中青年胃肠镜检查术前患者积极度现况及影响因素研究

谢晓华[1]，杨晓霞[2]，张红霞[2]，王 艳[2*]

[1]宁夏医科大学总医院肾脏内科 宁夏银川
[2]宁夏医科大学总医院消化内科 宁夏银川

【摘要】**目的** 探讨中青年胃肠镜检查术前患者的积极度现状并分析其影响因素，为制订针对性的护理干预策略提供参考依据。**方法** 采用便利抽样法，选取 2025 年 3-8 月在宁夏某三甲医院消化内镜中心接受胃肠镜检查的 198 例中青年患者作为研究对象。采用一般资料调查表、患者积极度量表及医院焦虑抑郁量表进行调查并应用多重线性回归分析法得出患者积极度的影响因素。**结果** 中青年胃肠镜检查术前患者的积极度得分为（64.52±13.89）分，其中 27.78%的患者积极度处于低水平。多重线性回归分析结果显示，文化程度（β=0.223，P=0.001）、焦虑评分（β=-0.289，P<0.001）、抑郁评分（β=-0.212，P=0.002）及是否参加健康教育培训（β=0.115，P=0.044）是中青年胃肠镜检查术前患者积极度的独立影响因素。**结论** 中青年胃肠镜检查术前患者的积极度处于中等水平，受文化程度、焦虑抑郁情绪以及健康素养等多种因素影响。在临床工作中，护理人员应根据该群体的个体特征，制订有针对性的护理干预策略，通过健康教育、心理疏导等措施，提高患者的术前积极度，确保检查顺利进行。

【关键词】中青年胃肠镜检查；术前；患者积极度；影响因素；护理干预
【基金项目】2022 年度宁夏护理学会课题（NXHL22-1）
【收稿日期】2026 年 8 月 3 日 【出刊日期】2026 年 9 月 4 日 【DOI】10.12208/j.ijnr.20260450

Study on the current status and influencing factors of preoperative patient activation among young and middle-aged patients undergoing gastroscopy and colonoscopy

Xiaohua Xie[1], Xiaoxia Yang[2], Hongxia Zhang[2], Yan Wang[2]*

[1]Department of Nephrology, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia
[2]Department of Gastroenterology, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【**Abstract**】**Objective** To explore the current status of preoperative patient activation in young and middle-aged patients undergoing gastroscopy and colonoscopy, and analyze its influencing factors, so as to provide evidence for formulating targeted nursing intervention strategies. **Methods** A total of 198 young and middle-aged patients who received gastroscopy and colonoscopy in the Digestive Endoscopy Center of a tertiary hospital in Ningxia from March to August 2025 were enrolled by convenience sampling method. The general information questionnaire, Patient Activation Measure and Hospital Anxiety and Depression Scale were adopted for investigation. Multiple linear regression analysis was used to identify the influencing factors of patient activation. **Results** The preoperative total score of patient activation among young and middle-aged patients was (64.52±13.89), and 27.78% of the patients had a low level of patient activation. Multiple linear regression analysis revealed that educational level (β = 0.223, P = 0.001), anxiety score (β = −0.289, P < 0.001), depression score (β = −0.212, P = 0.002), and participation in health education and training (β = 0.115, P = 0.044) were independent influencing factors of preoperative patient activation among young and middle-aged patients undergoing gastrointestinal endoscopy. **Conclusion** The preoperative patient activation of young and middle-aged patients undergoing gastrointestinal endoscopy is at a moderate level, which is affected by education level, anxiety and depression, health literacy and other factors. In clinical practice, nurses should formulate individualized and targeted nursing intervention strategies based on the characteristics of this population. Measures such as standardized health education and professional psychological counseling should be implemented to improve patients' preoperative activation and ensure the smooth completion of examination.

*通讯作者：王艳

【Keywords】Young and middle-aged patients with gastrointestinal endoscopy; Preoperative period; Patient activation; Influencing factors; Nursing intervention

研究显示[1-2]，胃癌、结直肠癌死亡率居前且呈年轻化趋势，胃肠镜检查作为诊断和治疗消化道疾病的重要手段，同时是胃癌及结直肠癌早筛及诊断的金标准，对改善患者预后、降低疾病负担十分关键。中青年群体作为社会核心力量，同时是家庭中父辈与子代的顶梁柱，受快节奏工作与诸多不良生活习惯影响，消化道疾病发病率逐年上升。而胃肠镜检查作为一种侵入性操作，患者常因不了解检查流程及术中配合注意事项等，在术前极易出现焦虑、恐惧等负性情绪，影响了配合度及检查过程[3-4]。患者积极度是指患者对疾病进行自我健康管理所需的知识掌握度、实践技能及内在信心水平，它是预测患者自我管理行为成效与健康结果的关键因素[5-7]。既往研究多聚焦脑卒中、高血压、慢性肾病等患者的积极度[8-12]，而关于中青年胃肠镜检查术前患者积极度的研究尚未见报道。因此，本研究旨在调查并分析中青年胃肠镜检查术前患者积极度的影响因素，以期制订全面的护理干预策略，从而提高患者的检查依从性，减轻心理负担，减少并发症，为中青年人群消化道健康管理提供有效参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法，选取 2025 年 3-8 月在宁夏某三甲医院消化内镜中心接受胃肠镜检查的 198 例中青年患者作为研究对象。纳入标准：①年龄在 18-60 岁；②意识清楚，具备完成调查问卷的能力；③知情同意并自愿参加本研究。排除标准：①围检查期存在沟通障碍或意识障碍，无法配合数据收集；②合并其他系统严重疾病，可能对研究结果产生干扰。所有研究对象均在充分了解研究目的与流程后，自愿参与本研究。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表

本研究采用自设的一般资料调查表，内容包括患者性别、年龄、民族、学历、职业、婚姻状况、检查类型、居住状况、个人月收入、户口类型等人口学资料。同时收集患者是否确诊幽门螺杆菌感染、是否伴有其他慢性疾病及是否有人陪同等临床资料。

1.2.2 患者积极度量表

该量表是由 Hibbard 等编制[5]，洪洋等进行汉化[13]，主要用于评估慢性病患者的自我管理积极度。量表包括认知、信念、技能和行动共 4 个维度，13 个条目。采用 Likert5 级评分法评分，0-4 分依次表示“不适用”至“非常同意”，将原始总分转换为 0-100 分的标准化得分。根据得分将患者分为 4 个积极度水平：总分≤47 分为第 1 级（低水平），表明患者尚未意识到自我管理疾病的重要性；47.1-55.1 分为第 2 级（中低水平），表明患者开始关注自我管理，但相关知识和信念较为缺乏；55.2-67.0 分为第 3 级（中等水平），表明患者已具备一定的自我管理动机，但相关知识水平和技能仍有待提升；当≥67.1 分为第 4 级（高水平），表明患者具备相应的知识和技能，可以有效进行自我健康管理，但仍需要外界的支持帮助。本研究在正式调查前，先对 30 名拟接受胃肠镜检查的中青年患者进行预调查，结果显示该量表在本研究中的 Cronbach’sα 系数为 0.85。

1.2.3 医院焦虑抑郁量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS）

该量表是由 Zigmond 等于 1983 年编制的，用于筛查住院患者的焦虑与抑郁症状[14-16]。HADS 包含 14 个题目，奇数题（1、3、5、7、9、11、13）用于评估焦虑，偶数题（2、4、6、8、10、12、14）用于评估抑郁。焦虑维度和抑郁维度的得分范围均为 0-21 分，得分≤7 分表示正常，8-10 分表示轻度焦虑、抑郁，11-14 分表示中度焦虑、抑郁，15-21 分表示重度焦虑、抑郁。此外，焦虑分量表（HADS-A）的 Cronbach’s α 是 0.82，抑郁分量表（HADS-D）的 Cronbach’s α 是 0.81。

1.3 资料收集方法

采用问卷星平台制作调查问卷并生成电子二维码。当患者在消化内镜中心预约台报到后，研究人员向其展示问卷二维码，并详细说明研究目的及填写注意事项。如遇视力不佳者，则由研究者逐条解读题目和选项，帮助患者作答。

问卷回收后，在后台逐份核查完整性，剔除空白问卷及答案明显呈倾向性的问卷。本研究共回收问卷 205 份，剔除无效问卷 7 份，则问卷回收有效率是 96.59%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料符合正态性检验，运用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用独立样本 t 检验或方差分析进行组间比较；不符合正态分布的多分类变量，用$M(P_{25}, P_{75})$表示，采用 Kruskal-Wallis 检验进行比较。采用 Pearson 相关性分析法探讨各变量与患者积极度的相关性。应用多重线性回归分析探究患者积

极度的影响因素。以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中青年胃肠镜检查术前患者的积极度得分

本调查共纳入 198 例研究对象。结果显示，中青年胃肠镜检查术前患者的积极度得分是（64.52±13.89）分，整体处于中等水平。其中，处于低水平（第 1 级）的患者 55 例（27.78%），中低水平（第 2 级）40 例（20.20%），中等水平（第 3 级）52 例（26.26%），高水平（第 4 级）51 例（25.76%）。

2.2 不同特征的中青年胃肠镜检查术前患者的积极度得分比较

不同文化程度、是否参加健康教育培训、知晓 40 岁以上检查建议及是否有人陪同的患者积极度得分比较，差异均有统计学意义（P<0.05），详见表 1。

表 1　不同特征的中青年胃肠镜检查术前患者的积极度得分比较（n=198）

特征	例数	积极度得分（分，$\bar{x}\pm s$）	统计量值	P 值
人口学特征				
性别			0.345[a]	0.731
男	105	64.78±14.12		
女	93	64.23±13.65		
年龄			1.234[b]	0.298
18-25 岁	12	62.45±12.34		
26-35 岁	45	65.12±14.23		
36-45 岁	68	65.89±14.56		
46-60 岁	73	63.45±13.12		
文化程度			6.125[b]	<0.001*
小学及以下	45	58.34±12.56		
中专/高中	68	63.21±13.45		
大专	42	68.45±14.12		
本科及以上	43	70.12±15.23		
个人月收入			1.023[b]	0.384
2000 元以下	42	62.34±13.45		
2000-5000 元	78	64.56±14.12		
5001-8000 元	51	65.89±14.23		
8000 元以上	27	66.12±15.34		
健康认知与行为				
参加健康教育培训			2.62[a]	0.004*
是	68	67.89±14.23		
否	130	62.45±13.12		
知晓 40 岁以上检查建议			2.84[a]	0.011*
是	112	66.78±14.56		
否	86	61.23±12.89		
临床相关特征				
确诊幽门螺杆菌感染			0.723[a]	0.471
是	48	63.42±13.15		
否	150	64.89±14.12		
检查类型			1.456[a]	0.148
普通胃肠镜	85	63.12±13.56		
无痛胃肠镜	113	65.78±14.34		
伴随其他慢性疾病			0.678[a]	0.499
是	56	63.45±13.89		
否	142	65.12±14.01		
社会支持与心理状态				
是否有人陪同			3.351[a]	0.001*
是	168	66.12±14.12		
否	30	58.34±11.23		

注：a 为 t 值，b 为 F 值，*代表 P<0.05。

2.3 中青年胃肠镜检查术前患者积极度的相关性分析

中青年胃肠镜检查术前患者的积极度与焦虑评分（r=-0.412，P<0.001）、抑郁评分（r=-0.386，P<0.001）呈显著负相关，详见表 2。

表 2　中青年胃肠镜检查术前患者积极度的相关性分析（r 值）

变量	积极度得分（r 值）	P 值
焦虑评分	-0.412	<0.001*
抑郁评分	-0.386	<0.001*

注：*P<0.05。

2.4 中青年胃肠镜检查术前患者积极度的多因素分析

以患者的积极度得分为因变量，将单因素分析及相关性分析中有统计学意义的变量作为自变量，进行多重线性回归分析。自变量赋值：文化程度（小学及以下=1，中专/高中=2，大专=3，本科及以上=4）、是否参加过健康教育培训（否=0，是=1）、是否知晓 40 岁以上检查建议（否=0，是=1）、是否有人陪同（否=0，是=1）、焦虑评分、抑郁评分以原值代入。多重线性回归分析结果显示，文化程度、焦虑评分、抑郁评分及是否参加过健康教育培训是中青年胃肠镜检查术前患者积极度的影响因素（P<0.05），详见表 3。

表 3　中青年胃肠镜检查术前患者积极度的多重线性回归分析（n=198）

变量	B 值	标准误	β 值	t 值	P 值	VIF
常量	78.456	3.567	-	21.998	<0.001*	-
文化程度	2.345	0.678	0.223	3.458	0.001*	1.123
焦虑评分	-1.234	0.289	-0.289	-4.271	<0.001*	1.356
抑郁评分	-0.987	0.312	-0.212	-3.164	0.002*	1.412
参加健康教育培训	2.123	1.045	0.115	2.032	0.044*	1.089
知晓 40 岁以上检查建议	1.856	0.978	0.110	1.898	0.059	1.102
是否有人陪同	1.567	1.234	0.068	1.270	0.206	1.056

注：R=0.632，决定系数R^2=0.399，调整后R^2=0.386，F=32.567，P<0.001。

3 讨论

3.1 中青年胃肠镜检查术前患者积极度现状分析

本研究显示，中青年胃肠镜检查术前患者的积极度得分为（64.52±13.89）分，处于中等水平，略低于老年冠心病患者 PAM（Patient Activation Measure）总分（67.11±10.32）分[12]。原因可能与疾病的性质和治疗阶段不同等有关。老年冠心病患者面临较长的病程和较高的致死率，且容易复发，患者心理负担更重，更愿意主动按时寻求诊治、管理健康；而中青年胃肠镜检查多为诊断性或良性病变治疗，患者预后相对较好。因此，部分患者可能将检查视为可择期、并非迫切需求的常规项目，影响了其采取即时主动就医行为的积极性。此外，本研究中 27.78%的患者积极度仍处于低水平，表明患者仍然存在明显的焦虑情绪，这提示临床护理人员应重视胃肠镜检查术前患者的心理状态，及时应用多种方法评估其认知水平，以采取个体化干预措施，提高其积极度。

3.2 文化程度对患者积极度的影响

本调查结果显示，文化程度是中青年胃肠镜检查术前患者积极度的独立影响因素（P=0.001）。小学及以下文化程度者积极度得分最低，本科及以上文化程度者积极度得分最高。这一发现与食管癌根治术后、老年冠心病及脑卒中等的研究结论一致[8,17-18]。这可能是由于文化程度较高的患者一般拥有更高的疾病认知能力与问题解决能力，更加愿意主动寻求诊治信息，从而在术前准备和检查配合中表现出更高的积极性。因此，建议临床护理人员面对不同文化程度的患者，实施差异化的健康教育策略。对于文化程度较低的患者，采用喜闻乐见的科普形式，制作直观、易懂的教育材料，如简洁益智的宣传册、视频等，并运用回馈法[19-20]来确认患者已掌握自我管理信息。

3.3 焦虑抑郁情绪与患者积极度的相关性

本研究发现，焦虑及抑郁评分均与患者的积极度呈显著负相关，且均为其影响因素，这与肿瘤术后、腰椎融合术前患者的研究结果一致[13,18]。即抑郁焦虑会使患者产生悲观情绪，降低其对治疗预期和康复的期望，进而影响患者积极度。本研究中青年群体在面临胃肠镜检查这一应激源时，对检查的不了解和结果未知的恐惧，会使其产生过度的焦虑抑郁情绪，进而削弱其主动配合检查的意愿和能力。因此，建议医务工作者将

焦虑、抑郁情绪筛查量表纳入患者检查前评估中，并制定检查术前患者负性情绪分层护理方案，提前识别情绪困扰较明显的患者，并进行分层疏导和宣教管理。对于评分无焦虑抑郁的患者，可通过开展流程化的术前健康教育，如视频讲解及图示化流程说明，来明确解释检查过程及安全性，降低因“未知”导致的恐惧；而得分较高者，需暂停检查，将患者带入休息室，由专人对接进行沟通，了解患者焦虑的原因，并个体化提供心理支持。也可邀请已经结束检查的患者进行感受分享，缓解其焦虑抑郁情绪后再行检查，从而增强其配合意愿，提升其整体积极度。

3.4 健康教育对患者积极度的影响

本研究回归分析显示，是否参加过健康教育培训是胃肠镜检查术前患者积极度的独立正向预测因素（β=0.115，P=0.044）。这与赵倩滢等学者研究结果一致[21]。原因可能是：首先，由医务人员通过面对面健康宣教，系统讲解胃肠镜检查流程与配合要点，可增强中青年患者的疾病认知掌握程度，增强其自我效能感；其次，宣教培训能够通过降低患者对检查结果的未知恐惧，进一步增强其检查意愿和信心。此外，本研究中，术前焦虑是积极度的负向预测因子（β=-0.289），而健康教育培训通过提供明确的疾病预期，有效缓解了不确定性带来的焦虑，使患者能将认知资源转向积极配合。因此，建议根据中青年患者喜爱通过手机、电脑等电子产品获取信息的特点，按时推送胃肠镜检查科普宣教视频，在寓教于乐的视频内容中轻松掌握宣教信息。同时，将结构化健康教育纳入胃肠镜检查术前常规流程，并采用质性访谈和小组讨论等方式了解不同人群的认知特点和实际检查需求，融合“检查术前患者负性情绪分层护理方案”，共同制定针对不同患者亚人群的精准化宣教策略，以优化干预效果。

3.5 本研究的局限性

本研究为横断面调查，样本来自一家三甲医院，受地域和时间的限制，研究结果的普适性可能受到影响。未来研究可考虑扩大样本范围，提高样本的代表性和研究结果的全面性。此外，还应深入探讨患者的个性特征、居住区域、社会支持情况等其他可能影响患者积极度的因素，为护理实践提供更全面的指导。

4 小结

本研究通过调查中青年胃肠镜检查术前患者的积极度现状得出，患者的积极度受文化程度、焦虑抑郁情绪及是否接受过健康教育等多种因素影响。文化程度高和丰富的健康素养知识有助于提高患者的积极度，而焦虑抑郁等负性情绪则对患者积极度产生负面影响。

参考文献

[1] 陈万青,李霓,兰平,等.中国结直肠癌筛查与早诊早治指南（2020，北京）[J].中国肿瘤,2021,30(1):1-28.

[2] 许诗涵,周显祝,杜奕奇,李兆申.中国胃癌早筛早诊早治高质量发展的思考[J].中国实用内科杂志,2025,45(5):365-372.

[3] 贺亚楠,马作军,董杰,李向瑞,张平,李会新,邢娜.短时正念减压疗法对中青年胃肠镜检查患者术前焦虑的影响[J].重庆医科大学学报,2025,50(10):1448-1452.

[4] 张思懿,赫阳森,杨翠.静默疗法的心理放松训练对中青年胃肠镜检查患者心理应激反应及配合度的影响[J].中国健康心理学杂志,2026,34(3):345-350.

[5] Hibbard J H,Stockard J,Mahoney E R,et al.Development of the Patient Activation Measure(PAM):conceptualizing and measuring activation in patients and consumers[J].Health Serv Res,2004,39(4Pt1):1005-1026.

[6] 何叶,王元姣,苗姣娜,谢珺.患者积极度相关评估工具的研究进展[J].中国护理管理,2022,22(7):1106-1110.

[7] 马蕊,王俊霞,张瑞星,李佳奇,葛淑怡,苗鑫,邵李姣,吴田瑞,赵煜华.患者积极度的概念分析[J].护理学杂志,2024,39(16):77-82.

[8] 钱苑,张希萍,董奇敏.老年脑卒中恢复期患者积极度及其影响因素分析[J].中华全科医学,2026,24(2):239-242.

[9] 邓曼,秦海燕,张世晴,冯欢,于卫华.老年脑卒中患者积极度潜在剖面分析及与健康行为的关系[J].护理管理杂志,2025,25(10):879-884.

[10] 庞慧,程焕焕,李燕,等.社区高血压老年人积极度现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2025,25(5):449-454.

[11] 徐良英,汪锐,何月月,蒋倩,张俊丽,陈庆林,冯灵.慢性肾脏病围血液透析期患者积极度及其相关影响因素的研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2024,25(11):1001-1003.

[12] 徐丽雅,张智,朱欢欢.老年冠心病患者积极度现状及其与心理困扰、社会支持的相关性调查分析[J].实用预防医学,2023,30(4):496-499.

[13] 洪洋.腰椎融合术前患者积极度的现况调查及影响因素分析[D].南通大学,2018.

[14] 王彬彬,赵志玲,朱迪.HADS 量表在住院患者心理评估中的研究进展及应用[J].心理月刊,2024,19(10):218-220.

[15] 李梓萌,庞英,李金江,等.妇科恶性肿瘤康复期患者情绪

及生活质量团体心理治疗的随机对照试验[J].中国心理卫生杂志,2020,34(12):977-982.

[16] 孙咏冰,黄辉煌,宋兵,等.新型冠状病毒肺炎流行期间某医院 HIV/AIDS 患者焦虑抑郁及相关因素的研究[J].中国艾滋病性病, 2022,28(9):1045-1049.

[17] 赵柳青,李薇薇.食管癌根治术后患者自我管理积极度现状及影响因素分析[J].医学理论与实践,2026,39(6):1036-1040.

[18] 胡艺凡,巫秋霞.颅内肿瘤术后患者积极度现状及影响因素分析[J].当代护士(上旬刊),2026,33(1):72-78.

[19] 徐璐瑶.视频回馈法对脑卒中偏瘫患者日常生活活动能力的影响[D].长春中医药大学,2023.

[20] 李平,邹和飞,木冬妹,林少琴.回馈健康教育方法在老年脑卒中偏瘫患者康复中的应用研究[J].浙江医学教育,2022,21(6):375-379.

[21] 赵倩滢,余艳,沙鹏杰,王荣荣,郭新峰,杨丽虹.患者版指南在健康教育中的应用现状[J].护理研究,2026,40(7):1237-1240.

版权声明：©2026 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