肠镜检查肠道准备不佳的原因分析及护理对策

孙静　曹雯*（通讯作者）

（南医大附属泰州人民医院　江苏泰州　225300）

【摘　要】目的：探讨肠镜检查患者肠道准备不佳的相关原因，并评价针对性护理对策的实际效果。方法：选取2025年1月至2025年12月在本院接受肠镜检查的患者66例，按随机数字表法分为对照组与观察组各33例，对照组接受常规肠道准备指导，观察组在分析肠道准备不佳成因的基础上实施针对性护理对策，比较两组肠道清洁合格率、波士顿肠道准备评分及护理满意度。结果：观察组肠道清洁合格率为90.91%，高于对照组的69.70%（P<0.05）；观察组波士顿肠道准备评分各段及总分均高于对照组，护理满意度高于对照组（P<0.05）。结论：通过剖析肠道准备不佳的成因并实施针对性护理对策，能够明显改善患者的肠道清洁质量，提升检查配合度与满意度。

【关键词】肠镜检查；肠道准备；波士顿肠道准备评分；针对性护理；护理对策

Analysis of the Causes of Poor Intestinal Preparation for Colonoscopy and Nursing Countermeasures

Sun Jing　Cao Wen*（Corresponding Author）

（Taizhou People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Jiangsu, Taizhou　225300）

[Abstract] Objective: To explore the causes of poor intestinal preparation in patients undergoing colonoscopy and evaluate the practical effect of targeted nursing countermeasures. Methods: A total of 66 patients who underwent colonoscopy in our hospital from January 2025 to December 2025 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 33 cases in each group. The control group received routine intestinal preparation guidance, while the observation group implemented targeted nursing countermeasures based on the analysis of the causes of poor intestinal preparation. The intestinal cleanliness rate, Boston intestinal preparation score, and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: The intestinal cleanliness rate of the observation group was 90.91%, which was higher than 69.70% of the control group (P < 0.05); the scores of each segment and the total score of the Boston intestinal preparation score of the observation group were higher than those of the control group, and the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group (P < 0.05). Conclusion: By analyzing the causes of poor intestinal preparation and implementing targeted nursing countermeasures, the intestinal cleanliness quality of patients can be significantly improved, and the cooperation degree and satisfaction of the examination can be enhanced.

[Key words] Colonoscopy; Intestinal Preparation; Boston Intestinal Preparation Score; Targeted Nursing; Nursing Countermeasures

肠镜是筛查与诊断结直肠病变的重要手段，检查能否清晰显露肠黏膜，很大程度取决于肠道准备的好坏。临床中常有患者因服药方式不当、饮食控制不严、对准备流程理解不足等原因，导致肠腔残留粪渣过多，影响病灶的观察甚至造成漏诊，部分人还需要重新预约检查，既增加痛苦也浪费医疗资源[1]。近年来随着结直肠癌发病率的上升，肠镜的应用范围不断扩大，受检人群中老年人、合并慢性病者的比例也在增多，这些群体往往在记忆力、行动能力或饮食配合上存在短板，使肠道准备的难度进一步加大。有报道显示，肠道准备不佳的发生率可达两到三成，由此带来的退镜、补检不仅拉长了诊疗周期，也在一定程度上影响检查的安全性[2]。传统宣教多采用统一发单、口头交代的形式，内容笼统、缺乏跟踪，难以照顾到个体差异，因而效果有限。如何找准肠道准备不佳的根源并给予有效护理干预，已成为内镜护理关注的重点[3]。本研究通过对成因的梳理并配套相应护理对策，旨在为提升肠道准备质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的肠镜检查患者 66 例，采用随机数字表法分为两组。对照组 33 例，男 18 例，女 15 例，年龄 32 至 71 岁，平均（52.36 ± 9.84）岁，从出现肠道相关症状至就诊时间 0.50 至 6.00 年，平均（3.12 ± 1.05）年。观察组 33 例，男 17 例，女 16 例，年龄 30 至 73 岁，平均（53.18 ± 10.21）岁，病程 0.50 至 6.50 年，平均（3.27 ± 1.18）年。两组上述资料比较差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

纳入标准：年满 18 周岁，符合肠镜检查指征；意识清楚，能配合完成准备流程；自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：肠梗阻、消化道大出血等检查禁忌者；合并严重心、肝、肾功能不全者；存在认知或精神障碍无法配合者；妊娠期及哺乳期妇女。

1.2 方法

两组检查前均口服复方聚乙二醇电解质散，按说明书溶于温水分次服下，并辅以适量饮水。对照组采用常规护理：发放纸质告知单，口头交代检查前饮食限制与服药时间，检查当日核对准备情况后安排进镜。

观察组在分析肠道准备不佳成因后实施针对性护理，首次面对面宣教于内镜中心服务台进行，干预分为三个层次。第一层为认知干预。护士采用图文卡片、短视频与二维码宣教相结合的方式，逐项讲解清肠原理、服药剂量与时点，纠正"少喝几口没关系"等误区，并请患者复述要点以确认掌握。患者扫描二维码即可进入宣教小程序，内含用药指导、饮食与运动指导等内容，便于其在检查前反复查阅；小程序另设有人工智能辅助判别功能，患者完成肠道准备后将最后一次大便图片上传，系统即可协助判断肠道准备是否合格，实现居家自我管理。第二层为个体化饮食管理。依据患者基础疾病调整低渣饮食方案，检查前三日起指导其逐步过渡到低渣半流质，前一日改为清流质，避免食用富含纤维的蔬果与多籽食物；糖尿病患者给予含糖清流质以防低血糖。第三层为服药督导。全程剂量采用分次服药法，首次于检查前一晚服下、末次于检查当日晨起完成，两次间隔遵医嘱控制；分次服药为 2023 版，广州肠道准备指南所推荐，对存在肠道准备不佳风险的高风险患者，更应依据指南推荐严格落实分次服药指导。指导患者服药后适度走动、顺时针按摩腹部以促进肠蠕动，并观察排便情况；患者将最后一次大便图片上传至宣教小程序，经人工智能辅助确认肠道准备是否合格，对判别不合格或排空欠佳者及时追加肠道清洁措施。

1.3 观察指标

（1）肠道清洁合格率：以肠腔基本无粪渣、可清晰观察黏膜为合格。

（2）波士顿肠道准备评分：分别记录左半结肠、横结肠、右半结肠评分及总分，分值越高清洁度越好。

（3）护理满意度：检查结束后采用本院自制问卷评定，分为满意与不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 分析，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，行 t 检验；计数资料以例（%）表示，行 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肠道清洁合格率及护理满意度比较

观察组肠道清洁合格率为 90.91%，护理满意度为 93.94%，均高于对照组的 69.70%和 75.76%（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者肠道清洁合格率及护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	清洁合格	满意
对照组	33	23(69.70)	25(75.76)
观察组	33	30(90.91)	31(93.94)
χ^2 值		4.694	4.243
P 值		0.030	0.039

2.2 两组波士顿肠道准备评分比较

观察组左半结肠、横结肠、右半结肠评分及总分分别为（2.54 ± 0.41）分、（2.47 ± 0.44）分、（2.40 ± 0.47）分、（7.41 ± 0.87）分，均高于对照组的（2.11 ± 0.49）分、（2.02 ± 0.52）分、（1.93 ± 0.55）分、（6.06 ± 1.00）分，差异均有统计学意义（t 值分别为 3.866、3.795、3.732、5.851，P 均<0.001）。

3 讨论

肠镜检查依赖肠腔的充分清洁，黏膜暴露不全会直接削弱微小病灶的检出能力，尤其是位于皱襞后方的扁平病变与微小息肉，一旦被残渣遮挡，极易在退镜过程中被忽略[4]。波士顿肠道准备评分将结肠分为左半、横部、右半三段分别评定，能较为客观地反映各肠段的清洁状况，是目前评价准备质量较为通用的工具。本研究中观察组各项指标均优于对照组，提示从成因入手的护理对策切实可行[5]。

肠道准备不佳的成因可大致归为认知、行为与个体三方面。不少患者对清肠的必要性认识不足，主观上轻视服药剂量与饮水量，存在"差不多就行"的心态；部分人因泻药口感不适或惧怕频繁腹泻而中途减量、漏服，导致药物未能充分发挥导泻作用；老年、独居及合并基础病者则常因记忆偏差、行动不便或饮食控制困难而准备欠佳，这部分人群恰恰又是肠道病变的高发对象[6]。除此之外，服药与检查之间的间隔时间把握不当，也会影响清肠效果，间隔过长会使近端肠段重新积聚肠液与脱落物，间隔过短则导泻尚未彻底。常规护理多停留在统一告知层面，护士与患者之间缺乏双向沟通，既难以确认患者是否真正理解，也无法在准备过程中及时纠偏，这正是对照组合格率偏低的重要原因。

针对上述环节，观察组的护理设计具有一定改进。认知干预借助图文卡片与短视频，把抽象的清肠机制转化为看得见、听得懂的内容，并通过让患者复述要点来确认理解程度，从源头减少因认识不到位引发的依从性偏差。这种把"被动接受"转为"主动确认"的做法，使宣教不再流于形式。个体化饮食管理兼顾了清洁与安全两个目标，依据基础疾病调整低渣饮食方案，对糖尿病患者改用含糖清流质，在控制残渣生成的同时规避了空腹导泻可能诱发的低血糖，体现出护理措施对特殊人群的细致考量。服药督导环节加入适度走动与顺时针腹部按摩，借助体位改变与机械刺激促进肠蠕动，加快肠内容物向远端移行，并以排出清水样便作为准备到位结合人工智能辅助判段的直观标准，避免了仅凭排便次数估计的误差，这也较好地解释了观察组波士顿各段评分尤其是右半结肠评分得到提升的原因——右半结肠距肛门最远，残渣最难排空，而蠕动的增强恰好作用于此[8]。四个层面的措施并非孤立，而是环环相扣，从"知道怎么做"到"按时去做"再到"做得彻底"形成闭环，共同改善了肠道清洁质量。患者因检查过程顺利、沟通充分、被照顾感增强，满意度自然随之提高，这与肠道清洁合格率的变化趋势相互印证。

需要说明的是，本研究样本量相对有限，观察周期也较短，部分指标如远期病变检出率、补检率尚未纳入随访，结论的外推仍需谨慎。同时，问卷为本院自制，满意度评定难免带有一定主观性。综上，明确肠道准备不佳的成因并辅以针对性护理对策，可有效提升肠道清洁度与患者配合度。后续可扩大样本、延长观察，进一步细化不同人群的个体化方案，并探索将信息化提醒与人工随访更好地结合，为内镜护理质量的持续优化提供更充分的依据。

参考文献：

[1]张林祥,孟艳君,刘新伟. 结肠水疗用于结肠镜检查前肠道准备的效果观察[J].中国肛肠病杂志,2025,45 (12):39-41.

[2]叶庭英. 腹部超声联合结肠镜检查在缺血性结肠炎早期诊断中的价值[J].中国医疗器械信息,2025,31 (22):108-111.

[3]邬淑钱,吴小青,胡云,等. 阶梯式低纤维饮食方案配合复方聚乙二醇电解质散对儿童结肠镜检查肠道准备效果的影响[J].临床合理用药,2025,18 (32):137-139.

[4]秦莉娜,顾寅君,吉乐. 结肠息肉术前肠道准备失败危险因素及护理对策[J].国际护理学杂志,2025,44 (21):3892-3896.

[5]王丽,何春蓉,李金莲,等. 品管圈活动在提高结肠镜检查肠道准备合格率中应用效果分析[J].基层医学论坛,2023,27 (9):126-128.

[6]张小峰,杨雅涵,郭春玉. 慢性便秘患者结肠镜检查前肠道准备不合格影响因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2022,28 (24):63-66.

[7]荀林娟,席米娜,宋瑞梅,等. 老年患者结肠镜检查前肠道准备质量的影响因素及护理对策[J].临床与病理杂志,2021,41 (4):860-865.

[8]连美珠. 结肠镜检查患者肠道准备无效的原因分析及护理对策[J].中外医疗,2020,39 (31):162-164.

通讯作者简介：曹雯，女，出生年月：1990.03，汉族，籍贯：江苏泰州，学历：本科，职称：主管护师，职务：护士长，研究方向：消化内科，单位：泰州市人民医院消化内科。