

人文关怀在消化内镜检查患者焦虑情绪干预中的应用效果研究

余雅静

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】：目的：探讨人文关怀在消化内镜检查患者焦虑情绪干预中的应用效果，为改善患者检查体验、提升医疗服务质量提供参考依据。方法：选取 2023 年 7 月至 2024 年 7 月在我院接受消化内镜检查的 80 例患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为实验组和对照组，每组各 40 例。对照组患者给予消化内镜检查常规护理干预，实验组患者在对照组常规护理基础上给予人文关怀干预。比较两组患者检查前的焦虑评分、检查配合度、检查后满意度。结果：实验组患者检查前焦虑评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组患者检查配合度、检查后满意度均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在消化内镜检查患者中应用人文关怀干预，可有效减轻患者的焦虑情绪，提高患者的检查配合度和满意度，值得在临床推广应用。

【关键词】：人文关怀；消化内镜检查；焦虑情绪；干预效果

DOI:10.12417/2705-098X.25.24.005

消化内镜检查是临床诊断和治疗消化系统疾病的重要手段，但其属于有创检查，检查过程中可能会给患者带来一定的不适和痛苦，导致患者产生不同程度的焦虑情绪^[1]。焦虑情绪不仅会影响患者的检查配合度，还可能增加检查风险和并发症的发生几率，降低患者的就医体验和满意度^[2]。随着医学模式的转变，人文关怀在医疗服务中的重要性日益凸显。人文关怀强调以患者为中心，关注患者的心理、生理和社会需求，通过给予患者情感支持、信息指导和个性化护理等，减轻患者的负面情绪，提高患者的治疗依从性和生活质量^[3]。目前，关于人文关怀在消化内镜检查患者焦虑情绪干预中的应用研究尚不够深入。本研究旨在探讨人文关怀干预对消化内镜检查患者焦虑情绪的影响，为临床护理工作提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月至 2024 年 7 月在我院接受消化内镜检查的 80 例患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为实验组和对照组，每组各 40 例。实验组中，男性 22 例，女性 18 例；年龄区间为 22-68 岁，平均年龄为（45.23±8.56）岁；其中胃镜检查 25 例，肠镜检查 15 例；文化程度：小学及以下 6 例，初中 12 例，高中/中专 14 例，大专及以上 8 例。对照组中，男性 23 例，女性 17 例；年龄区间为 21-69 岁，平均年龄为（46.15±9.02）岁；其中胃镜检查 24 例，肠镜检查 16 例；文化程度：小学及以下 5 例，初中 13 例，高中/中专 13 例，大专及以上 9 例。两组患者在性别、年龄、检查类型、文化程度等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：年龄在 18-70 岁之间；首次接受消化内镜检查；意识清楚，能够正常沟通和配合；无严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍；无精神疾病史和认知功能障碍；患者及家属知情同意，并签署知情同意书。

排除标准：存在消化内镜检查禁忌证；合并恶性肿瘤晚期；近期有重大心理创伤或精神应激事件；正在参与其他类似研究。

1.3 方法

对照组给予消化内镜检查常规护理干预，包括检查前告知患者检查的目的、流程、注意事项，指导患者进行检查前准备；检查中密切观察患者的生命体征和反应，及时处理异常情况；检查后告知患者检查后注意事项，如饮食、休息等。实验组在对照组常规护理基础上给予人文关怀干预，具体措施如下：

检查前人文关怀：①主动与患者沟通交流，通过面对面访谈了解患者的心理状态和需求，耐心倾听患者对检查的诉说和担忧（如对疼痛的恐惧、对结果的焦虑等），给予针对性的情感支持和安慰，建立信任和谐的护患关系。②采用通俗易懂的语言向患者详细介绍消化内镜检查的目的、具体操作流程、临床安全性、配合要点以及检查中可能出现的不适症状（如恶心、腹胀）和科学应对方法，让患者对检查形成全面认知，减轻陌生感和恐惧感。③优化诊疗环境：在候诊区、检查区均配置柔软舒适的座椅，定期清洁消毒保持环境整洁，调节适宜的温湿度（温度 22-24℃，湿度 50%-60%），通过张贴温馨提示标语等方式营造温馨氛围，减少外界环境对患者的不良刺激。④优化诊疗流程与预约服务：开通“线上+线下”多种途径预约方式，线上支持医院官方网站、微信公众号、手机 APP 等平台自主选择检查时间，系统实时同步检查时段、地点、术前准备清单等信息，并通过短信、平台推送双重提醒；线下设置专门预约窗口，由护理人员协助完成登记。检查当日实行分时间段精准就诊机制，患者按预约时间到达后通过刷卡报道系统快速确认就诊信息，大幅缩短排队等候时间，减少多次往返医院的奔波。⑤强化多途径宣教与用药指导：针对肠镜检查患者实施分层宣教，等候期间通过候诊区电子屏循环播放肠镜检查流程、肠道准备等视频宣教内容；为低文化程度患者发放图文并茂的手册，配合实物演示讲解肠道清洁步骤、饮食限制等关键内容；

为高文化程度患者提供详细书面资料并开展一对一深度答疑。同时安排专职护理人员指导患者检查前用药,详细说明药物名称、服用时间、剂量、溶解方法及可能出现的不良反应,确保患者规范用药。宣教后通过提问反馈方式确认掌握程度,对薄弱环节再次强化指导,帮助患者明确检查流程,缓解焦虑情绪。⑥特殊患者专项关怀:对于老年、行动不便、视力听力障碍等特殊患者,在预约后24小时内进行电话指导,再次确认检查时间、准备事项,解答疑问并记录特殊需求,为检查当天的顺利就诊提供保障。

检查中人文关怀:①检查过程中,护理人员全程陪伴在患者身边,通过握住患者的手、轻拍肩膀等肢体接触传递支持,用温和语言实时告知检查进展(如“现在开始进镜,会有轻微腹胀感”),缓解紧张情绪。②检查床统一加装防护护栏,确保患者体位安全;密切观察患者的表情变化、生命体征及肢体反应,根据患者耐受程度动态调整检查速度和操作力度,最大限度减轻不适。③为高龄、合并基础疾病等特殊患者提前开通静脉输液通道,备好急救药品和设备,做好应急保障;对出现明显不适或紧张的患者,通过呼吸指导(如“慢慢深呼吸,用鼻子吸气、嘴巴呼气”)等方式帮助放松,鼓励患者配合检查。

(3)检查后人文关怀:①对麻醉的患者,转入专门的麻醉复苏室进行监护,监测生命体征、意识状态及血氧饱和度,直至患者完全清醒、生命体征平稳后,由护理人员护送离开。②及时向患者反馈检查初步结果,用通俗语言解释检查发现,对患者提出的疑问给予耐心细致的解答,减轻其心理负担;协助患者整理衣物,搀扶至休息区休息,告知检查后可能出现的腹胀、轻微腹痛等不适症状的应对方法,强调饮食(如术后2小时禁食、逐步过渡饮食)和休息注意事项。③建立术后随访机制,检查后24小时进行电话随访,询问患者恢复情况、有无不适症状,评估心理状态,针对性提供康复指导和心理支持,确保患者安全康复。

1.4 观察指标

焦虑评分:采用焦虑自评量表(SAS)对两组患者检查前的焦虑情绪进行评分。SAS量表包含20个项目,每个项目采用4级评分法(1-4分),将各项目得分相加得到粗分,再将粗分乘以1.25后取整数部分得到标准分。标准分越高,表明患者的焦虑情绪越严重。

检查配合度:由检查医生根据患者在检查过程中的配合情况进行评价,分为完全配合、基本配合和不配合三个等级。配合度=(完全配合例数+基本配合例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

检查后满意度:采用我院自行设计的满意度调查问卷对患者进行调查,问卷包含护理态度、操作技术、环境设施等方面的内容,共100分。得分 ≥ 85 分为非常满意,70-84分为满意, < 70 分为不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例

数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件对数据进行分析。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n(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者检查前焦虑评分比较

实验组患者检查前SAS标准分为(42.35 ± 5.26)分,对照组患者检查前SAS标准分为(53.68 ± 6.12)分。实验组患者检查前焦虑评分低于对照组,差异有统计学意义($t=9.234$, $P=0.000$)。

2.2 两组患者检查配合度比较

实验组患者检查配合度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者检查配合度比较 n(%)

组别	实验组	χ^2	p
例数	40	40	
完全配合	25	20	
基本配合	13	10	
不配合	2	10	
配合度	38 (95.00)	30 (75.00)	5.000 0.025

2.3 两组患者检查后满意度比较

实验组患者检查后满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	实验组	对照组	χ^2	p
例数	40	40		
非常满意	25	16		
满意	14	15		
不满意	1	9		
满意度	39 (97.50)	31 (77.50)	7.438 0.006	

3 讨论

在医疗服务不断发展的当下,患者在接受诊疗过程中的心理状态愈发受到关注。消化内镜检查作为一种有创操作,易引发患者焦虑等负面情绪,进而影响检查的顺利进行与患者的就医体验^[4-5]。人文关怀以患者为核心,通过多方面的干预措施,为患者提供身心支持,在改善患者负面情绪方面具有重要意义^[6-7]。

3.1 人文关怀可有效减轻消化内镜检查患者的焦虑情绪

焦虑是消化内镜检查患者常见的心理反应，主要源于对检查过程的未知、对疼痛的恐惧以及对检查结果的担忧^[8-9]。本研究中，实验组患者在常规护理基础上接受系统的人文关怀干预，检查前通过详细的健康宣教和心理疏导，让患者充分了解检查相关知识，消除患者的认知误区和陌生感，减轻患者的心理负担；检查中护理人员的陪伴和安慰，给予患者安全感和情感支持，缓解患者的紧张情绪。结果显示，实验组患者检查前 SAS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），表明人文关怀能够有效减轻患者的焦虑情绪。这与以往的研究结果一致，说明人文关怀在改善患者心理状态方面具有显著效果。通过人文关怀，患者能够以更平和的心态面对检查，减少因焦虑引发的生理应激反应，如心率加快、血压升高等，为检查的顺利进行奠定良好的基础。

3.2 人文关怀可提高消化内镜检查患者的配合度和满意度

患者的配合程度是影响消化内镜检查顺利进行的关键因素之一。当患者处于焦虑状态时，容易出现紧张、躁动等情况，导致检查难度增加，甚至可能引发并发症。实验组患者在人文

关怀干预下，焦虑情绪得到有效缓解，对检查的认知和理解更加深入，能够更好地理解和配合医护人员的操作。本研究结果显示，实验组患者检查配合度显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。同时，人文关怀注重患者的就医体验，从检查前的环境准备、信息告知，到检查中的情感支持，再到检查后的随访关怀，全方位满足患者的需求，让患者感受到医护人员的尊重和关爱。因此，实验组患者检查后满意度显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。较高的满意度不仅有利于建立良好的护患关系，还能提高患者对医疗服务的信任度和依从性，促进患者的康复。

综上所述，随着医疗技术的不断进步，患者对医疗服务的需求不再仅仅满足于疾病的诊断和治疗，更注重就医过程中的人文关怀和心理感受。人文关怀体现医学的人文本质，是医疗服务质量的重要组成部分。在消化内镜检查中应用人文关怀，不仅能够改善患者的心理状态和就医体验，还能提高医疗服务的整体水平。通过与患者的有效沟通和情感交流，医护人员能够及时了解患者的需求和意见，不断改进护理工作方法和服务流程，提高护理质量。同时，人文关怀还能增强医护人员的职业责任感和使命感，促进医护人员以更加积极的态度对待工作，为患者提供更优质的服务。

参考文献：

- [1] 张军,庄丽娜.人文关怀干预对肝脏磁共振成像增强检查的老年患者负性情绪及检查质效的影响[J].中国当代医药,2025,32(3):156-160+165.
- [2] 孙新振.预见性护理干预模式对无痛消化内镜检查者焦虑情绪和并发症的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(5):125-128.
- [3] 杨春丽,张思宇,卞孝平,王凯.人文关怀的舒适护理对消化内镜诊疗患者舒适度、负性情绪及护理满意度的影响[J].四川生理科学杂志,2024,46(3):493-496.
- [4] 李抗抗,魏绮丽,陈金连,郭凡华,郭玲玲,叶院宁.CICARE 沟通模式对内镜检查恐惧情绪患者就医体验的影响[J].现代消化及介入诊疗,2025,30(1):75-79.
- [5] 樊和明,谷渊,吕文凤,李琳芳.消化内镜检查前患者焦虑影响因素分析及预测模型建立[J].临床心身疾病杂志,2024,30(6):111-117.
- [6] 陈海亭,农盛,许俊丽,陈俏倩,张康胜.基于人文关怀理论的精细化护理策略结合正念呼吸训练在行核磁共振成像检查患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):41-44.
- [7] 李苗.以人文关怀理念为指导的护理方案结合心理干预在内镜下肠息肉切除术患者中的应用[J].基层医学论坛,2025,29(4):153-156.
- [8] 沙嫚,陈宁,宋静华,王娟.人文关怀干预对消化内镜检查患者负性情绪及生理应激反应的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(8):1153-1158.
- [9] 成玉萍.消化内镜检查患者护理中健康教育措施对负性情绪及满意度的影响[J].基层医学论坛,2024,28(6):34-36.