



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.250047

http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.250047

China Journal of General Surgery, 2025, 34(10):2292-2296.

· 简要论著 ·

## 体位宣教图与视频在胃肠镜检查中的应用比较

王青霞<sup>1</sup>, 邓佳文<sup>2</sup>, 胡蓉<sup>2</sup>, 漆思<sup>2</sup>, 刘思佳<sup>2</sup>, 潘利娟<sup>2</sup>, 曾洁<sup>2</sup>, 李梦雨<sup>2</sup>, 向菊<sup>2</sup>, 张志<sup>4</sup>, 严丽<sup>3</sup>

(中南大学湘雅医院 1. 护理教研室 2. 消化内镜中心 3. 党委宣传部, 湖南 长沙 410008; 4. 湖南亚辉龙生物科技有限公司, 湖南 湘潭 411100)

### 摘要

**背景与目的:** 胃肠镜检查是临床常用的诊断和治疗方法, 但患者在检查过程中的体位摆放对于检查质量和患者舒适度有重要影响。本研究旨在探讨标准化体位宣教图和视频在胃肠镜检查患者中的应用效果。

**方法:** 采用前瞻性随机对照设计, 将300例择期行胃肠镜检查患者随机分为对照组、图片组和视频组三组, 每组100例。对照组采用传统口头指导; 图片组在此基础上增加标准化体位宣教图; 视频组增加标准化体位宣教视频。比较三组的体位摆放时间、患者满意度、护士满意度、医师满意度及不良反应发生率。

**结果:** 三组在体位摆放时间、患者满意度、护士满意度和医师满意度方面差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 而在检查时间及不良反应发生率方面差异无统计学意义 (均  $P > 0.05$ )。经 Games-Howell 事后检验, 视频组在体位摆放效率及三方满意度方面均优于图片组和对照组 (部分  $P < 0.05$ ), 图片组仅在体位摆放时间上优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

**结论:** 标准化体位宣教视频可显著提高胃肠镜检查体位摆放效率, 提升患者、护士及医师的满意度, 其效果优于宣教图和传统指导方式。该方法直观、可复制、操作简便, 适合在临床中推广应用。

### 关键词

内窥镜检查, 胃肠道; 标准化体位宣教; 前瞻性研究

中图分类号: R656

胃肠镜检查作为一种重要的临床诊断和治疗手段, 在消化系统疾病的诊断和治疗中发挥着至关重要的作用<sup>[1-2]</sup>。然而, 不正确的体位不仅会影响检查的质量, 还可能增加患者的痛苦和检查的风险<sup>[3]</sup>。因此, 如何提高胃肠镜检查中患者体位摆放的准确率和效率, 已成为临床护理工作中的重要课题<sup>[4]</sup>。

传统的胃肠镜检查前指导主要依赖于护士的口头讲解与指导<sup>[5]</sup>, 但由于信息传递的不一致性以及患者理解能力的差异, 这种方法的实际效果往往不尽如人意。近年来, 随着多媒体技术的发展, 标准化宣教材料如宣教图和宣教视频被广泛应用

于临床护理教育中<sup>[6-8]</sup>。这些材料通过直观的视觉展示, 有助于患者更好地理解检查过程中的体位要求, 从而提高检查的效率和患者的满意度<sup>[9]</sup>。

尽管已有研究探讨了宣教图在胃肠镜检查中的应用效果<sup>[6]</sup>, 但关于宣教视频的研究相对较少。宣教视频作为一种动态的、具有声音和图像结合的教育工具, 可能比静态的宣教图更具优势<sup>[10]</sup>。本研究旨在通过前瞻性随机对照试验, 比较标准化体位宣教视频、标准化体位宣教图和传统口头指导在胃肠镜检查中的应用效果, 以期为临床护理实践提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取2025年9月—2025年10月在中南大学湘雅医院门诊择期行胃肠镜检查的患者300例。纳入

收稿日期: 2025-01-24; 修订日期: 2025-10-13。

作者简介: 王青霞, 中南大学湘雅医院副主任护师, 主要从事重症护理、消化内镜、护理教学方面的研究。

通信作者: 严丽, Email: ylx2025123@163.com

标准：年龄 18~70 岁，智力正常，无严重心肺功能障碍，无胃肠镜检查禁忌证。排除标准：意识不清、无法沟通、有严重心理疾病、阿尔茨海默病、有脑出血病史、一氧化碳中毒史、有骨折史、下肢不利。本研究为前瞻性随机对照试验，遵循随机、对照原则。所有患者均签署知情同意书。研究方案获得中南大学湘雅医院伦理委员会批准，伦理批号：2025091592。

1.2 分组方法

采用 SPSS 25.0 随机将患者分为三组，以确保每组患者的基线特征均衡，减少选择偏倚。随机数字序列由 SPSS 25.0 生成，确保了随机化的不可预测性。

1.3 干预措施

患者根据分组标签被分配到对照组、图片组或视频组。对照组：采用传统的胃肠镜检查前指导准备方法，由护士口头讲解体位摆放要求和注意事项。图片组：在对照组的基础上，给予患者标准化体位宣教图（图 1），图解详细展示体位摆放步骤。视频组：在对照组的基础上，患者观看由中南大学湘雅医院医务人员制作的标准化体位宣教视频（视频 1），内容包括体位摆放的详细步骤、注意事项以及示范操作，在医务人员的指导下，患者在等待区使用手机扫描二维码进行观看。

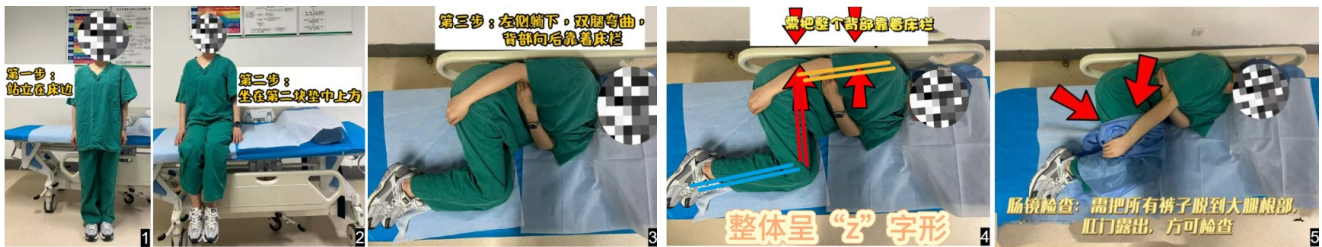


图 1 胃肠镜检查标准化体位宣教图



视频 1 胃肠镜检查标准化体位宣教视频

1.4 观察指标

(1) 体位摆放时间：患者从进入胃肠镜检查室开始，直至达到检查所需标准体位并准备就绪的时间间隔。该时间间隔的测量从患者踏入检查室的那一刻起，直至护士确认患者体位符合操作要求为止。(2) 检查时间：从胃肠镜检查正式开始（定义为内镜插入患者口腔或肛门）至内镜检查完全结束（定义为内镜完全撤出患者体内）的时间间隔。(3) 患者满意度评分：采用满意度调查问卷，满分 100，于胃肠镜检查结束后立即由患者自行填写。问卷包含多个维度，旨在评估患者对检查过

程的整体满意度，包括对体位摆放指导、检查舒适度、医护人员沟通等方面的评价。(4) 护士满意度评分：由负责患者体位摆放的护士根据患者在体位摆放过程中的配合程度进行评价，满分 100。(5) 医师满意度评分：由执行胃肠镜检查的医师根据患者体位摆放准确率、稳定性以及这些因素对检查顺利进行的影响进行评价，满分 100。(6) 不良反应：在胃肠镜检查过程中患者出现的任何不良反应，包括但不限于恶心、呕吐、腹痛、焦虑、咽部不适等。所有不良反应的记录应包括事件的发生时间、症状描述、严重程度以及采取的处理措施。不良反应的评估和记录由经过专业培训的医护人员负责。

1.5 统计学处理

数据分析采用 SPSS 25.0 软件进行。连续变量以均值 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，并采用单因素方差分析进行组间比较，分类变量以例数（百分比）[ $n$  (%) ]表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验，如结果显示组间差异有统计学意义，则进一步通过 Games-Howell 事后检验进行多重比较，以确定具体的组间差异。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者一般资料与观察指标比较

单因素分析结果显示，三组患者在年龄、性别、身高、体质量、体质量指数（BMI）、胃肠镜检查时间及不良反应发生率等方面组间差异无统计学意义（均  $P>0.05$ ）；三组患者在体位摆放时间、患者满意度评分、护士满意度评分、医师满意度评分方面组间差异有统计学意义（均  $P<0.05$ ）（表 1）。

表 1 各组一般资料与观察指标比较（ $n=100$ ）

| 特征   | 对照组         | 图片组         | 视频组         | $F/\chi^2$ | $P$   |
|--|-------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )                    | 50.8±14.35  | 49.5±13.25  | 48.4±12.99  | 0.79       | 0.46  |
| 性别[n(%)]                                   |             |             |             |            |       |
| 男  | 49(49.0)    | 46(46.0)    | 47(47.0)    | 0.19       | 0.91  |
| 女  | 51(51.0)    | 54(54.0)    | 53(53.0)    |            |       |
| 身高(cm, $\bar{x} \pm s$ )                   | 164.3±8.18  | 164.19±7.13 | 163.16±7.57 | 0.72       | 0.49  |
| 体质量(kg, $\bar{x} \pm s$ )                  | 59.85±10.18 | 59.27±10.00 | 57.21±9.63  | 1.96       | 0.14  |
| BMI(kg/cm <sup>2</sup> , $\bar{x} \pm s$ ) | 22.12±3.22  | 21.97±3.36  | 21.45±3.01  | 1.23       | 0.30  |
| 体位摆放时间(s, $\bar{x} \pm s$ )                | 60.15±15.46 | 37.22±12.83 | 27.01±10.47 | 168.40     | <0.05 |
| 检查时间(min, $\bar{x} \pm s$ )                | 24.23±3.87  | 24.55±4.46  | 24.19±4.13  | 0.23       | 0.80  |
| 不良反应[n(%)]                                 | 15(15.0)    | 15(15.0)    | 13(13.0)    | 0.22       | 0.90  |
| 患者满意度评分( $\bar{x} \pm s$ )                 | 84.21±11.80 | 83.74±12.44 | 93.46±3.40  | 29.51      | <0.05 |
| 护士满意度评分( $\bar{x} \pm s$ )                 | 81.06±12.45 | 84.39±13.10 | 91.50±6.76  | 22.93      | <0.05 |
| 医师满意度评分( $\bar{x} \pm s$ )                 | 81.57±12.70 | 85.08±12.88 | 93.14±5.35  | 29.68      | <0.05 |

2.2 各组主要指标的多重比较结果

对单因素分析有差异的指标进行 Games-Howell 事后检验进一步比较，结果显示：(1) 体位摆放时间：视频组明显短于图片组和对照组（均  $P<0.05$ ），图片组亦短于对照组（ $P<0.05$ ）。(2) 患者满意度评分：视频组评分明显高于图片组和对照组（均  $P<0.05$ ），图片组与对照组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。(3) 护士满意度评分：视频组评分明显高于图片组和对照组（均  $P<0.05$ ），图片组与对照组无明显差异（ $P>0.05$ ）。(4) 医师满意度评分：视频组评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ），视频组评分虽然高于图片组，但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；图片组与对照组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）（表 2）。

表 2 Games-Howell 多重比较

| 变量      | 组别  | $P$ | 95% CI              |
|---------|-----|-----|---------------------|
| 体位摆放时间  | 对照组 | 图片组 | <0.05 18.18~27.68   |
|         |     | 视频组 | <0.05 28.73~37.55   |
|         | 图片组 | 对照组 | <0.05 -27.68~-18.18 |
|         |     | 视频组 | <0.05 6.30~14.12    |
|         | 视频组 | 对照组 | <0.05 -37.55~-28.73 |
|         |     | 图片组 | <0.05 -14.12~-6.30  |
| 患者满意度评分 | 对照组 | 图片组 | 0.959 -3.58~4.52    |
|         |     | 视频组 | <0.05 -12.16~-6.34  |
|         | 图片组 | 对照组 | 0.959 -4.52~3.58    |
|         |     | 视频组 | <0.05 -12.78~-6.66  |
|         | 视频组 | 对照组 | <0.05 6.34~12.16    |
|         |     | 图片组 | <0.05 6.66~12.78    |
| 护士满意度评分 | 对照组 | 图片组 | 0.158 -7.60~0.94    |
|         |     | 视频组 | <0.05 -13.79~-7.09  |
|         | 图片组 | 对照组 | 0.158 -0.94~7.60    |
|         |     | 视频组 | <0.05 -10.60~-3.62  |
|         | 视频组 | 对照组 | <0.05 7.09~13.79    |
|         |     | 图片组 | <0.05 3.62~10.60    |
| 医师满意度评分 | 对照组 | 图片组 | 0.262 -21.36~4.34   |
|         |     | 视频组 | <0.05 -14.84~-8.30  |
|         | 图片组 | 对照组 | 0.262 -4.34~21.36   |
|         |     | 视频组 | 0.832 -15.63~9.51   |
|         | 视频组 | 对照组 | <0.05 8.30~14.84    |
|         |     | 图片组 | 0.832 -9.51~15.63   |



### 3 讨论

本研究发现,采用标准化体位宣教视频在胃肠镜检查前的指导中,能够显著提高体位摆放的效率,这一结果具有深刻的临床意义。具体而言,视频组的体位摆放时间与对照组相比缩短55.1%,与图片组相比缩短27.4%,这一显著的时间节省直接转化为内镜中心的高效运转和患者等待时间的减少。这种效率的提升在很大程度上归功于视频指导的直观性和互动性,这是本研究的一个重要创新点。

视频指导的优势在于其能够提供动态的视觉演示,这对于患者理解复杂体位摆放步骤至关重要。相较于静态的宣教图,视频能够通过慢动作、重复播放和不同角度的展示,帮助患者更好地掌握正确的体位。此外,视频中的语音指导和视觉提示可能减少了患者对书面指令的依赖,这对于受教育水平不同或阅读能力有限的患者尤为重要。

本研究还发现,视频指导不仅提高了操作效率,还显著提升了患者、护士及操作医师的满意度。这一结果可能是由于视频指导减少了检查过程中的不确定性和焦虑,增强了患者对操作的信心,从而提高了整体的满意度。这一创新点强调了患者教育在优化医疗体验中的作用。

本研究的创新之处在于,它不仅证实了视频指导在技术操作教育中的有效性,而且还提出了易于实施、成本效益高的解决方案。视频指导的易复制性和可传播性意味着它可以在不同的医疗环境中迅速推广<sup>[1]</sup>,这对于提高医疗服务的质量和可及性具有重大意义。在临床实践中,检查时间的缩短不仅提高了工作效率,还可能减少了患者在检查过程中的不适感<sup>[2]</sup>。此外,操作医师对视频指导的满意度提升可能反映了他们在操作过程中遇到的困难和挫折感的减少,这有助于提高医师的工作满意度和职业成就感。

尽管本研究得到积极的成果,但也认识到其局限性。例如,本研究未考虑患者对视频内容的接受度和偏好差异,这可能会影响视频指导的效果。未来的研究可以进一步探索患者个性化教育方案,以及如何将视频指导与其他教育工具相结合,以实现最佳的教育效果。

综上所述,本研究通过引入标准化体位宣教视频,为胃肠镜检查前的患者教育提供了一种创

新且有效的方法。这种方法的推广不仅有助于提高医疗服务的效率和质量,而且为患者提供了更加人性化和满意的医疗体验。未来可探索结合人工智能语音交互或虚拟现实方式的多媒体宣教形式。

作者贡献声明:王青霞文章的主要撰写者,试验设计、统计分析文章撰写与修改;邓佳文负责数据采集及分析;胡蓉、漆思、刘思佳、潘利娟、曾洁、李梦雨、向菊负责拍摄图片和视频以及收集数据;张志负责公众号发布视频;严丽负责研究指导、文章审阅及修改。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

### 参考文献

- [1] 王建立. 内镜技术在消化系统疾病诊治中的应用进展[J]. 医疗装备, 2020, 33(18): 201-202. doi: 10.3969/j. issn. 1002-2376.2020.18.121.  
Wang JL. Advances in the application of endoscopic techniques in the diagnosis and treatment of digestive system diseases[J]. Chinese Journal of Medical Device, 2020, 33(18): 201-202. doi: 10.3969/j.issn.1002-2376.2020.18.121.
- [2] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834.
- [3] 马丽, 胡春霞, 蒿玉敬. 心理护理结合舒适护理对行无痛胃镜检查患者应激反应和舒适度的影响[J]. 中西医结合护理:中英文, 2021, 7(2):21-24.  
Ma L, Hu CX, Hao YJ. Effect of psychological care combined with comfort nursing on stress response and comfort in patients undergoing painless gastroscopy[J]. Journal of Clinical Nursing in Practice, 2021, 7(2):21-24.
- [4] 吴宏燕, 贺婷, 沈琴, 等. 基于护理风险的综合护理模式联合规范化流程管理护理模式对胃镜室干预效果研究[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(10): 1146-1150. doi: 10.3969/j. issn. 1009-0754.2022.10.030.  
Wu HY, He T, Shen Q, et al. Research on the intervention effects of comprehensive nursing mode based on nursing risk combined with standardized process management nursing mode on the efficiency of the gastroscope room[J]. Journal of Navy Medical, 2022, 43(10): 1146-1150. doi:10.3969/j.issn.1009-0754.2022.10.030.
- [5] 赵玉芬. 健康宣教及护理在无痛胃镜检查前后的应用[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 15(73):242. doi:

- 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.73.198.
- Zhao YF. Application of health education and nursing before and after painless gastroscopy[J]. World Latest Medicine Information, 2015, 15(73):242. doi:10.3969/j.issn.1671-3141.2015.73.198.
- [6] 陈琨, 李纯. 标准化体位宣教图在清醒状态下胃镜检查患者中的应用研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(1):65-67. doi:10.3760/cma.j.cn321463-20220822-00425.
- Chen K, Li C. Study on the application of standardized posture education diagrams in patients undergoing awake gastroscopy[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2023, 40(1):65-67. doi:10.3760/cma.j.cn321463-20220822-00425.
- [7] 朱海鸣, 金小花, 韩艳美. 微信短视频远程宣教对胃镜检查患者不良反应的影响[J]. 当代护士:下旬刊, 2021, 28(12):143-144. doi:10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.36.052.
- Zhu HM, Jin XH, Han YM. Effect of remote education via WeChat short videos on adverse reactions in patients undergoing gastroscopy[J]. Modern Nurse, 2021, 28(12): 143-144. doi:10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.36.052.
- [8] 王雨. 视频宣教对无痛胃镜检查患者焦虑和配合度的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(3):122-123. doi:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.03.093.
- Wang Y. Effect of video-based education on anxiety and cooperation in patients undergoing painless gastroscopy[J]. Cardiovascular Disease Journal of integrated traditional Chinese and Western Medicine, 2019, 7(3): 122-123. doi:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.03.093.
- [9] 崔美荣, 左漫漫, 郭成莉, 等. 胃镜体位标记床单的设计与临床应用价值[J]. 海军医学杂志, 2024, 45(1):95-98. doi:10.3969/j.issn.1009-0754.2024.01.019.
- Cui MR, Zuo MM, Guo CL, et al. Design and clinical application of bedsheet with postural markers during gastroscopy[J]. Journal of Navy Medicine, 2024, 45(1): 95-98. doi:10.3969/j.issn.1009-0754.2024.01.019.
- [10] 吴畏, 薛贻敏, 曾丽娟, 等. 短视频医学科普平台在心脏病出院患者康复教育中的应用价值[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(3):128-130. doi:10.3969/j.issn.1002-2600.2023.03.045.
- Wu W, Xue YM, Zeng LJ, et al. Application value of short-video science popularization platforms in rehabilitation education for discharged patients with heart disease[J]. Fujian Medical Journal, 2023, 45(3):128-130. doi:10.3969/j.issn.1002-2600.2023.03.045.
- [11] 张兰. 科普期刊微信短视频传播效果影响因素研究[J]. 中国科技期刊研究, 2024, 35(4): 466-475. doi:10.11946/cjstp.202311210931.
- Zhang L. Study on factors influencing dissemination effect of WeChat short videos in popular science journals[J]. Chinese Journal of Scientific and Technical Periodicals, 2024, 35(4):466-475. doi:10.11946/cjstp.202311210931.
- [12] 郭宏颖. 改良体位配合精细化护理对胃镜检查患者依从性及满意度的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(12):3602-3604. doi:10.3969/j.issn.1004-0412.2023.12.081.
- Guo HY. Effect of modified posture combined with refined nursing on compliance and satisfaction in patients undergoing gastroscopy[J]. Jilin Medical Journal, 2023, 44(12):3602-3604. doi:10.3969/j.issn.1004-0412.2023.12.081.
- ( 本文编辑 姜晖 )
- 本文引用格式:**王青霞, 邓佳文, 胡蓉, 等. 体位宣教图与视频在胃肠镜检查中的应用比较[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(10):2292-2296. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.250047
- Cite this article as:** Wang QX, Deng JW, Hu R, et al. Comparison of the application of posture education diagrams and videos in gastrointestinal endoscopy[J]. Chin J Gen Surg, 2025, 34(10): 2292-2296. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.250047