

(48.90%)表现为偶尔第一时间咨询家庭医生及其团队成员,提示社康中心在签约告知上较为到位,但签约服务宣传不足,签约医生与签约居民联系较弱,履约不到位。傅弦琴等<sup>[1]</sup>对上海浦东新区潍坊社区居民的调查反映同样的问题,其认为可借助新闻媒体、新媒体等,广泛宣传家庭医生签约的相关政策、优势和服务内容。在签约医生与居民的联系和履约影响因素方面的研究并不多,陈洁等<sup>[2]</sup>对签约居民预约门诊履约情况及影响因素进行分析,提示家庭医生服务满意度及服务内容(社区预约门诊)的认可是门诊履约的影响因素,通过提升家庭医生医疗水平,有针对性地满足签约居民就医需求,以此改善目前家庭医生签约服务不被广泛群众认可,履约率低的现状。该研究仅针对门诊预约服务的履约,未涉及服务提供方履约的影响因素,可作为日后深入研究的方向。

户籍、职业、学历和医保类型影响签约居民对不同付费服务包支付方式的选择,通过分析坪山区社区健康信息系统居民健康档案不同特征的构成,选择相应付费服务包及支付方式进行试点推广,以居民签约率里满意度为考量标准,进一步落实《关于广东省家庭医生签约服务包收付费的指导意见》<sup>[3]</sup>。在服务包内容设置上,可推出疾病分类包和年龄分类包、半定制包(社区统筹+个人账户付费),付费内容按居民喜好程度设置诊疗卡、中医保健卡、体检年卡和妇科保健卡等内容。同时进一步丰富免费家庭医生基层服务包,在财政预算许可的情况下,增加每年1次心电图检查、血脂检

查和肝肾功能检查,以此强化签约居民与签约医生的联系,提升居民满意度。杨颖等<sup>[4]</sup>在2016年对深圳市社区居民家庭医生签约现状研究后建议对具有签约吸引的老年人、慢性病患者、健康状况差等人群入手,尝试开展个性化签约服务包的社康机构可在重点人群中先行先试,逐步向更多人群推广。

综上所述,在医疗资源紧缺的情况下,把握居民对签约服务的主要需求,可以有效减轻医务人员的服务压力,同时满足居民多元的健康需求。在深圳市推进基层医疗集团一体化改革的趋势下,强化签约服务能力,优化签约服务内容,是逐渐引导居民适应分级诊疗体系的重要一环。

#### 〔参考文献〕

- (1) 傅弦琴,邵洁,徐荣.社区居民对家庭医生签约的认知及需求(J).中国卫生产业,2020,17(30):187-189.
- (2) 陈洁,杨华.北京市乐坛地区家庭医生签约居民预约门诊履约情况及影响因素分析(J).中华全科医师杂志,2016,15(7):514-518.
- (3) 广东省卫生和计划生育委员会,广东省发展和改革委员会,广东省财政厅,等.关于广东省家庭医生签约服务包收付费的指导意见(Z).2016-10-25.
- (4) 杨颖,张津豪,冯俊剑,等.深圳市社区居民家庭医生签约现状及影响因素分析(J).中国卫生信息管理,2017,14(2):203-205.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0192-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.086

## 基于微信指导的健康宣教在内镜检查 患者肠道准备中的应用效果

张新艳 郑小薇

(福建省级机关医院,福建 福州 350003)

〔摘要〕 **目的:**探讨基于微信指导的健康宣教在内镜检查患者肠道准备中的应用效果。**方法:**选取2020年1月至2021年1月来福建省级机关医院行内镜检查的116例患者开展研究,使用完全随机化法设计对照组及观察组,各58例。在肠道准备过程中,予以对照组常规健康宣教,观察组在对照组基础上行微信指导的健康宣教,比较两组患者肠道准备知识掌握度及依从性、肠道清洁质量及不良反应发生状况。**结果:**观察组患者肠道准备知识掌握度及依从性整体均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者波士顿肠道准备量表(BBPS)评分较对照组更高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者肠道清洁质量优良率为89.66%,高于对照组的65.52%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者不良反应发生率为12.07%,较对照组的36.21%更低,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**内镜检查患者肠道准备中应用基于微信指导的健康宣教,肠道准备知识掌握度提升,依从性上升,具有良好肠道清洁质量,不良反应发生较少。

〔关键词〕 肠道准备;内镜检查;微信指导;健康宣教

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-22

〔作者简介〕 张新艳,女,主管护师,主要研究方向是护理学。

内镜检查,即在直视下多角度、全方位探查,从而了解患者肠道黏膜情况,有助于肠道病症的诊断及治疗。而肠道清洁质量可对内镜检查结果造成影响,据报道指出<sup>[1]</sup>:行内镜检查患者中有 18.0%~30.5% 肠道黏膜表面附着有粪水或残留物以及肠道气泡或泡沫存留,肠道准备质量欠佳。故于内镜检查前实施肠道准备十分关键。由此,需采取合理健康宣教策略用以强化肠道准备事宜。既往诸如口头宣教、图文宣讲等常规健康教育,所灌输的肠道准备知识,患者普遍印象不深,由而肠道准备效果较为一般<sup>[2]</sup>。随互联网技术蓬勃发展,移动信息化管理为医院发展方向,而基于微信指导的健康宣教方式已逐步用于内镜检查患者肠道准备中。为此,笔者着力于此开展研究,旨在比较基于微信指导的健康宣教与常规健康教育的应用价值,详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 1 月来本院行内镜检查的 116 例患者开展研究,使用完全随机化法设计对照组及观察组,各 58 例。其中,对照组男 31 例,女 27 例;年龄 28~73 岁,平均年龄(48.32±10.61)岁;体质量指数(body mass index, BMI)为 20~32 kg·m<sup>-2</sup>,平均 BMI(25.31±4.34) kg·m<sup>-2</sup>。观察组男 32 例,女 26 例;年龄 30~75 岁,平均年龄(48.39±10.58)岁;BMI 为 21~34 kg·m<sup>-2</sup>,平均 BMI(25.36±4.37) kg·m<sup>-2</sup>。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。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)均于本院行内镜检查患者;(2)年龄 20~80 岁。排除标准:(1)内镜检查禁忌证;(2)近期行肠道手术;(3)2 周内肠道感染;(4)致使肠腔窄小、梗阻等肠道占位性病变。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 施以常规健康宣教,即患者凭借内镜检查单至内镜中心预约,听从护士肠道准备口头宣教,参照护士发放的“内镜检查指导图册”,明晰肠道准备必要性、流程及注意事项、饮食管理、药物管理及不良反应防范等知识,自行于院外或家中作内镜检查前肠道准备。

1.3.2 观察组 在对照组基础上,基于微信指导的行健康宣教。内镜检查预约成功后,护理人员指导患者使用微信扫描 317 护 APP 二维码填报姓名、性别、通讯方式等详细信息后提交申请,由护理人员通过后进入肠道准备健康宣教群中以便管理。于检查前 3 d,每日早上 9 时由护理人员于 317 护微信平台推送相关肠道准备健康宣教内容,每次 1 次。患者在浏览实施肠道准备内容过程中,若有疑问,可向 317 护后台咨询,期间,委派有专责护理人员进行问题解决。此外,护理人员根据推送健康宣教内容查看情况,针对未完

成阅读患者,予以后台提示或电话咨询,了解未规范完成原因,并督促患者完成并有效落实。肠道准备健康宣教内容均以图文、视频等方式作个性化呈现。主要内容呈现如下:

(1) 饮食指导:患者于 317 护微信平台报送每日饮食摄入情况,从而有效了解该阶段患者饮食合理性,且通过制作诸如可摄入米饭、蛋类及豆制品等,不可摄入蔬菜、水果及肉食等生动、形象饮食图片及视频,使患者可直观了解内镜检查前各阶段饮食内容,诸如:内镜检查前 3 d 摄入低渣半流质饮食,前 1 d 晚间食用无渣半流食,于检查当天禁食。并设有“答题环节”,鼓励患者答题辨别食物类别,加深认识,纠正错误饮食误区;(2) 药物指导:于内镜检查前 1 d 晚间 8 点及当天行内镜检查 4~6 h,由 317 护微信平台推送药物服用提醒,并通过制作药物使用方法、禁忌及注意事项等趣味视频,以使用复方聚乙二醇电解质散为例,按使用说明书制作药物服用方法、使用剂量及注意事项制作卡通动画,将 1 包(69.56 g)清肠药物倒于杯内,用 1 L 温水均匀搅拌溶解均匀,尽量大口服下,服用后应多走动,加快肠道蠕动,分 4 次,10~15 min 1 次,宜 1 h 喝完,共服用 2 次;(3) 其他指导:317 护微信平台推送内镜检查前药物不良反应应对措施、发布清肠剂及理想排便性状图片、告知内镜检查前所需携带资料、指导宽松衣物穿戴及卫生纸携带等,使肠道准备流程系统化、直观化。

### 1.4 观察指标

观察两组肠道准备知识掌握度及依从性、肠道清洁质量及不良反应发生状况。其中,(1)肠道准备知识掌握度及依从性:均由本院自行拟定相关评估问卷,Cronbach  $\alpha$  系数 0.843。①肠道准备知识掌握度:共饮食、服药、活动、注意事项及检测效果 5 方面,每方面分为充分掌握、基本掌握及未掌握 3 项;②依从性:主要为饮食及药物方面,按是否计,是视作依从性高,否为低;(2)肠道清洁质量:运用波士顿肠道准备量表(Boston bowel preparation scale, BBPS)予以评测,以左、右半结肠及横结肠 3 段进行评估,每段 0~3 分,总分 9 分,以 6~9 分计肠道清洁质量优、4~5 分计肠道清洁质量良,0~3 分计肠道清洁质量差,肠道清洁质量优良率=(优+良)/总例数×100%;(3)不良反应发生状况:主要为头晕、恶心、腹痛、呕吐及腹胀 5 项。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肠道准备知识掌握度及依从性比较

观察组患者肠道准备知识掌握度及依从性整体均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表1 两组患者肠道准备知识掌握度及依从性比较 (n = 58, 例)

组别	知识掌握度				依从性	
	充分掌握	基本掌握	未掌握	总掌握/n (%)	高	低
对照组	28	16	14	44(75.86)	40	18
观察组	46	11	1	57(98.28) <sup>a</sup>	53 <sup>a</sup>	5

与对照组比较, <sup>a</sup>P < 0.05

### 2.2 两组患者肠道清洁质量比较

观察组患者 BBPS 评分为 (6.94 ± 1.38) 分, 较对照组的 (5.35 ± 1.61) 分更高, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者肠道清洁质量优良率为 89.66%, 高于对照组的 65.52%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表2 两组患者肠道清洁质量比较 (n = 58, 例)

组别	优	良	差	总优良/n (%)
对照组	14	24	20	38(65.52)
观察组	37	15	6	52(89.66) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>P < 0.05

### 2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应发生率为 12.07%, 较对照组的 36.21% 更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表3 两组患者不良反应发生情况比较 (n = 58, 例)

组别	头晕	恶心	腹痛	呕吐	腹胀	总发生/n (%)
对照组	1	2	9	3	6	21(36.21)
观察组	0	1	3	1	2	7(12.07) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup>P < 0.05

## 3 讨论

内镜检查为肠道疾病诊断及治疗重要方式, 而肠道清洁有助于医师顺利进内镜, 从而使肠道黏膜微小病变观察更为清楚, 利于内镜治疗<sup>[1]</sup>。考虑到肠道准备受诸如饮食控制、药物配置、服用及时间等一系列因素干扰, 故于内镜检查前实施必要的肠道准备具有重要意义。

据马苏等<sup>[4]</sup> 研究中通过 244 例行结肠镜检查患者应用微信指导方式, 肠道准备依从性增加, 肠道准备质量提高, 且医患满意度提升。基于此, 笔者旨在探寻基于微信指导的健康宣教在内镜检查患者肠道准备中的应用效果。通过自行拟定肠道准备知识掌握度及依从性问卷, 从饮食、服药、活动、注意事项及检测效果 5 个方面考察患者肠道准备知识掌握度, 并侧重于饮食、服药方面, 设置内镜检查前 1 d 半流质饮食及当天禁食、清肠药物使用方法、服用时间及间隔等问题评估患者依从性, 由结果显示: 观察组肠道准备知识掌握度优 46 例、良 11 例, 差 1 例, 整体优于对照组。且依从性高达 53 例, 远高于对照组 40 例。从肠道清洁质量分析, 本研究采用 BBPS, 其信效度良好, 可较好反映肠道清洁质量。而观察组 BBPS 评分较对照组更高, 且肠道清洁质量优良率高达 89.66%。由此可见: 于内镜检查患者肠道准备中运用微信指导下健康宣教, 可提升肠道准备知识掌握度及依从性, 保障了肠道清洁质量优良率。这与上述研究呈较大类型性。此外, 清肠药物使用在肠道准备中发挥重要作用, 目前以聚

乙二醇药物使用较为常见, 本研究选取了复方聚乙二醇电解质散作清肠药物, 其通过增加患者机体肠道粪便含水量, 体积增大后, 受刺激肠道蠕动加快, 快速排便实现, 从而发挥肠道清洁效用。该清肠药物几乎不造成电解质紊乱及水钠潴留等情形, 但因其服用剂量过大, 可出现腹胀、腹痛等不适状况<sup>[5]</sup>。而通过微信实时有效指导给药方法、时机等方面, 清肠药物规范服用, 有助于降低不良反应发生。由本研究结果显示: 观察组腹痛、腹胀例数依次为 3 例、2 例, 恶心及呕吐均为 1 例, 合计 7 例, 占比 12.07%, 与对照组的 36.21% 比较显著低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。可见: 基于微信指导的健康宣教内镜检查患者肠道准备药物服用相关注意事项, 不良反应发生有所降低。具体分析研究获得良好结果的原因, 有以下几点<sup>[6]</sup>: (1) 通过微信平台健康宣教, 以生动形象的图文、视频等方式明确无渣半流质饮食内容, 使认识误区、错误饮食习惯得以改正, 患者于内镜检查前避免了水果、蔬菜等摄入, 从而肠道清洁质量良好, 内镜检查视野清楚, 有助于诊疗进行; (2) 通过趣味视频方式, 每隔 10 ~ 15 min 分 4 次 (每次 250 mL) 服用复方聚乙二醇电解质散, 且末次给药与肠镜检查间隔控制在 4 ~ 6 h, 患者可掌握规范服药流程, 药物使用及间隔合理, 有助于减少腹痛、腹胀等不良反应出现, 且通过微信平台实时提醒, 于宣教内容中详细告知剂量、方法等注意事项, 可提升患者依从性, 规范合理服药。除此之外, 刘晶婧等<sup>[7]</sup> 研究结合幻灯片与微信视频宣教应用于行结肠镜检查老年住院患者中, 亦发挥有良好应用效果。这给后续基于微信指导的健康教育提供了深化方向。

综上所述: 内镜检查患者肠道准备中应用基于微信指导的健康宣教, 肠道准备知识掌握度提升, 依从性上升, 具有良好肠道清洁质量, 不良反应发生较少。

### [参考文献]

- (1) 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.
- (2) 杨嫚, 彭丽芳, 蒋秋焕. 图文沟通模式宣教对结肠镜检查患者肠道准备清洁度与结肠息肉检出率的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2019, 25(11): 1425-1428.
- (3) 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.
- (4) 马苏, 傅增军, 方爱乔, 等. 微信在指导患者结肠镜检查肠道准备中的应用效果 (J). 上海护理, 2020, 20(1): 36-39.
- (5) 卢羽洁. 不同健康宣教方式对结肠镜检查患者肠道清洁程度影响分析 (J). 医药前沿, 2017, 7(27): 365-366.
- (6) 王晓霞, 朱华丽. 强化宣教对老年肠镜检查患者肠道洁净率的影响 (J). 巴楚医学, 2019, 2(4): 96-99.
- (7) 刘晶婧, 李牧虹, 冯跃, 等. PPT 结合微信视频宣教在老年住院患者结肠镜检查准备中的应用效果 (J). 国际护理学杂志, 2020, 39(17): 3240-3244.