谭仕红,黄燕飞,等. 思维导图+多媒体健康教育

在胶囊内镜肠道准备中的应用价值[J]. 护理实践与研究,2022,19(21):3222-3226.

[6] 李欢,荣加,唐金莉. 集束化护理对结肠镜检查患者肠道准备、舒适度和满意度的影响[J]. 海军医学杂志,2022, 43(4):400-405.

[7] 庄跃,吴昊,程艳. 穴位按摩联合放松训练在结肠镜检查患者肠道准备中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28 (25):3473-3477.

[8] 杜娴,杨燕,王丽,等. 微视频教育对永久性肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理学杂志,2021,36 (16):47-49.

[9] 郭金鸿,袁红娣,潘红英. 微视频联合情境体验式健康教育对老年糖尿病患者衰弱和自我管理行为的影响[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(17):1281-1286.

[10] 王娇,白璐璐,张明翠. 末次大便观察强化联合微视频教育在结肠镜检查肠道准备中的应用[J]. 中国肛肠病杂志,2022,42(11):45-47.

[11] 李冰华,黄洁英,陆莉金,等. 微视频健康教育模式提高隐性梅毒患者疾病认知和遵医治疗依从性的应用效果[J]. 临床护理杂志,2023,22(1):20-23.

[12] 季芳,卜杨,夏源. 微视频联合情境体验健康教育在腹腔镜胆总管切开取石术病人中的应用研究[J]. 蚌埠医学院学报,2021,46(11):1619-1622.

[13] 王君,丁艳. 腹部手法按压联合结构式心理护理对电子结肠镜检查患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42 (11):1990-1993.

[14] 杨海荣,马千里. 以微视频健康教育为主要内容的品管圈管理模式在颈椎间盘突出患者中的应用研究[J]. 湖南师范大学学报:医学版,2022,19(3):219-224.

(收稿日期:2024-09-03 修回日期:2024-12-19)

(上接第 1154 页)

[7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发《消毒技术规范》(2002 年版)的通知[EB/OL]. (2002-11-15) [2024-10-23]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/3a0121cba422455b93307f070b099cf2.shtml>.

[8] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB 15982-2012 医院消毒卫生标准[S/OL]. (2012-10-01) [2024-10-23]. <https://www.doc88.com/p-77247756056954.html>.

[9] 李晶菁,黄中伟,陈瑜,等. 以病案为引导联合情景教学模式在急诊医学教学中的应用研究[J]. 交通医学,2023,37 (3):329-330.

[10] 李亚楠,别逢桂,戴红霞,等. 应用集束化管理提高洁净手术室物表清洁质量[J]. 广东医学,2020,41(11):1160-1163.

[11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. WS/T512-2016 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S/OL]. (2017-06-01) [2024-04-22]. [http://wenku.baidu.com/view/3bb8ce86ae51f01dc281e53a580216fc710a536c.html?_wktks_ = 1741163248232&bdQuery = WS%2FT512-2016%2C%E5%8C%BB%E7%96%97%E6%9C%](http://wenku.baidu.com/view/3bb8ce86ae51f01dc281e53a580216fc710a536c.html?_wktks_ = 1741163248232&bdQuery = WS%2FT512-2016%2C%E5%8C%BB%E7%96%97%E6%9C%BA%E6%9E%84%E7%8E%AF%E5%A2%83%E8%A1%A8%E9%9D%A2%E6%B8%85%E6%B4%81%E4%B8%8E%E6%B6%88%E6%AF%92%E7%AE%A1%E7%90%86%E8%A7%84%E8%8C%83&needWelcomeRecommand=1&_unResetStore=1)

BA%E6%9E%84%E7%8E%AF%E5%A2%83%E8%A1%A8%E9%9D%A2%E6%B8%85%E6%B4%81%E4%B8%8E%E6%B6%88%E6%AF%92%E7%AE%A1%E7%90%86%E8%A7%84%E8%8C%83&needWelcomeRecommand=1&_unResetStore=1.

[12] RHINEHART E, WALKER S, MURPHY D, et al. Frequency of outbreak investigations in US hospitals: results of a National survey of infection preventionists[J]. Am J Infect Control,2012,40(1):2-8.

[13] 庾静云,梁煜,廖志妍,等. FOCUS-PDCA 循环在适龄妇女“两癌”筛查初筛阳性者结案管理中的应用研究[J]. 中国计划生育和妇产科,2024,16(3):84-87.

[14] 曹洋,刘坤,杨雪松,等. 医院保洁员环境物体表面清洁消毒认知现状调查分析及对策研究[J]. 中国消毒学杂志, 2019,36(8):593-597.

[15] 陈欢,李睿,柳碧清,等. 新型冠状病毒肺炎期间 SOP 在医院保洁员管理中的应用[J]. 当代护士:中旬刊,2021, 28(4):176-177.

(收稿日期:2024-05-16 修回日期:2024-11-28)