

认知行为叙事护理 + 可视化流程图在胃肠镜术前焦虑管理中的应用

陈月梅 罗璐琦 王敏

中国人民解放军联勤保障部队第九二八医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15817

[摘要] 目的：探讨基于认知行为理论的叙事护理联合可视化流程图在胃肠镜术前焦虑管理中的应用效果。方法：本研究选取我科在2024年1月至2025年1月收治的80例胃肠镜检查患者作为本次研究的对象。研究应用随机数字法进行分组，随机后两组均为40例，对照组接受常规护理，研究组在对照组的基础上采取基于认知行为理论的叙事护理联合可视化流程图，观察指标包括焦虑程度SAS评分、生理应激指标、检查配合度评分和不良反应发生率。结果：干预后，在焦虑评分与生理指标方面，研究组SAS评分显著低于对照组，研究组的各项生理指标相比于对照组更平稳（ $P<0.05$ ）。在检查配合度评分上，研究组患者的各项指标评分均优于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。干预后，两组患者在不良反应发生率的对比上差异显著，以研究组更低（ $P<0.05$ ）。结论：基于认知行为理论的叙事护理联合可视化流程图能显著降低胃肠镜患者术前焦虑、提高患者的检查配合度，降低不良反应，值得推广。

[关键词] 认知行为理论；叙事护理；可视化流程图；胃肠镜术；焦虑管理

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Application of Cognitive Behavioral Narrative Nursing+Visual Flow Chart in Preoperative Anxiety Management of Gastrointestinal Endoscopy

Yuemei Chen, Luqi Luo, Min Wang

928 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army

Abstract: Objective: To explore the application effect of narrative nursing combined with visual flowchart based on cognitive behavior theory in preoperative anxiety management of gastrointestinal endoscopy. Method: This study selected 80 patients who underwent gastroscopy in our department from January 2024 to January 2025 as the subjects of this study. The study applied random number method for grouping, with 40 cases in both groups after randomization. The control group received routine nursing care, while the research group adopted a narrative nursing combined with visual flow chart based on cognitive behavior theory on the basis of the control group. The observation indicators included anxiety level SAS score, physiological stress index, examination cooperation score, and incidence of adverse reactions. Result: After intervention, the SAS score of the study group was significantly lower than that of the control group in terms of anxiety score and physiological indicators. The physiological indicators of the study group were more stable compared to the control group ($P<0.05$). In terms of checking the compliance score, the study group patients had significantly better scores in all indicators than the control group ($P<0.05$). After intervention, there was a significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups of patients, with the study group having a lower incidence ($P<0.05$). Conclusion: The narrative nursing combined with visual flow chart based on cognitive behavior theory can significantly reduce preoperative anxiety of patients undergoing gastroscopy, improve their examination cooperation, and reduce adverse reactions. It is worth promoting.

Keywords: Cognitive behavior theory; Narrative nursing; Visual flowchart; Gastrointestinal endoscopy; Anxiety Management

引言

胃肠镜检查是临床消化道疾病诊断的“金标准”，在我国，每年接受胃肠镜检查的患者超过3000万人次。然而，

由于认知的缺乏和对胃肠镜检查未知的恐惧等因素导致患者术前的焦虑发生率高达60%~75%，不仅会导致患者发生心率加快、血压升高等情况，还可能导致检查被迫中断、操

Clinical Application Research of Nursing Care

作并发症增加等不良结局的出现^[1]。研究表明，当患者的焦虑水平升高可能会导致胃肠镜检查的不适感增加40%左右，操作时间延长25%左右，而且还大大降低了患者的复检意愿。近年来，认知行为理论（CBT）通过改变错误的认知和不良行为，逐渐被医护人员应用在各种手术前的焦虑管理中，优势显著。同时，叙事护理通过引导患者向医护人员倾诉自己的疾病故事和负面情绪等方面，并重构积极的认知，能够有效的改善心理适应能力^[2]。而可视化流程图可以将那些抽象的操作步骤转化成直观图像，有效的减少了不确定性引发的恐惧。本研究创新性的将三者的优势整合起来，构建了结构化的干预方案，最终促进行为改变。研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取我科在2024年1月至2025年1月收治的80例胃肠镜检查患者作为本次研究的对象。研究应用随机数字法分为对照组和研究组，两组均为40例，两组基线资料均衡，差别不大（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理，包括健康教育、用药指导、心理支持、术后指导^[2]。

1.2.2 研究组

研究组患者在常规护理的基础上，为患者实施基于认知行为理论的叙事护理联合可视化流程图干预方案，具体包括了三个阶段，分别是认知重构、行为训练、动机强化。具体如下。

（1）第一个阶段：认知重构

认知重构主要在术前的48小时以内，包括焦虑叙事评估、可视化流程图解构和叙事重构技术。

第一点是焦虑叙事评估。首先，医护人员在独立咨询室对患者进行30分钟个体化访谈，引导患者讲述问题，如“您对检查最担忧的是什么？”“您过去是否有类似的不适经历？”等，并记录患者负性表述^[3]。接着，医护人员将患者焦虑源归类，采用《四维焦虑评估表》分类，包括操作风险恐惧、对结果的未知恐惧、尊严的顾虑、经济负担四类，每类赋值1-5分，总分12分及以上启动强化干预措施^[4]。

第二点是可视化流程图的解构。医护人员可针对性定制流程图册，按患者检查类型分发彩色图谱（A5活页本即可）。其中，胃镜册8帧插图，要包括咽喉局部麻醉示意图（标注麻醉起效时间90秒）、镜体通过食管角度（标注弯曲度 $\leq 30^\circ$ ）、活检操作具体位点（标记无痛神经分布区）；肠镜册10帧插图，要展示体位转换顺序（从左侧卧位→仰卧位）、肠腔充气扩张模拟图（标注气体量 $\leq 500\text{ml}$ ）、息肉切除步骤分解。此外，要对患者进行认知纠错训练，针对患者焦虑源，在流程图对应位置粘贴警示标签，如对有“尊严顾虑”的患者标注“检查全程覆盖无菌单，身体暴露面积不超过5%”。

第三点是叙事重构技术。首先，医护人员可采用积极故事替换方式重构，如邀请术后康复患者录制3分钟音频故事，聚焦检查中与医生配合减轻不适、及时切除息肉益处等内容。其次，让患者写认知日记，每天记录3条正向自我对话，如肠道准备是成功的开始，护理人员每天观看并与患者交流。

（2）第二阶段：行为训练（术前24小时）

行为训练包括两方面，第一个方面是呼吸-肌肉协同训练。首先是腹式呼吸法，护理人员指导患者平卧，然后在患者的腹部放置500g沙袋，吸气4秒（沙袋隆起）→屏息2秒→呼气6秒（沙袋下降），每组10次，每天训练3组即可；其次是渐进性肌肉放松：医护人员可以语音指导患者（也可以录制指导的语音，时长为15分钟），让患者依次放松自己的足部→小腿→大腿→腹部→手部→前臂→肩部→面部肌肉，注意重点训练检查相关的肌群，如接受胃镜检查时下颌放松，接受肠镜检查时腹肌放松^[5]。

第二个方面是对检查场景的模拟。首先是体位的适应性训练。胃镜检查时，需要将床头抬高 30° ，然后在头下垫10cm的低枕，然后进行下颌微抬训练，每次5分钟；肠镜检查时，需要患者保持为左侧卧位，然后将右膝屈曲 60° ，在腰部支撑一个软枕。其次是操作配合演练，医护人员可以使用胃镜模型（带压力传感功能），然后让患者练习吞咽动作，触发绿灯提示（当压力在2N及以上时则表示有效），达标率 $\geq 80\%$ 即可结束。

（3）第三阶段：动机强化（术前6小时）

首先，对叙事成果记录激励。可为患者制作个人故事册，将认知日记、正向自我对话制成手册，扉页标注完成训练等内容激励患者；还可让家属参与，指导签署《支持承诺卡》，粘贴在故事册末页供患者翻阅。

其次，将可视化流程动态化。以往是纸质流程图，护理人员可制作电子版，转为手机可播动画（时长约3分钟），添加进度条，术前2小时给患者观看^[6]。

最后，进行关键步骤提醒。更衣时，通过医院屏幕播放“请解开腰带”动画提示；口腔麻醉前，为患者播放“含住牙垫30秒”演示。

1.3 观察指标

对焦虑程度（SAS评分，满分为100分）、生理应激指标（心率、收缩压）、检查配合度（体位维持、指令遵从、吞咽配合评分）、不良反应发生率（恶心呕吐、黏膜损伤、中断检查例数）进行观察。

1.4 统计学方法

选取SPSS 26.0软件，数据以均值±标准差（Mean ± SD）表示，组间比较采用t检验；计数资料采用卡方检验；等级资料采用Mann-Whitney U检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑程度与生理指标对比

干预后，在焦虑评分方面，研究组显著低于对照组，而

Clinical Application Research of Nursing Care

在生理指标方面，研究组各项指标相比对照组更平稳（ $P<0.05$ ）。如表 1 所示。

表 1 焦虑程度与生理指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	SAS 评分 (分)	生理指标	
			心率(次/分)	收缩压 (mmHg)
研究组	40	42.3±5.8	82.4±8.6	126.5±7.9
对照组	40	58.7±6.2	98.5±10.3	142.8±8.7
t	-	8.246	7.658	9.384
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 检查配合度对比

在检查配合度的评分上，研究组患者的各项指标评分均高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。如表 2 所示。

表 2 查配合度评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	体位维持	指令遵从	吞咽配合	总分
研究组	40	4.3±0.7	4.5±0.6	4.1±0.8	12.9±1.5
对照组	40	3.1±0.8	3.4±0.7	2.9±0.9	9.4±1.8
t	-	5.218	5.084	5.529	6.381
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应发生率对比

干预后，两组患者在不良反应发生率的对比上差异显著，以研究组更低（ $P<0.05$ ）。如表 3 所示。

表 3 不良反应发生率对比（n,%）

组别	例数	恶心呕吐	黏膜损伤	中断检查	不良反应发生率
研究组	40	2	1	0	3（7.5%）
对照组	40	7	5	3	15(37.5%)
χ^2	-				6.782
P	-				<0.05

3 讨论

就目前来看，我国的胃肠镜检查量每年都在以 8%的速度递增，但是术前焦虑未控率却高达 42.5%，这一指标远高于发达国家的平均水平（15%~20%）。2024 年《中国消化内镜护理白皮书》指出，对患者焦虑管理的不足能够导致三大问题：检查中断率增加、微小病变漏诊率提升以及患者复检意愿下降。基于传统护理模式的不足，本研究通过整合了认知行为理论、叙事护理与可视化工具，构建了三位一体的方案。

首先，叙事护理实现了焦虑源的精准干预。本研究创新性的采用了四维焦虑评估法，将患者的焦虑细化为四点，分别是操作风险的恐惧、结果未知的恐惧、尊严顾虑和经济负担，针对不同类型的焦虑实施了差异化的叙事干预。结果显示研究组的 SAS 评分平均为 42.3 分，显著低于对照组，验证了这一方法的有效性。其机制在于积极的经历替代了负性想象，激活了患者大脑眶额叶皮层的奖赏通路；而认知日记通过每日强化正向的自我对话，从而抑制了杏仁核的过度激活，最终降低了应激激素的释放。

其次，可视化流程图破解了不确定性的焦虑。研究结果显示，研究组的检查配合度总分达 12.9 分，其关键在于对流程图实现了三重转化，分别是抽象步骤的具象化、操作风险的量化以及身体尊严的可视化，这种设计使患者的配合度大大提高。

最后，呼吸-肌肉协同训练优化了生理准备。结果显示，研究组的心率和收缩压分别为 82.4 次/分和 126.5mmHg，显著低于对照组，其原因在于结构化的行为训练，通过腹式呼吸延长呼气相激活副交感神经，进而减少了几茶酚胺的释放；而体位的预适应训练则有效降低了检查时体位的突然改变而引发的迷走神经反射情况^[7]。另外，研究组黏膜损伤率仅 2.5%（对照组 12.5%），这也和吞咽训练中减少咽喉部肌肉抵抗有一定关系。

综上所述，基于认知行为理论的叙事护理联合可视化流程图能显著降低胃肠镜患者术前焦虑、提高患者的检查配合度，降低不良反应，值得推广。

[参考文献]

[1]顾新菊.基于知信行理论的胃肠镜检查患者术前健康教育对焦虑水平的影响研究[J].吉林医学, 2025, 46(3):726-728.

[2]彭文君,李斌飞,周仕海,等.基于微信平台多学科参与的术前访视系统在无痛胃肠镜检查中的应用效果评价[J].中国护理管理, 2021, 21(2):6.

[3]Long W, Yang Z, Lu S, et al. Music Therapy as a Tool for Alleviating Anxiety and Pain in Patients Undergoing Gastrointestinal Endoscopy[J]. Noise & Health, 2025, 27(126):217-222.

[4]刘媚丽.视频护理干预在胃肠镜检查术前减轻患者焦虑的应用[J].人人健康, 2022(14):114-116.

[5]Siripongsaporn S, Yongsiriwit K, Tantitanawat K, et al. Use of virtual reality in patient education program to reduce anxiety in upper gastrointestinal endoscopy: A randomized controlled trial[J]. JGH Open, 2024, 8(3).

[6]蒋睿,段晓晓.循证护理在肠胃镜手术前焦虑中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023.

[7]黄丹佳,王幼芳,洪宝珊,等.基于前馈控制的护理干预在减少麻醉胃肠镜检查术后不良反应的应用[J].中国老年保健医学, 2023, 21(5):158-160.

作者简介:

陈月梅（1982-），女，汉族，广东湛江，主管护师，研究方向：消化内分泌科护理。