

健康教育路径结合互联网在儿童结肠镜检查中的应用

开红霞 朱杰 曹标 朱玲 齐玲

【摘要】目的 探讨健康教育路径在儿童结肠镜检查前肠道准备中的应用。**方法** 选择安徽省儿童医院儿童消化科2020年1月至2021年6月行结肠镜检查的120例患儿,采用随机数字表法分为观察组(互联网+健康教育路径)与对照组(常规健康教育),每组60例。比较两组患儿干预后依从性、肠道清洁度、护理满意度、焦虑程度的差异。**结果** 观察组患儿总依从性、肠道清洁总合格率、护理总满意度分别为81.7%、83.3%和88.3%,均高于对照组,观察组患儿重度焦虑的发生率为21.7%,低于对照组(45.0%),两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 健康教育路径结合互联网提高患儿肠道准备效果,在儿科结肠镜检查前值得推广应用。

【关键词】 健康教育路径;互联网;儿童;结肠镜检查

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.07.021

结肠镜是一种临床常用的纤维内窥镜,随着其在儿科的推广应用,结肠镜已被认为是儿科消化道疾病最有效的辅助诊断技术之一^[1]。由于患儿心理尚未成熟,因此检查前多表现出对操作过程的担忧及恐惧,因此其依从性降低,导致镜检效果降低。针对上述情况,通常需对患儿进行镜检前指导和教育,尽可能保证结肠镜顺利进行检查。当前结肠镜检查前准备工作和教育一般以向患者提供口头阐述联合书面详解的指导方式为主^[2]。但在此种教育模式中患儿过于被动,且接受和理解专业知识水平有限,容易造成镜检时患儿的肠道准备不足。随着当前网络、新型媒介在医疗系统的快速应用以及其固有的优点,为传统肠道准备的教育模式带来了新的发展机遇。健康教育路径是一种新型的教育模式,其可以借助互联网,将相关医疗知识以多种形式传递给患者,后者接受程度远远优于常规健康教育。目前,尚无研究探讨该模式在儿科内窥镜检查前教育指导中是否具有推广价值。因此,本文着重探讨健康教育路径结合互联网在儿童结肠镜检查中的应用效果,为其临床使用推广提供一定的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月至2021年6月在安徽省儿童医院儿童消化科接受结肠镜检查的患儿为研究对象。纳入标准:①7~12周岁;②符合行结肠镜

检查指征;③首次行结肠镜检查。排除标准:①有严重心脏病及全身性疾病史;②有结肠外科手术史;③有活动性出血者。所有患儿均有结肠镜检查的适应症,家长签署知情同意书,采用随机数字表法将120例患儿分为对照组与观察组,每组60例。对照组:男性25例,女性35例,平均年龄(7.8 ± 0.7)岁;观察组:男性32例,女性28例,平均年龄(7.8 ± 0.8)岁。两组患儿性别、年龄进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组采取常规健康教育:住院后责任护士以口头及书面方式,向患儿宣教饮食、结肠镜检查围术期的注意事项。观察组采取健康教育路径结合互联网进行健康宣教。因结肠镜检查患儿多,采用预约方式登记入院,健康教育内容事先由护士长组织科室护理人员学习培训,确保全面深入的掌握。健康教育路径表由科室主任、内镜中心工作人员、消化内科医护人员等共同参与讨论制定。见表1。

1.3 观察指标

1.3.1 患儿依从性比较 采用问卷调查形式获取患儿肠道准备的饮食调整、服药、自我检测等方面执行的情况^[3]。调查表由经过培训的责任护士对患儿进行详细讲解,由患儿照顾者填写。①饮食情况,患儿肠镜检查前1天进无渣饮食,检查当日禁食水6h至检查完毕;②服药:按照医嘱执行,服药期间来回走动,顺时针轻轻按摩腹部,改善其不适,保证药物有效性;③协助

检测:服药后排出水样清便结束肠道准备。调查表结果评价按照完全依从、部分依从、不依从,其中每项答案均正确者为完全依从,有 1 项或以上错误者为部分

依从,每项答案均错误为不依从。依从率 = (完全依从性 + 部分依从)/总例 × 100%。

表 1 儿童结肠镜检查健康教育路径表

时间	内容
入院前 2 天	与患儿监护人电话沟通,确认肠镜检查,并提醒关注科室公众号,线上推送内容包括:核酸检测、住院办理流程、检查前饮食要求等。
入院第 1 天	责任护士热情接待,告知住院须知等,全面评估患儿情况,了解患儿饮食习惯、排便习惯等,居家饮食调整情况,向患儿介绍肠镜检查的肠道准备的重要性,线上推送“肠镜检查之旅”漫画,提高患儿对肠镜检查的依从性。
入院第 2 天	责任护士耐心解答患儿提出的疑问,予检查前饮食的指导。责任护士对前一天健康教育内容进行检查反馈,保证健康教育的连续性。交代患儿术前禁食水时间及口服清肠剂注意事项,并在线上推送“口服清肠液的视频”,提高患儿口服清肠剂的依从性。
检查当日	责任护士检查患儿完成肠道准备的效果;指导卧床休息,严密观察患儿是否腹痛腹胀,是否有便血等出血征象,关注患儿的心理,并干预患儿的焦虑。护士长及时对责任护士的健康教育实施情况进行调查,发现问题及时改进。
检查次日	根据结肠镜检查结果,予相应的饮食指导,避免剧烈运动,密切观察患儿术后腹痛体征,排便情况。
出院当日	出院前质控组长通过公众号向家长推送满意度调查表以及相关检查后注意事项,对此次健康教育进行评价反馈。

1.3.2 肠道清洁度比较 采用 Boston 肠道准备评分表^[4]评价结肠镜下视野清晰度,反映出肠道清洁程度。肠道清洁度按照左半结肠,横结肠及右半结肠 3 个部分肠腔进行评分,每部分肠腔基于 4 个等级进行评分,其中 3 分为肠道高清洁度,即无粪渣或潴留积较少量清澈液体,视野清晰,不影响结肠镜观察;2 分为肠道清洁度较高,即有少量粪渣或潴留较多清澈液体和气泡,视野较清晰,基本不影响结肠镜观察;1 分为肠道准备欠佳,肠壁可见较多粪便黏附或潴留,可见较多浑浊粪便液体,视野模糊,对结肠镜观察有一定的影响;0 分为肠道清洁度差,结肠镜可见肠壁积满糊状便或粪水,难以进行观察。3 个部位总分 ≥ 7 分为合格,≥ 4 分、< 7 分为基本合格,< 4 分为不合格。总合格率 = (合格 + 基本合格)/总例 × 100%

1.3.3 两组患儿护理总满意度比较 自制问卷调查表,分为入院前健康教育、入院后检查前健康教育、检查后健康教育 3 个部分进行评价,各部分均采用单项选择的方式,分为 4 级进行评分,其中 3 分为满意、2 分为较满意、1 分为基本满意、0 分为不满意。护理总满意度 = (满意 + 基本满意)/总例 × 100%。调查工作由科室质控组长完成,全部问卷采用无记名调查方式并进行统计分析。

1.3.4 焦虑自评量表 通过焦虑自评量表 (self - rating anxiety scale, SAS), 了解 2 种健康教育方式干预后患儿的焦虑状态。SAS 有 20 个条目,各个项目相加即

得总分,总分乘以 1.25 取整数部分的标准分,以总得分 50 ~ 59 分视为轻度焦虑,60 ~ 69 分视为中等焦虑,总得分 ≥ 70 分视为重度焦虑。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件对数据进行处理分析,符合正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数比较采用 t 检验,计数资料以频数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用 Mann - Whitney U 秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿依从性比较 两组患儿依从性进行比较,两组差异具有统计学意义 ($Z = -3.020, P = 0.003$),见表 2。观察组患儿总依从率为 81.7% (49/60),对照组为 61.7% (37/60),两组差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.910, P = 0.025$)。

表 2 两组患儿依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从
观察组	60	27(45.0)	22(36.7)	11(18.3)
对照组	60	13(21.7)	24(40.0)	23(38.3)
Z 值		-3.020		
P 值		0.003		

2.2 两组患儿肠道清洁度比较 两组患儿肠道清洁度进行比较,两组差异具有统计学意义 ($Z = -3.811, P < 0.001$),见表 3。观察组患儿肠道清洁总合格率为 83.3% (50/60),对照组为 56.7% (34/60),两组差异

具有统计学意义($\chi^2 = 10.159, P = 0.003$)。

表 3 两组患儿肠道清洁度合格率比较[例(%)]

组别	例数	合格	基本合格	不合格
观察组	60	31(51.7)	19(31.7)	10(16.7)
对照组	60	17(28.3)	17(28.3)	26(43.3)
Z 值		-3.811		
P 值		<0.001		

2.3 两组患儿护理总满意度比较 两组患儿护理总满意度进行比较,两组差异具有统计学意义($Z = -3.324, P < 0.001$),见表 4。观察组患儿护理总满意度为 88.3% (53/60),对照组为 68.3% (41/60),两组差异具有统计学意义($\chi^2 = 7.070, P = 0.014$)。

表 4 两组患儿护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意
观察组	60	38(63.3)	15(25.0)	7(11.7)
对照组	60	32(53.3)	9(15.0)	19(31.7)
Z 值		-3.324		
P 值		<0.001		

2.4 两组患儿焦虑程度比较 两组患儿焦虑程度进行比较,两组差异具有统计学意义($Z = -2.708, P = 0.007$),见表 5。

表 5 两组患儿焦虑程度比较[例(%)]

组别	例数	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
观察组	60	28(46.7)	19(31.7)	13(21.7)
对照组	60	16(26.7)	17(28.3)	27(45.0)
Z 值		-2.708		
P 值		0.007		

3 讨论

肠道准备效果较差时,容易出现误诊、漏诊等,严重的可直接影响肠镜诊疗操作,进而导致肠穿孔及出血等危险状况。高质量的肠道准备不仅能够减少并发症,还可以提高结肠镜下观察质量,提高早期肠道疾病诊断准确性。目前肠道准备指导方式多为口头宣教加书面指导,多数患儿于预约当日由护士经口头宣教并发放纸质的指导文书,但结肠镜检查预约等待时间长,部分患儿忘记进行肠道准备,随意支配饮食,且由于儿童认知水平有限,自制力弱,对操作惧怕,不能有效配合,结肠镜检查前肠道准备依从性较差^[5-6],导致肠道清洁效果较差,甚至不合格。健康教育路径是一种目的性、计划性、组织性较强的教育活动。通过互联网有顺序的发送肠道准备相关内容,使患儿及其家长知晓如何进行饮食的调整,图文并茂的宣教内容,不仅能够增加患儿及其家长对疾病预防和康复护理的了解,避

免了因认识不足、依从性差、遗忘等原因造成的不良效果,有利于健康生活方式的建立,促进疾病康复^[7]。本研究中也证实健康教育路径结合互联网,可以提高患儿的依从性和肠道清洁的合格率,确保肠镜使用效率。

常规健康教育往往内容不能及时更新,繁杂固定且形式单一,不能满足患者的需求。而依托行为转变理论模式的互联网健康教育路径,不仅具有条理性、计划性和针对性,同时多途径、多形式的健康宣教内容更丰富,同时可以和患儿更好的沟通。利用互联网平台为载体将健康教育知识以文字、图片、漫画和视频等形式通过科室公众号推送至干预对象^[8-9],具有不受时间、空间等限制,且覆盖面广、成本低等诸多优点。有研究^[10]报道,健康教育路径的开展有利于提高护理人员的理论知识和沟通能力,促使护理工作开展得更加全面、细致并富有预见性。在肠道准备的过程中,患儿常因饮食调整或禁食水等情况,十分焦虑,护士能够预见这种情况,并通过现场指导和互联网进行有效干预,降低患儿的焦虑感。同时,通过互联网增加了沟通的方式和频次,使得护患关系更加融洽,护理满意度得到提升,护理人员的职业认同感和幸福感也随之增强。本研究结果显示,观察组患儿护理满意度及轻度焦虑比例均显著提升,重度焦虑比例显著降低,与胡蓉^[11]研究结果一致。

综上所述,健康教育路径结合互联网进行护理干预,实施线上线下相结合、规范细致的健康教育,能够有效提高患儿结肠镜检查肠道准备的依从性,从而提高患儿肠道清洁度,缓解焦虑情绪,提高护理满意度,值得临床进一步推广应用。后期针对不同年龄段的患儿给予相应的健康教育,不断优化结肠镜检查前肠道准备方案,促进质量持续改进。

参考文献

[1] YOSHIOKA S,TAKEDATSU H,FUKUNAGA S,et al. Study todetermine guidelines for pediatric colomoscopy[J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(31) :5773 - 5779.

[2] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会,中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019,上海)[J]. 中华消化内镜杂志, 2019,7(36) :457 - 469.

[3] 孟小芬,项瑜,季尔丽,等. 个体化健康教育在结肠镜检查肠道准备的效果评价[J]. 世界华人消化杂志, 2015,14(23) :2323 - 2327.

[4] 余卓文,顾莺,黄瑛,等. Bristol 粪便性状评估表在儿童结

系统化整体护理对毒蛇咬伤患者生活质量评分及护理满意度的影响

刘桃红 潘迎春

[摘要] **目的** 探讨系统化整体护理对于毒蛇咬伤患者的应用效果。**方法** 选取2020年1月至2021年11月安徽医科大学附属安庆第一人民医院收治的42例毒蛇咬伤患者为研究对象,通过抛硬币的方式分为对照组与研究组,各21例,对照组予以常规护理,研究组在常规护理基础上予以情绪、肢体摆放、弹力袜使用、饮食、睡眠、宣教等系统化整体护理,比较两组患者护理满意度、生活质量评分、住院时间以及治疗有效率的差异。**结果** 研究组患者护理满意度、生活质量评分、治疗有效率均高于对照组,住院时间短于对照组,差异均有统计学意义($\chi^2=5.558, t=7.099, \chi^2=7.254, t=6.316, P$ 均 <0.05)。**结论** 被毒蛇咬伤的患者应用系统化整体护理干预,可有效提高患者生活质量及护理服务的满意程度。

[关键词] 毒蛇咬伤;系统化整体护理;常规护理;生活质量;护理满意度
doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.07.022

毒蛇咬伤是急诊最常见的动物咬伤之一,毒蛇咬伤后患者会出现剧烈疼痛、全身肿胀等全身中毒症状,处理不当会导致受伤界面压力异常升高^[1],严重的情况下导致患肢坏死,一旦患处出现坏死,其病症常常难以治愈,严重影响肢体功能并降低患者生活质量。蛇的毒素对心肌细胞有损害,更多的是导致肌肉和神经缺血性坏死,严重的可致截肢^[2]。因此,临床上毒蛇咬伤的治疗原则是减少毒素在患者体内的传播并预防器官衰竭;及时有效的治疗和精心护理是降低死亡率和致残率以及提高治愈率的关键^[3]。基于此,本研究选取42例毒蛇咬伤患者,采用病例对照研究探究系统化整体护理对于毒蛇咬伤患者的临床效果,现整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2021年11月安徽医科大学附属安庆第一人民医院收治的蛇咬伤患者42例,所有患者以抛硬币的方法分成对照组与研究组,各21例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两种患者一般资料比较

组别	例数	男/女(例)	年龄(岁)	体质量(kg)
对照组	21	13/8	45.21±4.19	59.36±6.12
研究组	21	14/7	45.19±4.24	61.00±5.82
t/χ^2 值		3.211	2.764	3.786
P 值		0.421	0.331	0.529

基金项目:安徽省医学会急诊医学会分会2021年急诊临床研究项目(项目编号:Ky2021006)
作者单位:246003 安徽安庆 安徽医科大学附属安庆第一人民医院急诊病房
通信作者:潘迎春,aqhulibu112@163.com

肠镜检查前肠道准备中的应用研究[J].中华消化内科学杂志,2019(1):25-30.

[5] 张银娣.罗伊适应对青少年抑郁症患者焦虑抑郁情绪、生活质量、自杀情绪的影响[J].黑龙江医学,2021,45(16):1717-1718,1721.

[6] 张云霞,周婷婷,戚士芹,等.早期开塞露保留灌肠在儿童结肠镜检查肠道准备中的应用效果[J].安徽医学,2020,41(4):487-489.

[7] 陈劲华,禹汇川,钟伟杰,等.299例单中心中国南方儿童结肠镜检查的回顾性研究[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1404-1408.

[8] 时红,张莉云.基于互联网的健康教育对高尿酸血症病人的影响[J].护理研究,2021,35(6):1103-1105.

[9] 朱志华.健康宣教标准路径在急性白血病患者化疗护理中的应用[J].中国基层医药,2018,25(13):1745-1748.

[10] 彭晓瑜,戴婷婷.全方位宣教联合个性化护理方案在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J].国际护理学杂志,2018,10(37):1380-1383.

[11] 胡蓉.基于移动医疗的鼻咽癌同步放化疗患者健康教育路径的构建研究[D].遵义:遵义医科大学,2020.

(2021-11-05 收稿)

(本文编校:彭松)