

结肠镜检查患者应用护理专案与共情护理对其肠道准备情况的影响

杨 涛

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院内镜中心, 新疆 昌吉

收稿日期: 2025年9月27日; 录用日期: 2025年10月21日; 发布日期: 2025年10月28日

摘 要

目的: 探讨结肠镜检查患者应用护理专案与共情护理对其肠道准备情况的影响。方法: 纳入2024年2月~2025年3月在我院行结肠镜检查的患者69例, 根据干预措施的不同分组, 对照组($n = 34$)行常规护理干预, 观察组($n = 35$)行护理专案联合共情护理干预, 比较两组肠道准备清洁度及肠道准备依从性及腺瘤检出率(ADR)。结果: 观察组肠道准备清洁度各肠段评分及总分均优于对照组($P < 0.05$), 观察组肠道准备依从性高于对照组($P < 0.05$); 观察组腺瘤检出率(ADR)高于对照组($P < 0.05$)。结论: 对结肠镜检查患者实施护理专案与共情护理相结合的干预措施, 有助于提高患者的肠道准备依从性, 从而提升检查前的肠道准备水平, 有助于结肠镜检查的顺利进行, 值得应用推广。

关键词

结肠镜检查, 护理专案, 共情护理, 腺瘤检出率(ADR)

The Impact of Nursing Programs and Empathetic Nursing on Bowel Preparation in Colonoscopy Patients

Tao Yang

Endoscopy Center, Changji Branch, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji
Xinjiang

Received: September 27, 2025; accepted: October 21, 2025; published: October 28, 2025

Abstract

Objective: To explore the impact of nursing programs and empathetic care on bowel preparation in

文章引用: 杨涛. 结肠镜检查患者应用护理专案与共情护理对其肠道准备情况的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2580-2585. DOI: 10.12677/acm.2025.15103047

patients undergoing colonoscopy. **Methods:** A total of 69 patients who underwent colonoscopy at our hospital from February 2024 to March 2025 were included. Based on different intervention measures, they were divided into a control group ($n = 34$) receiving routine nursing care and an observation group ($n = 35$) receiving combined nursing protocols and empathetic care. The bowel preparation cleanliness scores for each intestinal segment and the total scores, the adherence to bowel preparation, and adenoma detection rate (ADR) were compared between the two groups. **Results:** The observation group showed superior bowel preparation cleanliness scores for each intestinal segment and the total score compared to the control group ($P < 0.05$). Additionally, the observation group exhibited higher adherence to bowel preparation than the control group ($P < 0.05$); the adenoma detection rate (ADR) in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing a combined intervention of nursing protocols and empathetic care for patients undergoing colonoscopy can improve their adherence to bowel preparation, thereby enhancing the pre-examination bowel preparation level and facilitating the smooth progress of colonoscopy. This approach is worthy of application and promotion.

Keywords

Colonoscopy, Nursing Program, Empathetic Care, Adenoma Detection Rate (ADR)

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

结肠镜检查是临床用以对结肠疾病进行诊断的一项重要手段，能够为临床的治疗提供重要参考，现已在肠道疾病的诊疗中被广泛应用[1]。而进行结肠镜检查前充足且高质量的肠道准备工作对于检查成功与否起到重要作用，肠道清洁度则可以有效获取活检组织标本，便于检查及在术中准确切除病变组织，还可降低术后发生感染的几率，为临床检查及治疗的安全性提供了有效保障[2]。现阶段临床健康教育通常采用口头教育与书面教育的方式，但效果不佳，因而亟需探讨有效的干预措施，以提升患者的肠道准备水平。护理专案是一种综合性的护理方法，强调系统性地对患者的健康问题进行全面分析，通过详细记录患者的健康状况，设定明确的护理目标，并执行相应的护理措施，同时还会对护理效果进行评估，从而全面提升护理质量[3]。共情护理侧重于护理人员与患者之间的情感交流，护理人员在护理过程中，能够深入体验和理解患者的情感状态、内心感受及实际需求，并以充满同理心的方式为患者提供护理服务，有助于增强患者的信任感，提升护理效果[4]。基于此，本研究在常规肠道准备与指导的基础上，实施护理专案与共情护理相结合的干预措施，探讨该方法对肠道准备的影响，现进行如下报道。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

纳入 2024 年 2 月~2025 年 3 月在我院行结肠镜检查的患者 69 例，根据干预措施的不同分组，对照组($n = 34$)行常规护理干预，观察组($n = 35$)行护理专案联合共情护理干预。纳入标准：① 年龄 ≥ 18 岁；② 大便性状发生改变；③ 符合结肠镜检查相关指标；④ 不存在认知或是沟通方面障碍；⑤ 没有同时参与其他类型研究；⑥ 对本研究知情同意。排除标准：① 有腹部相关手术史；② 合并肠梗阻症

状；③ 存在神经、精神类疾病；④ 存在认知及沟通障碍；⑤ 凝血功能异常。观察组男女比 20:14，年龄 34~76 (58.64 ± 7.86)岁；对照组男女比 18:17，年龄 32~74 (57.92 ± 7.93)岁。两组一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

2.2. 方法

对照组行常规肠道准备与指导，即患者入院后便进行常规肠道准备，由责任护士向其发放《结肠镜前肠道准备注意事项与方法》，向其介绍肠道准备相关流程、可能出现的不良反应及注意事项；告知术前 1 d 需进行无渣饮食，术前 1 d 20:00 后需禁食水；术前 4 h~6 h，将 139.12 g 聚乙二醇电解质溶进 2 L 温水中，指导患者分次服用，首次 600 mL，剩余在 1 h 内服用完毕，指导患者用药后多进行走动或进行腹部按摩，从而获取最佳肠道准备质量；术前 2 h 由责任护士进行末次大便观察的相关内容宣教，并明确排便至清水样视为达到肠道清洁准备的相关要求，并于送检前进行末次大便情况的询问；责任护士按照患者反馈的末次大便性状内容予以初步评估，并对反馈末次大便为少量粪渣以及有块状粪便者予以再次干预，即采用 500 mL~1000 mL 的 0.9%氯化钠溶液进行人工清洁灌肠，通常需进行 3~5 次至灌出液体呈现清水样且无粪渣，清洁灌肠结束后 1h 再将患者送至肠镜中心实施结肠镜检查。

观察组采取护理专案联合共情护理：(1) 护理专案：① 护理人员通过深入研究相关文献，同时结合临床实践，细致分析患者结肠镜检查前肠道准备不充分的原因。主要包括：患者认知与理解能力不足，影响了其对肠道准备指令的理解与执行，降低了临床依从性；患者原发病或并发症引发便秘、腹胀等症状，限制了其快速饮水的能力，增加了呕吐、贲门撕裂等风险；患者胃肠蠕动功能减弱，宿便、硬便现象普遍，导致泻药难以迅速发挥作用，单纯依赖药物往往难以达到理想的肠道清洁效果。② 专案护理措施：科室特制彩色图文并茂的肠道准备指南手册，面向患者及其家属开展联合教育，通过互动复述，确保健康教育信息的精准传达，以加深理解与记忆；设立专门的肠道准备区，由专业护理人员一对一指导患者操作，确保流程规范；若患者肠道准备不达标，则指导其采取顺时针腹部按摩及适度运动(如上下楼梯)来促进肠蠕动；若患者粪便中残留粪渣，即视为准备不足，继续指导其遵医嘱临时调整泻药剂量或考虑改期检查。针对服药过快引发的不良反应，则提醒患者适当休息后再继续，必要时提供糖块含服，以有效预防低血糖风险，确保检查安全与顺利进行。(2) 共情护理：护理人员以温馨、友善的态度，与患者构建良好的护患关系，通过展现真挚的关怀，主动聆听患者需求，取得患者的信任。在沟通与交流过程中，护理人员耐心获取患者的言语信息与非言语暗示，对他们的意见和感受给予高度的尊重与理解，帮助释放心理压力，缓解紧张与焦虑情绪。在检查筹备阶段，护理人员详尽阐述结肠镜检查的全过程，包括其目的、时间安排、肠道准备事项以及可能产生的不适症状，帮助患者形成合理的心理预期，减轻未知带来的恐惧；同时，护理人员运用恰当的语言与体态，为患者提供情感慰藉与支持，进一步舒缓其紧张情绪。为患者营造舒适、宁静的床位环境，充分保护患者的隐私权，从而构建良好护患关系，促进检查顺利进行。

2.3. 观察指标

(1) 肠道准备清洁度：采取 Boston 肠道准备评分量表[5]评估肠道准备的清洁度情况，采用组内相关系数(ICC)评估 3 名医师的评分者间信度， $ICC > 0.75$ 表示信度良好：① 肠段内无粪便积累，无不透明液体，能够清除观察到整个肠段黏膜，记作 3 分；② 肠段内有少许粪便残渣或透明的液体，可以观察肠黏膜，记 2 分；③ 长短内有少量粪便残渣或是不透明的液体，难以看清肠黏膜的具体情况，记 1 分；④ 长短内有大量固体粪便存积或有大量的不透明液体，无法看清肠黏膜的具体情况，记 0 分。总分为 90 分，每个肠段评分为 2 分以上或总分在 6 分以上，则说明肠道准备为合格状态。

(2) 依从性：① 完全依从：患者能够积极主动配合护理人员的指导，顺利完成饮食调整、适量运动及按时服药等肠道准备内容，不需要额外进行干预；② 部分依从：患者在护理人员的指导下，能够基本遵循肠道准备的各项要求，包括饮食控制、适度活动及药物服用等；不依从：患者未能达到上述两类依从标准，即在饮食、运动及服药等方面未能有效配合护理人员的肠道准备指导。依从率 = (完全依从 + 部分依从)例数/总例数 × 100%。

(3) 腺瘤检出率(ADR)：由上述参与 BBPS 评分的 3 名内镜医师共同观察并记录两组患者检查中发现的腺瘤数量，腺瘤检出率 = 检出腺瘤的患者例数/总患者例数 × 100%，若医师对腺瘤判断存在分歧，通过集体讨论达成一致结论。

2.4. 统计学方法

采取 SPSS 25.0 进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述(t 检验)，计数资料以[n (%)]描述(χ^2 检验)，评分者间信度采用组内相关系数(ICC)分析， $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

3. 结果

3.1. 两组肠道准备清洁度评分比较

观察组肠道准备清洁度各肠段评分及总分均高于对照组，两组差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of cleanliness scores for intestinal preparation between two groups ($\bar{x} \pm s$)
表 1. 两组肠道准备清洁度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	横结肠	右半结肠	左半结肠	总分
观察组	35	2.42 ± 0.41	2.44 ± 0.38	2.28 ± 0.33	7.16 ± 0.98
对照组	34	2.08 ± 0.39	2.17 ± 0.35	2.03 ± 0.29	6.12 ± 1.04
t		3.528	3.068	3.339	4.276
P		<0.001	0.002	0.001	<0.001

3.2. 两组肠道准备依从性比较

观察组肠道准备依从性(97.14%)高于对照组(82.35%)，两组差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of compliance with intestinal preparation between two groups [n (%)]
表 2. 两组肠道准备依从性比较[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	35	21 (60.00)	13 (37.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	34	12 (35.29)	16 (47.06)	6 (17.65)	28 (82.35)
χ^2					4.139
P					0.042

3.3. 两组腺瘤检出率(ADR)比较

观察组腺瘤检出率(34.29%，12/35)高于对照组(14.71%，5/34)，两组差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of adenoma detection rates (ADR) between the two groups
表 3. 两组腺瘤检出率(ADR)比较

组别	例数	腺瘤检出例数	腺瘤检出率(%)	χ^2 值	P 值
观察组	35	12	34.29	3.987	0.046
对照组	34	5	14.71	-	-

4. 讨论

随着现代社会生活水平的不断提升和生活节奏的加快，人们的饮食结构发生明显改变，导致结直肠癌等消化系统疾病的发病率逐年攀升，对人们健康及生活质量造成严重影响。结肠镜检查是一种临床常用的诊断手段，通过将细长柔软的内窥镜插入直肠并延伸至整个结肠区域，以便直接观测肠道内壁情况，通过该项检查，可以有效探测结肠中的异常变化，诸如息肉、炎症病灶、溃疡面及肿瘤等[6]。而充分的肠道准备能减少干扰，显著提升医生识别这些病变的准确性，并提高腺瘤检出率(ADR)，为结直肠癌早期筛查与干预提供关键依据，因而采取有效的护理干预措施，帮助提高患者对结肠镜检查的认知，做好检查前的肠道准备，对于提高检查效率十分重要。

良好的肠道准备能够为结肠镜诊疗顺利进行提供保障，若肠道准备情况不理想，则会在一定程度上延长检查时间，增加患者痛苦的同时，增加了医疗费用的支出，还容易引发穿孔、出血等一系列并发症，不利于检查和治疗。由本研究结果可知，观察组肠道准备清洁度各肠段评分及总分均优于对照组($P < 0.05$)，说明护理专案联合共情护理有利于提高结肠镜检查患者的肠道清洁度。分析其原因，现阶段，临床在肠道准备教育方面普遍采用口头讲解、书面资料，以及视频、微信等网络平台作为信息传播渠道，然而患者可能因个人时间安排、网络环境或信息筛选能力差异，无法全面有效地获取和理解肠道准备的相关指导[7]。此外，电话沟通方式受限于医疗工作时段及通话环境，加之部分患者可能在听力、认知及理解力上存在个体差异，导致教育信息的传达不够充分。而本研究以护理专案为依托，深入剖析临床肠道准备合格率不高的现状，并据此设计了一系列干预措施，制作了配有彩色图片的“个性化肠道准备教育手册”，以及肠道清洁度的自我检测图示，从而向患者直观展示了教育内容与材料，帮助患者更加便捷地获取所需信息，并由医护人员给予专业的指导与帮助，从而提升患者对肠道准备知识的掌握程度，优化医疗体验[8]。

由研究结果可知，观察组肠道准备依从性高于对照组($P < 0.05$)，提示结肠镜检查患者应用护理专案与共情护理，可以提高肠道准备依从性。分析其原因，本研究通过向患者发放含有彩色图片的肠道准备知识手册，与患者及其家属共同进行教育，能显著提升患者对肠道准备内容的理解和记忆，不仅增强了患者在准备阶段的重视程度与配合度，还提高了其临床依从性[9]。此外，采用顺时针按摩腹部、上下楼梯活动等方法，能有效加速患者的肠道蠕动，促进宿便和硬便的排出，优化肠道清洁效果。当肠道准备不达标时，指导患者根据医嘱增加泻药剂量或调整检查日期，可确保及时采取应对措施，保障后续检查的精确度，同时，建立良好的护患关系，运用恰当的语言和体态缓解其紧张焦虑情绪，并提供舒适私密的检查环境，能有效减轻患者的不适与抵触，提升其检查接受度[10]。

腺瘤检出率(ADR)作为次要结局指标，结果显示观察组 ADR 显著高于对照组($P < 0.05$)，这一结果进一步证实了护理专案联合共情护理的临床价值——高质量的肠道准备能减少肠腔内粪便遮挡，使内镜医师更清晰地观察肠道黏膜，而更易发现微小腺瘤，提高 ADR，而 ADR 的提升对降低结直肠癌发生率具有重要意义，进一步支持该护理干预方案的推广价值。

综上所述，对结肠镜检查患者实施护理专案与共情护理相结合的干预措施，有助于提高患者的肠道

准备依从性, 从而提升检查前的肠道准备水平, 有助于结肠镜检查的顺利进行, 值得应用推广。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 陈海盛, 陶运秀, 岑朝. 结直肠镜检查前肠道准备方案研究进展[J]. 中国医学创新, 2023, 20(3): 152-156.
- [2] 张玲玲, 王巧巧, 邹娟, 等. 住院患者结肠镜检查前肠道准备质量提高的研究进展[J]. 临床消化病杂志, 2023, 35(1): 79-83.
- [3] 宋洋, 孔颜, 刘静, 等. 房颤射频消融术后患者新型口服抗凝药护理专案管理[J]. 护理学杂志, 2024, 39(22): 63-67.
- [4] 郝娜, 马鲜, 付君霞. 共情护理配合治疗性沟通对老年慢性阻塞性肺疾病患者应对方式及自我负担的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(6): 179-182.
- [5] 吕品菊, 沈洪, 黎军. “317 护”宣教平台联合肠道准备评估单在结肠镜检查前的应用[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(1): 68-70.
- [6] 叶秋玲, 陈丽珍. 集束化护理对行结肠镜检查患者肠道准备、舒适度和满意度的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(10): 118-120.
- [7] 刘建颖, 靳彩云, 赖玲焯, 等. 住院结肠镜检查病人肠道准备失败风险列线图预测模型的构建与验证[J]. 循证护理, 2024, 10(13): 2343-2349.
- [8] 辛星, 王文宝. 护理专案联合共情护理对老年患者结肠镜检查前肠道准备的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 158-161.
- [9] 陈如敏, 赵艳. 护理专案结合共情护理模式在老年患者结肠镜检查前肠道准备中的应用研究[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(3): 224-226.
- [10] 陈春晓. 标准化肠道准备护理方案在功能性便秘患者结肠镜检查中的应用[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(2): 4-6.