

健康赋权在168例老年人结肠镜检查中的应用

唐 敏

华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科 湖北武汉 430030

摘要: 目的: 研究健康赋权在168例老年人结肠镜检查中的应用总结。方法: 选取2020年6月到2021年10月在我科收治的168例老年患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 两组患者一般资料无统计学差异, 对照组采用常规护理, 护士将检查单和泻剂发给患者, 口头告知服用方法。观察组患者用健康赋权理论对患者进行干预。方法: 比较两组患者的肠道清洁度和住院满意度。结果: 干预组肠道清洁度和护理满意度得分评分均高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论: 健康赋权方案通过“赋权”的方式, 在医护人员引导下, 改变患者被动服从的情况, 让他们全程参与到护理决策当中, 主动学习肠镜护理相关知识和技巧, 培养自我照顾技能, 提高自我照顾能力。

关键词: 健康赋权; 老年人; 结肠镜检查

Application of health empowerment in colonoscopy in 168 elderly patients

Min Tang

Department of Gastrointestinal Surgery, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei Province 430030

Abstract: Objective: To study the application of health empowerment in colonoscopy in 168 elderly patients. Methods: A total of 168 elderly patients admitted to our department from June 2020 to October 2021 were selected as the research objects and randomly divided into observation group and control group. There was no significant difference in the general information between the two groups. The control group received routine nursing, and the nurses sent the examination list and laxatives to the patients, and orally informed the taking method. Patients in the observation group were intervened with health empowerment theory. Methods: The intestinal cleanliness and hospital satisfaction were compared between the two groups. Results: intestinal cleanliness and nursing satisfaction in the intervention group were higher than the control group ($P < 0.01$). Conclusion: The health empowerment program changes the guidance of medical staff, let them participate in the whole nursing decision-making, actively learn the relevant knowledge and skills of colonoscopy nursing, cultivate self-care skills, and improve their self-care ability.

Keywords: health empowerment; elderly people; colonoscopy

随着社会的进步生活方式饮食结构的改变, 人们患结肠疾病越来越多了, 特别是老年患者由于衰老的原因, 知识的缺乏, 慢性疾病的困扰容易拒绝做结肠镜。但是结肠镜在诊断结肠疾病中担负着重要的作用, 如何倡导老年患者发挥自身的资源, 鼓励自我照护进行检查, 并做好肠道准备, 成为护理工作中必须解决的问题。健康赋权自20世纪90年代收到关注并广泛应用于老年群体中, 2006年护理专家将其描述为护士和病人促进健康行为的互动过程。健康赋权作为卫生保健领域的又一次革

命4已经在护理中得到广泛应用, 特别是在老年护理中。健康赋权鼓励患者能主动参与到护理活动中, 增强了尊严感, 提高了主观能动性, 为老年护理提供了新视角。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年6月到2021年10月在我科收治的168例老年患者作为研究对象, 纳入标准: 年龄为53-83岁, 无肠梗阻。生活自理, ADL评分80分以上; 具有高中及以上的文化程度; 具备良好的沟通能力, 听力良好。意

识清楚, 自愿参加本研究并签署同意书。把研究对象随机分为观察组和对照组, 对照组男性患者43人, 女性病人41; 观察组男性病人45例, 女性患者39人; 两组患者一般资料无统计学差异。P大于0.05。

表1 两组患者一般资料比较

组别		干预组 (n=84)	对照组 (n=84)	t/ χ^2	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		61.41 ± 4.89	62 ± 5.69	1.402	0.176
ADL评分		39.47 ± 0.75	39.58 ± 0.69	1.473	0.135
性别 (例)	男	45	43	0.328	0.534
	女	39	41		
文化程度 (例)	高中及以下	48	51	0.267	0.637
	大专及以上	36	33		
职业性质 (例)	企业职工	38	45	0.124	0.736
	个体经营	19	21		
	自由职业	27	18		
家庭月收入 (例)	<5000元	4 (10.26)	3 (7.90)	0.206	0.695
	5000-10000元	20 (51.28)	21 (55.26)		
	>10000元	15 (38.46)	14 (36.84)		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规护理, 护士将检查单和泻剂发给患者, 口头告知服用方法。观察组患者用健康赋权理论对患者进行干预。

由于人口老龄化的趋势加大, 老年人群患病后不能有效的配合治疗成为一个亟待解决的重要问题, 虽然异物人员是治疗的主导者, 单老年人更了解自己的心理需求和身体体状况^[7-9]。

如何鼓励老年患者参与到治疗中, 如何挖掘出老年患者自身内在的力量去实现健康赋权, 做自己的健康管理。

1.2.1.1 人员组建: 选择具有心理咨询师资格证的护士参与, 副高级职称1名, 主管护师2人, 护士3人组成健康赋权小组, 对每个人员进行健康赋权和结肠镜姿势的培训。

1.2.1.2 结肠镜检查的重要性, 给观察组的患者讲明。电子直肠乙状结肠镜检查是肠癌筛查、普查的重要手段, 其具有操作简单、痛苦小、价格低、结果可靠等优势, 可用于诊治直肠息肉以及监测结直肠炎症性疾病等。

1.2.1.3 服用方法。我们把泻药的服用方法做成图片, 做成一张张的图片, 以便于老年患者进行对照学习, 让老年患者按照这个图片的方法进行泄剂的配置。准备准备一个2000毫升的量杯, 我们选用的药物是福静清。^[1]先把福静清倒入量杯中, 然后倒入1000毫升温水, 充分

搅拌均匀。然后叮嘱患者足患者每隔15分钟喝250毫升。喝了之后就患者走路走100步。边按摩腹部, 边走路运动。一般我们对老年患者都是按照两步洗肠法, 前一天晚上。8:00开始服用。第二天早上5点开始服用, 5:00正好是大肠经工作的时间。^[2]也按照上述的方法开始服用两次, 第2天早上服用完之后, 不要再进食了。

检查前一天下午用视频演示结肠镜室环境, 麻醉情况, 在检查中后如何摆好体位, 如何配合, 消除患者的恐惧紧张心理, 以便于第2天做结肠镜时顺利进行。

1.2.1.4 老年患者情绪的管理。健康赋权是主动的过程, 而不是被动的接受, 是以病人为中心, 只有病人充分的认识到只有通过自己改变才能有提升, 赋权才有意义, 真正可以实施。^[3]在服用泻剂的过程中, 要对病人进行深入引导式的沟通, 护士由副主任护师资格的护士了解病人对此检查的疑问心理的状况本身对结肠镜了解的程度且病人经济状况, 支持系统的情况积极的倾听病人的内心感受, 针对老人提出的疑问进行逐一的解答, 会出现哪些不适的症状, 出现不适应的时候应如何处理。健康赋予权是对医务人员在入院开始时就对老人们进行相关的健康医学知识的指导, 目的是提升患者自我管理的能力, 进而提高治疗的依从性和自我管理能力促进疾病恢复。^[5-6]

1.2.1.5 肠道清洁度的观察。结肠镜是筛查诊断和治疗结肠病变的重要手段, 其诊断的准确性和治疗的安全性, 与肠道准备的质量密切相关, 充分的肠道准备可使患者获得较高的肠道清洁度, 对实现高质量的肠镜治疗具有重要的意义, 肠道准备不充分, 可降低结肠镜检查的有效性和安全性, 并且影响肠镜检查的腺瘤检出率。主管护师会将我们做的肠道清洁度的图片展示给老年患者看, 这样更直观, 更容易被患者所接受。

1.2.1.6 不良反应的观察。行结肠镜检查后, 患者会有一些不适, 例如呕吐腹胀对于有痔疮的患者, 左行结肠镜检查后会感到肛周不适而导致疼痛, 因此我们对这段患者在术前在结肠镜检查前就足患者, 每次排便后及时擦拭, 并且用温水清洗, 选择柔软的卫生纸, 涂抹局部涂抹药物所降低肛周肛周的不适。

1.2.2 观察指标的评估工具

1.2.2.1 2组肠道清洁度比较

由具有主管护师资格的护士根据boss Boston,^[4]肠道准备评分量表, 对两组患者的肠道清洁度请评估, 分别为右侧结肠中断结肠和左侧结肠, 每段结肠评分为三分, 共计9分零分为有大量固体粪便残存, 需要重新准备肠道, 一分为部分长短存在液体及半固态的粪便, 影响观察二分

为少量粪便残存不影响观察, 三分为微量或无固态, 固液态粪便, 传承观察, 效果最优。整个结肠清洁度以三氮集成分数总和表示满分为9分, 其中8~9分为最好6~7分为好, 4~5分为可, 2~3分为差, 0~1分为极差, 将4~9分定义为肠道准备充分0~3分定义为肠道准备不充分。^[10]

1.2.2.2 两组患者满意度的比较

使用出院患者满意度调查表进行调查, 包括护理服务态度(3条)、护理服务技术(3条)、健康教育(4条)3个维度, 共10个条目。采用Likert5级评分法, 1(非常不满意)~5分(非常满意), 调查表总得分为3个维度的平均分; 分值越高表示患者对护理服务越满意; 3分以上为满意。

2 结果

2.1 两组患者肠道清洁度的比较 见表2。

表2 2组肠道清洁度比较例

组别	例数	I级	II级	III级
对照组	84	15	20	13
观察组	84	18	16	14
Z		0.987		
		0.610		

2.2 两组患者满意度的比较 见表3。

表3 2组护理满意度得分比较, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	满意度得分
对照组	84	3.89 ± 8.47
观察组	84	4.56 ± 1.87
t		-5.189
P		0.000

3 讨论

本次研究显示, 干预组肠道清洁度和护理满意度得分评分均高于对照组(均 $P < 0.01$)。这表明, 通过健康赋权的护理模式, 能够提高老年人对肠镜的认识程度, 提高依从性, 进而提高了肠道清洁度。健康赋权模式主要以患者家庭为中心, 不仅注重患者需求, 帮助患者掌握疾病知识及应对方式, 促进医—护—患三者之间相互合作, 让患者共同参与疾病管理当中, 共同促进患者康复。健康赋权方案通过“赋权”的方式, 在医护人员引导下, 改变患者被动服从的情况, 让他们全程参与到护理决策当中, 主动学习肠镜护理相关知识和技巧, 培养自我照顾技能, 提高自我照顾能力。

肠镜检查准备工作复杂, 加上患者年龄大, 文化程度不高, 单纯的口头灌输教育难以使患者掌握肠镜护理知识和技能, 利用健康赋权模式为提高患者的就医体验。结果显示, 观察组护理满意度显著高于对照组(均 $P < 0.01$), 表明健康赋权护理模式可促进患者康复, 提高患者的护理满意度。

参考文献:

[1]王义梅. 结肠镜检查前肠道准备中泻剂应用的循证护理[J]. 当代护士, 2012, 2(11): 111.

[2]崔向真, 王蓓. 比较不同时间口服复方聚乙二醇电解质散观察肠道清洁度[J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(9): 991-992.

[3]徐静涛, 严琦, 施云. 综合心理干预对消化内镜检查患者的影响[J]. 中国医学创新, 2013(20): 127-128.

[4]Heron V, Martel M, Bessissow T, et al. Comparison of the Boston Bowel Preparation Scale with an Auditable Application of the US Multi-Society Task Force Guidelines[J]. J Can Assoc Gastroenterol, 2019, 2(2): 57-62.

[5]刘视湘, 孙燕, 杜晓鹏. 老年人社会支持与生活满意度: 生命意义及身心健康的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2020, 28(6): 1265-1269, 1273.

[6]王凤姿. 老年人社会支持、抑郁与生活满意度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(22): 4886-4888.

[7]张持晨, 赵慧宁, 郑晓, 等. 中国空巢老人领域研究现状及热点[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(2): 421-424.

[8]李月. 中国农村空巢老人心理健康状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(2): 333-336.

[9]周薰, 潘玲玲, 方亚. 老年人心理社会因素与抑郁症状发生风险关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(16): 4092-4094.

[10]Hassan C, Fuccio L, Bruno M, et al. A predictive model identifies patients most likely to have inadequate bowel preparation for colonoscopy[J]. Clin Gastroenterol Hepa, 2012, 10(5): 501-506.

[11]丛东枚, 吴达军, 罗超, 等. 4种肠道清洁法用于结肠镜检查与治疗的比较及肠道检查肠道准备无效的影响因素[J]. 实用临床医学, 2010, 11(5): 21-23.