

# 微信再教育在结肠镜检查患者肠道准备中的应用效果

叶媛媛 吴蕾若

**【摘要】** 目的 探讨微信再教育在结肠镜检查患者肠道准备中的应用效果。方法 将 2016 年 1 至 2 月行结肠镜检查的患者 620 例分为两组,剔除未能完成结肠镜检查的病例,纳入分析患者 604 例,其中对照组 301 例(给予口头、纸质宣教),实验组 303 例(给予口头、纸质宣教和微信平台宣教)。检查当天对每例患者进行问卷调查,记录患者的依从性、耐受性及术后满意度,检查时对肠道清洁度进行渥太华量表评分。结果 实验组患者的依从性、耐受性及满意度均高于对照组,肠道清洁度优于对照组 ( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。结论 微信是对结肠镜检查患者进行肠道准备再教育的良好平台,患者乐于接受,宣教效果好,操作简单方便,适合推广。

**【关键词】** 结肠镜检查 肠道准备 健康教育

大肠息肉尤其是腺瘤性息肉是结肠癌的癌前病变,及时发现和治疗能终止肿瘤的发生、发展,极大减少结直肠癌的发病率<sup>[1]</sup>。结肠镜检查作为一种微创的诊疗技术,越来越广泛地应用于消化系统常见疾病的诊断与治疗。患者肠道准备合格可以确保在结肠镜检查时视野清晰,提高诊断准确率和治疗成功率。肠道准备不合格,不仅影响肠镜检查操作导致检查失败,更重要的是容易漏诊和误诊<sup>[2]</sup>。结肠镜检查前的肠道准备过程复杂,常用的宣教方式为口头宣教与纸质宣传,患者常无法正确理解,导致肠道准备不合格。据文献报道,在临床中仍有约 30% 的患者因肠道准备不充分而影响肠道病变的观察<sup>[3-4]</sup>。随着智能手机的普及以及微信的广泛应用,阅读微信已成为人们获取信息的一个重要途径<sup>[5]</sup>。我院于 2016 年 1 月开始推出了内镜微信公众平台,通过微信平台上的视频、图片、文字、语言,指导患者进行肠道准备并回答相关问题。本研究旨在探讨微信平台再教育对结肠镜检查患者肠道准备中的应用效果,现报道如下。

## 1 对象和方法

1.1 对象 选择我院 2016 年 1 至 3 月行结肠镜检查的患者共 620 例。采用随机数字表法分为实验组和对照

组,实验组因 1 例患者有腹腔手术史、1 例取消预约、2 例肠梗阻患者,最后纳入 303 例;对照组因 2 例患者有腹腔手术史和 2 例患者取消预约,最后纳入 301 例。实验组男 178 例,女 125 例;年龄 29~60(47.5±13.5)岁;肥胖 38 例(12.54%);既往肠镜检查 13 例(4.29%);检查前有临床症状 136 例。对照组男 166 例,女 135 例,年龄 31~67(48.2±12.4)岁;肥胖 36 例(11.96%);既往肠镜检查 11 例(3.65%);检查前有临床症状 143 例(47.19%)。排除标准:肠梗阻、消化道大出血者,妊娠期妇女,严重的心脑血管疾病者,腹腔或肠道手术史者;精神病和不能配合者;患者或家属没有条件使用微信者。两组患者性别、年龄、体重、便秘史及肠镜检查原因方面比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法 采用无痛检查方法。本研究所有检查采用日本奥林帕斯 GIF-H260 结肠镜。目前口服复方聚乙二醇电解质散(PEG)在国内外广泛应用于肠道准备<sup>[6]</sup>。所有患者给予肠道准备药物 PEG(商品名:恒康正清,江西恒康药业有限公司生产,国药准字:H20020031,A 包:氯化钾 0.74g,碳酸氢钠 1.68g;B 包:氯化钠 1.46g,硫酸钠 5.68g;C 包:聚乙二醇 4000 60g)。患者在结肠镜检查前 1d 给予少渣半流质饮食,晚餐半流质饮食必须在 17:00 前结束,检查当天早晨禁食。2 盒 PEG 溶于 2L 水中,在检查前 1d 20:00 开始服用,90min 内喝完 2L。第 2 天 5:00 再将 1 盒 PEG 溶解在 1L 水中,60min 内喝完。所有结肠镜检查患者将在 8:00~13:00 完成。

1.2.2 再教育方法 对照组患者登记预约时接受常规

doi:10.12056/j.issn.1006-2785.2018.40.5.2017-2929

基金项目:温州市科技局公益性科技项目(Y20170113)

作者单位:325015 温州医科大学附属第一医院医院感染管理处(叶媛媛),内镜中心(吴蕾若)

通信作者:吴蕾若,E-mail:83143079@qq.com

的肠道准备指导及一份包含详细肠道准备方法的指导宣传页。实验组登记预约时,让患者或家属扫描内镜中心的公众微信号,微信内有介绍肠道准备专栏。统计分析两组病例术前肠道准备过程中的依从性、耐受性、术中肠道清洁度评分及术后患者满意度。

### 1.3 观察指标

1.3.1 患者依从性、耐受性及满意度 采用调查问卷法,记录患者 PEG 溶液实际服用量、服用量 $\geq 75\%$ 的例数、是否愿意再次行肠道准备及对结肠镜检查满意度等情况。

1.3.2 肠道清洁度评分 根据渥太华标准对肠道清洁度进行评分。总分为 14 分,分别评估左、中、右 3 部分结肠的清洁度(0~12 分)以及整个肠道的液体残余量(0~2 分)。肠道清洁度评分共分为 5 个等级:0=优,无液体或固体残余;1=良,少量液体或微量固体残渣;2=一般,中量液体,不影响观察;3=差,大量液体伴固体残渣,影响观察,需水泵抽吸;4=极差,大量固体粪便残渣,无法观察。液体残余量分为 3 个等级:0=少量,1=中量,2=大量。由结肠镜操作医生评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者依从性、耐受性比较 见表 1。

表 1 两组患者依从性、耐受性比较 [例(%)]

指标	实验组(n=303)	对照组(n=301)	$\chi^2$ 值	P 值
饮食按要求完成	296(97.69)	256(85.05)	39.78	<0.01
服用 PEG 溶液量 $\geq 75\%$	288(95.05)	242(80.40)	17.53	<0.01
愿意再次行肠道准备	245(80.86)	170(56.48)	34.85	<0.01
满意度				
满意	113(37.29)	86(28.57)		
一般	145(47.85)	150(49.83)	7.38	<0.05
不满意	45(14.85)	65(21.59)		

由表 1 可见,实验组饮食按要求完成情况、PEG 溶液服用量 $\geq 75\%$ 的例数、再次肠道准备的意愿及患者满意度与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$  或 0.01)。

### 2.2 两组患者肠道清洁度比较 见表 2。

由表 2 可见,对照组左半结肠、横结肠、右半结肠总体液量和总评分均低于实验组,实验组的肠道清洁度优

表 2 两组患者肠道清洁度比较(分)

指标	实验组(n=303)	对照组(n=301)	$t$ 值	P 值
左半结肠	0.52 $\pm$ 0.42	0.74 $\pm$ 0.46	-6.139	<0.01
横结肠	0.79 $\pm$ 0.64	1.05 $\pm$ 0.41	-6.139	<0.01
右半结肠	0.73 $\pm$ 0.66	1.08 $\pm$ 0.54	-7.130	<0.01
总液体量	0.26 $\pm$ 0.41	0.41 $\pm$ 0.47	-4.180	<0.01
总分	2.12 $\pm$ 1.42	3.20 $\pm$ 1.50	-9.087	<0.01

于对照组,差异均有统计学意义(均  $P<0.01$ )。

## 3 讨论

结肠镜是诊断肠道疾病最常用、有效的检查方法之一,是评价肠道黏膜的金标准。结肠镜检查前肠道准备的清洁度直接影响结肠镜检查结果。虽然目前有多种肠道准备的药物和方法可提高肠道准备的效果,但由于肠道准备方法复杂,医务人员在检查前针对肠道准备的宣教形式过于单一,部分患者无法准确理解,常导致肠道准备失败。因此肠道准备再教育有着重要的意义,肠道清洁度与护理人员在结肠镜检查前护理健康宣教密切相关。

我科于 2016 年 1 月创建了内镜中心微信公众号,微信二维码打印在预约单上,方便患者扫描加入微信,微信平台上开辟肠道准备专栏,专栏内有结肠镜检查肠道准备的视频,分别录制了普通话版和本土方言版,满足不同患者的需求。由于个体在肠道准备过程中的差异较大,耐受性及并发症的不同,我们在微信上开通了常见问题在线咨询,通过图片和文字给予回答,帮助患者更好地理解肠道准备的相关知识,并提供可操作的对策。本研究在微信视频中,饮食准备给予重点介绍,通过动漫与图片形式告诉患者可食用与不可食用的食物,患者在检查前 1d 的饮食准备更充分,97%(296/303)的患者 3 餐均能按要求饮食;而对照组只有 85%的患者按要求完成饮食,更容易忽视早餐、中餐的准备。泻药的服用过程对大多数患者而言是一种不愉快的体验,对照组有 20%的患者、实验组有 5%的患者因厌恶泻药的口感或不能耐受大容量液体的服用,无法按时遵量完成泻药服用,也是导致肠道准备失败的关键环节。在微信肠道准备宣教中,分享部分患者对肠道准备感受及介绍服用泻药的体会和一些小窍门,提升了患者坚持按要求完成肠道准备的信心。微信再教育内容形象直观、形式丰富多样,且有互动,提高了患者对肠道准备及结肠镜检查的感受,所以实验组的满意度及再次行肠镜检查的意愿也较对照组高。本研究显示实验组肠道清洁度明显优于

(下转第 512 页)