

认知行为疗法对首次接受肠镜检查患者术前焦虑及检查依从性的干预研究

陈良, 李如芝(通讯作者)

南京医科大学第四附属医院, 江苏南京

DOI:10.62836/medicine.v3i3.1243

摘要: 目的: 探讨认知行为疗法应用于首次接受肠镜检查患者, 分析患者术前焦虑情绪、检查依从性, 为肠镜检查患者的心理护理提供科学依据。方法: 选取2024年1月—2025年1月某院消化内科接受首次肠镜检查的128例患者, 分为观察组与对照组, 每组各64例。前组采用常规检测干预, 后组在常规检测干预基础上联合认知行为疗法干预。采用焦虑自评量表(SAS)评估两组患者干预前后焦虑情绪, 统计两组患者检查依从性、检查配合度、不良生理反应发生率, 对比两组干预效果。结果: 两组患者干预后SAS评分、不良生理反应发生率, 均较干预前显著降低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者检查总依从率、配合优良率显著高于对照组的, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 认知行为疗法可有效缓解首次肠镜检查患者术前焦虑等负性情绪, 降低检查过程中不良生理反应发生率, 显著提升患者检查依从性与配合度, 保障肠镜检查顺利开展, 值得在临床消化内镜检查护理中推广应用。

关键词: 认知行为疗法; 肠镜检查; 术前焦虑; 检查依从性

Intervention Study of Cognitive Behavioral Therapy on Preoperative Anxiety and Examination Compliance of Patients Undergoing Colonoscopy for The First Time

Liang Chen, Ruzhi Li(corresponding author)

The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To explore the application of cognitive behavior therapy in patients undergoing colonoscopy for the first time, analyze the preoperative anxiety and examination compliance of patients, and provide scientific basis for psychological nursing of patients undergoing colonoscopy. Methods: from January 2024 to January 2025, 128 patients in the Department of Gastroenterology in a hospital were selected and divided into observation group and control group, 64 cases in each group. The former group was intervened by conventional detection, while the latter group was intervened by cognitive behavioral therapy on the basis of conventional detection. The self rating Anxiety Scale (SAS) was used to evaluate the anxiety of the two groups of patients before and after the intervention, and the inspection compliance, inspection cooperation degree and incidence of adverse physiological reactions of the two groups were counted, and the intervention effects of the two groups were compared. Results: the SAS score and the incidence of adverse physiological reactions in the two groups after intervention were significantly lower than those before intervention ($p<0.05$). The total compliance rate and excellent cooperation rate of the observation group were significantly higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: cognitive behavioral therapy can effectively relieve the negative emotions such as preoperative anxiety of patients undergoing the first colonoscopy, reduce the incidence of adverse physiological reactions during the examination, significantly improve the compliance and cooperation of patients, and ensure the smooth development of colonoscopy, which is worthy of promotion and application in clinical nursing of digestive endoscopy.

Keywords: cognitive behavioral therapy; Colonoscopy; preoperative anxiety; check compliance

肠镜检查是临床诊断下消化道疾病的标准，对早期筛查、诊断与随访具有不可替代的价值。随着消化道疾病发病率逐年升高，肠镜检查的临床应用愈发广泛，但作为侵入性操作，首次接受该检查的患者，因无检查经验易引发不适，易产生焦虑等负性心理[1,2]。而过度的术前焦虑还会引起患者的生理应激反应，致使检查配合度降低，直接影响检查操作的顺利完成与诊断结果的准确性。认知行为疗法核心在于纠正患者的错误认知，通过行为训练、情绪疏导等方式，帮助患者建立正确检查认知，缓解负性情绪，改善行为依从性[3]。基于此，本研究将探讨认知行为疗法对首次接受肠镜检查患者的干预价值，以期为未来临床护理工作提供参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年1月在某院消化内科接受首次肠镜检查的患者128例，纳入标准：①年龄18~75岁，意识清晰，沟通能力正常，可配合完成量表评估与检查操作；②首次接受肠镜检查，无肠镜检查禁忌证；③无严重重要脏器功能障碍，无精神疾病史、认知功能障碍；④患者及家属知情同意，并自愿签署知情同意书。排除标准：①合并肠道穿孔、急性腹膜炎等急症；②妊娠期、哺乳期女性；③无法耐受肠镜检查的危重患者；④近期服用抗焦虑药物，影响情绪评估结果者。

128例患者采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组各64例。观察组男34例，女30例；年龄22~72岁，平均 (48.65 ± 8.32) 岁；对照组男32例，女32例；年龄20~75岁，平均 (47.98 ± 8.61)

岁。检查原因：腹痛腹胀、便血、排便异常、健康体检等。两组患者性别、年龄、检查原因等一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准，符合医学研究伦理规范。

1.2 方法

对照组实施肠镜检查常规护理干预，具体内容如下：检查前1d进行健康宣教，口头讲解肠镜检查的目的、流程、术前肠道准备方法。注意事项；指导患者完成清肠饮食、肠道清洁用药，告知肠道准备达标标准[4]；在检查前、中、后期对患者进行常规引导。

观察组在常规护理基础上，联合认知行为疗法干预，干预时间为检查前3d至检查结束，由经过专业培训的护理人员实施，具体干预方案如下：

1.2.1 认知评估与错误认知梳理

检查前3d，护理人员与患者一对一沟通，采用开放式提问了解患者对肠镜检查的认知程度、焦虑来源、恐惧原因，梳理患者存在的错误认知，建立患者认知档案，明确干预重点[5,6]。

1.2.2 认知重构与健康宣教强化

针对患者的错误认知，开展系统化认知干预，通过PPT讲解、动画视频、图文手册等形式，直观展示肠镜检查的设备原理、操作流程、肠道解剖结构，明确告知患者肠镜检查的安全性、微创性，说明检查过程中腹胀、腹痛等不适为短暂性反应[7,8]。帮助患者建立正确认知，消除未知

恐惧。

1.2.3 行为放松训练

指导患者进行腹式呼吸训练、渐进性肌肉放松。①腹式呼吸训练：患者取舒适体位，双手放于腹部，鼻缓慢吸气，感受腹部隆起后屏息，再用嘴缓慢呼气，放松全身，重复循环，缓解紧张情绪；②渐进性肌肉放松：从头部、颈部、肩部、上肢、胸腹部、下肢，逐组肌肉先紧张后放松，感受肌肉紧张与放松的差异，释放躯体紧张感。

1.2.4 行为模拟与情景预演

检查前1d，为患者模拟肠镜检查体位，讲解检查过程中的肢体配合要点，模拟检查过程中充气、进镜时的感受，告知患者出现不适时的表达方式与应对方法，让患者提前熟悉检查流程与配合动作，减少陌生感与抗拒心理。同时鼓励患者家属参与陪伴，给予患者情感支持，增强患者应对检查的信心[9]。

1.2.5 检查中即时行为干预

检查过程中，护理人员全程陪伴，持续指导患者进行腹式呼吸放松，轻声安抚患者情绪，及时告知操作进度，反馈配合效果[10]。若患者出现轻微腹胀、腹痛，立即指导患者放松肌肉、调整体位，避免患者因紧张导致肠道痉挛，保障检查顺利进行[11]。

1.3 观察指标

①焦虑情绪评分：采用焦虑自评量表（SAS）评估两组患者干预前（检查前3d）、干预后（检查前30min）的负性情绪，量表均包含20个条目，采用4级评分法，总分20~80分，得分越高，表明焦虑情绪越严重。

②检查依从性：分为完全依从、部分依从、不依从3个等级。分别表现为：主动配合，无抗拒行为；需护理人员反复引导、安抚，可配合完成检查；拒绝配合检查，或中途抗拒、放弃检查。

③检查配合度：分为优、良、差3个等级。优为检查过程中体位规范，呼吸平稳，无肢体乱动，肠道松弛，操作顺利完成；良为偶有肢体轻微乱动，经安抚后快速配合，肠道轻度痉挛，不影响操作；差为频繁抗拒、肢体乱动，肠道严重痉挛，操作受阻或中途停止。

④不良生理反应发生率：统计两组患者检查过程中腹痛、腹胀、恶心呕吐、血压骤升、心率失常等不良生理反应发生情况，计算发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内干预前后比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验，计数资料以（%）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 两组干预前后SAS评分比较

干预前，两组患者SAS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组SAS评分均较干预前显著降低，且观察组评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组检查依从性比较

观察组检查总依从率为95.31%，显著高于对照组的79.69%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

2.3 两组检查配合度比较

观察组检查配合优良率为92.19%，显著高于对照组的73.44%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.4 两组不良生理反应发生率比较

观察组检查期间不良生理反应发生率为10.94%，显著低于对照组的32.81%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

肠镜检查作为侵入性内镜操作，首次接受检

表1. 两组检查依从性比较 (%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	64	42 (65.63)	19 (29.69)	3 (4.69)	61 (95.31)
对照组	64	28 (43.75)	23 (35.94)	13 (20.31)	51 (79.69)
χ^2 值					7.143
P值					<0.05

查的患者因缺乏认知与经验，易产生强烈的心理应激，术前焦虑等负性情绪发生率较高，而负性情绪会通过神经、内分泌系统引发躯体应激反应，易加重患者检查不适、降低检查配合度，甚至导致检查中断，影响疾病诊断与治疗。相较于常规护理方式，认知行为疗法的核心是通过纠正患者的错误认知模式，结合行为训练改善情绪与行为[12]。本研究应用于首次肠镜检查患者检期干预，结果显示，干预后观察组SAS评分显著低于对照组，检查依从性与配合度方面，观察组总依从率、配合优良率均显著高于对照组。此外，观察组不良生理反应发生率显著低于对照组，提升了患者的检查体验。

综上，认知行为疗法应用于首次接受肠镜检查患者，可有效纠正患者错误认知，显著缓解术前焦虑等负性情绪，降低检查过程中不良生理反应发生率，提升患者检查依从性与配合度，保障检查操作顺利开展，优化患者检查体验，具有重要的临床应用价值，值得在消化内科内镜检查护理中广泛推广。

参考文献

- [1]宋莹.认知行为干预对无痛肠镜检查患者心理应激指标及治疗依从性的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(3):97-100.
- [2]岳媛媛.基于健康信念模式的认知行为干预在结肠镜检查患者肠道准备中的应用效果研究[J].健康之友,2025(18):237-239.
- [3]杜净红,唐杭燕,蒋琼珠,等.认知干预改善结肠镜检查前患者睡眠质量及不良情绪的可行性研究[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2386-2388.
- [4]李晓燕.认知行为疗法在消化内镜检查前焦虑管理中的应用进展[J].护理实践与研究,2022,19(12).
- [5]曾悠然.认知行为干预对肠镜检查患者疼痛感知及检查耐受性的影响[J].中华现代护理杂志,2024,27(27).
- [6]莫苒.认知行为干预在肠镜检查患者中的应用效果评价[J].临床医药实践,2023,29(11).
- [7]孙如祥.认知行为干预对无痛胃肠镜检查患者焦虑情绪及生理指标的影响[J].医学理论与实践,2022,34(19).
- [8]王珏.认知行为疗法在消化内镜检查中的应用现状与展望[J].中国实用护理杂志,2022,36(33).
- [9]魏荣恒.认知行为干预对肠镜检查患者检查前睡眠质量的影响研究[J].护理研究,2023,36(10).
- [10]潘蕊.认知行为干预在改善肠镜检查患者心理状态及依从性方面的效果分析[J].吉林医学,2022,42(07).
- [11]周旋,王秋红,王红.认知行为干预对无痛胃肠镜检查效率与不良反应的影响[J].护理实践与研究,2020,17(5):136-137.
- [12]袁雨涵,丁静.静默疗法联合认知干预对电子结肠镜检查患者应激反应及肠道准备质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(32):171-174.

