

1 结肠镜检查患者肠道准备合格率的影响因素分析

蔡 晔, 段旒妹, 张 静, 孙荷媛, 刘 敏*

上海市杨浦区控江医院 上海

【摘要】目的 分析结肠镜检查患者肠道准备合格率影响因素。**方法** 以 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 在本院接受结肠镜检查 300 例患者作为研究样本, 运用调查问卷收集相关数据。依据患者肠道准备状况, 分为合格组 (228 例) 与不合格组 (72 例)。研究采用单因素分析方法, 分析影响门诊患者结肠镜检查前肠道准备合格性的多种因素。**结果** 合格组与不合格组对比, 在性别、体重指数等方面未表现出统计学上的显著差异 ($P>0.05$)。而在年龄等方面, 两组存在统计学显著差异 ($P<0.05$)。**结论** 结肠镜患者肠道准备合格率受多因素影响。针对不同患者, 临床应采取相应干预措施, 提升合格率。

【关键词】 结肠镜检查; 肠道准备合格率; 影响因素

【收稿日期】 2025 年 2 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250163

Analysis of influencing factors on the qualification rate of intestinal preparation in patients undergoing colonoscopy

Ye Cai, Nimei Duan, Jing Zhang, Heyuan Sun, Min Liu*

Kongjiang Hospital, Yangpu District, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the factors affecting the qualification rate of intestinal preparation in patients undergoing colonoscopy. **Methods** 300 patients who underwent colonoscopy in our hospital from January 2022 to January 2023 were selected as the research sample, and relevant data were collected using a survey questionnaire. According to the patient's intestinal preparation status, they were divided into a qualified group (228 cases) and an unqualified group (72 cases). The study used a single factor analysis method to analyze multiple factors that affect the qualification of intestinal preparation before colonoscopy in outpatient patients. **Results** There was no statistically significant difference ($P>0.05$) in gender, body mass index, and other aspects between the qualified group and the unqualified group. In terms of age and other aspects, there was a statistically significant difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The qualification rate of intestinal preparation in patients undergoing colonoscopy is influenced by multiple factors. Corresponding intervention measures should be taken for different patients in clinical practice to improve the qualification rate.

【Keywords】 Colonoscopy examination; Qualified rate of intestinal preparation; Influence factor

结肠镜检查是诊断结肠病变的金标准, 广泛应用于结直肠癌的筛查、随访和诊断。高质量的肠道准备是确保结肠镜检查成功的关键, 它不仅关系到病变的检出率, 还影响到检查的有效性和安全性^[1]。然而, 在实际工作中, 结肠镜检查患者的肠道准备质量参差不齐, 合格率有待提高。因此, 深入探究影响肠道准备合格率的因素, 并采取针对性的改进措施, 对于提高结肠镜检

查的质量和效果具有重要意义^[2]。

本文将从多个维度出发, 全面分析影响结肠镜检查患者肠道准备合格率的因素, 以期临床实践提供有益的参考。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 在本院接受

*通讯作者: 刘敏

结肠镜检查的 300 例患者作为研究样本, 通过运用专门设计的调查问卷来收集相关数据。依据患者的肠道准备状况, 将这些患者划分为合格组 (共计 228 例) 与不合格组 (共计 72 例)。

1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法

所有受检者在结肠镜检查前 4 小时均需服用复方聚乙二醇电解质散溶液, 剂量为 137.12g, 该溶液需加入 2L 温水中冲服, 并要求在 2 小时内完成饮用。

1.2.2 肠道准备合格评价标准

依据肠道的清洁程度, 可将其分为以下四个等级: I 级: 肠道视野清晰无比, 全结肠内无粪渣残留, 仅可见少量清澈液体, 对进镜观察无任何影响。II 级: 肠道视野保持良好, 可见少量粪渣及大量清澈液体, 但不影响进镜及观察过程。III 级: 肠道视野模糊, 结肠壁多处可见粪便及大量浑浊液体, 对进镜及观察造成明显影响。IV 级: 无法进行结肠镜检查, 肠壁被大量粪便及粪水覆盖, 需要重新进行肠道准备。其中, I 级和 II 级被视为肠道准备合格, 而 III 级和 IV 级则为不合格。合格率的计算公式为: 合格率 = (I 级例数 + II 级例数) / 总例数 $\times$ 100%。

1.2.3 调查工具

使用专门设计的问卷来收集患者的一般资料, 问卷内容涵盖性别、年龄、体重指数、文化程度、饮酒习惯、过往结肠镜检查频次、糖尿病病史、高血压病史、腹部手术历史、准备过程的耐受性、口服泻药与检查之间的时间间隔以及便秘状况等信息。关于准备过程的耐受性, 是根据患者在肠道准备期间是否出现恶心呕吐、腹痛、头晕、乏力等不良反应来评估的, 若发生三项或以上的不良反应, 则判定为肠道准备不耐受。

1.2.4 资料收集方法

通过面对面的方式实施调查, 在调查开始前, 向参与者详尽阐述本研究的目的及其重要性, 并详细说明填写问卷时的各项注意事项。在填写问卷的过程中, 若参与者遇到任何疑问, 由专业护士提供即时的指导与帮助。待参与者完成问卷填写后, 立即进行回收。

1.3 统计学方法

研究所得数据均借助 SPSS 23.0 软件进行统计分

析。计数资料则以百分比 (%) 的形式展现, 并使用卡方 (χ^2) 检验进行统计分析。若计算所得的 P 值小于 0.05, 则表明对比的对象间存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 结肠镜检查患者肠道准备情况

表 1 显示, 300 例接受结肠镜检查的患者中, 肠道准备合格率为 76.00%; 而肠道准备不合格率为 24.00%。

2.2 结肠镜检查患者肠道准备合格情况的影响因素分析

表 2 显示, 对比合格组与不合格组患者的特征, 发现两组在性别、体重指数、文化程度、饮酒及吸烟习惯、糖尿病病史、高血压病史以及既往腹部手术史等方面, 差异均未达到统计学显著性水平 ($P > 0.05$)。然而, 在年龄、过往结肠镜检查的次数、准备过程中的耐受性、口服泻药与检查之间的时间间隔以及便秘情况等方面, 两组间存在统计学上的显著差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

结肠镜检查是诊断与治疗肠道疾病的基础, 而检查前的准备工作对于确保检查的顺利进行至关重要^[3]。若准备不足, 可能导致检查时间延长, 甚至引发误诊或漏诊, 进而影响诊断的准确性。研究表明, 结肠镜检查前的肠道准备不合格率通常在 10% 至 40% 之间。肠道准备的质量受多种因素影响^[4]。为了有效提升结肠镜检查的肠道准备合格率, 本研究对 300 例接受结肠镜检查的患者进行调查, 旨在分析影响肠道准备合格性的相关因素, 并据此采取相应的干预措施, 以期提高肠道准备的质量^[5]。

本次研究结果显示, 在 300 例接受结肠镜检查的患者群体中, 肠道准备合格的患者占比 76.00%, 共计 228 例; 而不合格的患者占比 24.00%, 共计 72 例。这一数据表明, 门诊结肠镜检查患者的肠道准备合格率尚处较低水平, 可能与医护人员在识别肠道准备不合格影响因素方面的能力有所欠缺有关^[6]。

通过对合格与不合格患者的临床资料进行对比分析, 本研究发现年龄、过往结肠镜检查的次数、肠道准备的耐受性、口服泻药与检查之间的时间间隔以及便秘状况是影响门诊结肠镜检查患者肠道准备合格性的关键因素 ($P < 0.05$)。

表 1 结肠镜检查患者肠道准备情况[n,(%)]

例数	肠道准备合格 (%)	肠道准备不合格 (%)
300	228 (76.00%)	72 (24.00%)

表 2 结肠镜检查患者肠道准备合格情况的影响因素分析[n,(%)]

因素	合格组 (n=228)	不合格组 (n=72)	χ^2	P
性别				
男	108	41	2.007	0.157
女	120	31		
年龄 (岁)				
<60	142	34	5.117	0.024
≥60 岁	86	38		
体重指数 (kg/m ²)				
<23	110	34	0.023	0.880
≥23	118	38		
文化程度				
高中以下	96	36	1.384	0.239
高中及以上	132	36		
是否饮酒				
是	26	12	1.370	0.242
否	202	60		
是否吸烟				
是	46	13	0.156	0.693
否	192	59		
既往结肠镜检查次数 (次)				
1	104	47	8.464	0.004
≥2	124	25		
糖尿病史				
有	98	34	0.399	0.528
无	130	38		
高血压史				
有	108	38	0.641	0.423
无	120	34		
腹部手术史				
有	146	33	7.533	0.006
无	82	39		
准备耐受情况				
耐受	132	24	13.225	0.001
不耐受	96	48		
口服药间隔时间 (h)				
4-7	133	23	15.267	0.001
>7	95	49		
便秘情况				
有	92	40	5.134	0.023
无	136	32		

针对可能影响肠道准备合格性的多种因素, 应采取以下针对性干预措施: 对于老年患者, 护理人员需实施专门化的干预, 强化检查前的健康教育, 利用口头讲解、书面指导及视频教学等多种方式, 优化患者的肠道

准备状况, 从而提升结肠镜检查的质量^[7]。对于初次接受检查的患者, 应详尽介绍检查流程及其注意事项, 预先告知可能遇到的不良反应, 给予积极的心理引导与鼓励, 并确保患者能够按照正确的时间和剂量服用药

物^[8]。服用药物后,排便情况不佳,视情况增加饮食量,促进肠胃蠕动,如无效果,再次服用导泄剂,以确保肠道的准备。对于有便秘症状的患者,应指导其在检查前三天采取低渣饮食,并在检查时提醒医生为患者使用高效泻药,以进一步提升肠道准备的质量。综上所述,结肠镜检查患者的肠道准备合格情况受多种因素影响,包括年龄、过往结肠镜检查次数、准备过程中的耐受性、口服泻药与检查的时间间隔以及便秘状况。针对具有不同特征的患者,临床上应采取相应的干预措施,以提升肠道准备的合格率。

参考文献

- [1] 张淑娥. 结肠镜检查肠道准备质量的影响因素分析[D]. 南方医科大学, 2023,23(12):154-155.
- [2] 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.
- [3] 杨英姿,吕琼,王非,等. 健康体检人群结肠镜检查前肠道准备质量的影响因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (14): 2074-2078.
- [4] 文吉珍. 老年患者结肠镜前肠道准备质量的影响因素分析 [J]. 中国老年保健医学, 2021, 19 (01): 84-87.
- [5] 展可可. 结肠镜检查前肠道清洁效果及其影响因素分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40 (11): 55-57.
- [6] 李杰,曲畅,赵倩,等. 结肠镜检查前患者肠道准备度的现状及影响因素 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (27): 1-2+5.
- [7] 魏妮娜,初元,李洋,等. 慢性便秘患者结肠镜检查前肠道准备效果及影响因素分析 [J]. 同济大学学报(医学版), 2020, 41 (04): 502-506.
- [8] 陈志坚. 结肠镜检查前肠道准备质量的影响因素分析及预测模型的建立[D]. 蚌埠医学院, 2020,24(21):154-155.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS