

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.02.022

协作式无缝隙全期护理模式对消化内镜治疗患者心理状态及护理安全性事件的影响

李莹, 伦向灵, 张超

(郑州市中心医院 内镜室, 河南郑州 450000)

【摘要】目的 评价协作式无缝隙全期护理模式对消化内镜治疗患者心理状态及护理安全性事件的影响。**方法** 采用前瞻性随机对照设计,将2020年12月至2024年12月郑州市中心医院收治的210例患者分为对照组(接受常规护理)与观察组(接受协作式护理),每组各105例。采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)、感知压力量表(perceived stress scale, PSS)、8条目Morisky服药依从性量表(Morisky medication adherence scale-8, MMAS-8)和知-信-行问卷(Knowledge, Attitudes, and Practices, KAP)分别评估患者的心理状态、依从性及健康素养,并统计护理安全性事件。**结果** 干预后,观察组HAMA、HAMD、PSS评分均显著低于对照组(均 $P < 0.001$),但MMAS-8评分显著大于对照组($P < 0.001$),护理安全性事件发生率显著低于对照组(9.52%:19.05%, $P < 0.05$),KAP得分显著高于对照组($P < 0.001$)。**结论** 协作式无缝隙全期护理模式能有效改善消化内镜治疗患者的心理状态,降低护理安全性事件发生率,提升健康素养和治疗依从性。

【关键词】 协作式护理;无缝隙护理;消化内镜;心理状态;KAP模式**【中图分类号】** R473.6**【文献标志码】** A

文章编号: 1674-1242 (2026) 02-0107-04

Impact of a collaborative seamless full-cycle nursing model on psychological status and nursing safety events in patients undergoing digestive endoscopy

LI Ying, LUN Xiangling, ZHANG Chao

(Endoscopy Center, Zhengzhou Central Hospital, Zhengzhou 450000, Henan, China)

【Abstract】Objective To assess the impact of a collaborative, seamless, full-cycle care model on the psychological state and nursing safety incidents of patients undergoing digestive endoscopic procedures. **Methods** A prospective randomized controlled design was employed to assign 210 patients admitted from December 2020 to December 2024 into a control group (receiving routine care) and an observation group (receiving collaborative care), with 105 patients in each group. Psychological status, treatment adherence, and health literacy were respectively assessed by using Hamilton anxiety scale (HAMA), Hamilton depression scale (HAMD), perceived stress scale (PSS), Morisky medication adherence scale-8 (MMAS-8), Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) questionnaires. Nursing safety incidents were also documented. **Results** Following intervention, the observation group exhibited significantly lower scores of HAMA, HAMD, PSS compared to the control group (all $P < 0.001$); However, the MMAS-8 score was significantly higher in the observation group compared to the control group ($P < 0.001$). The incidence of nursing safety events was significantly lower in the observation group than in the control group (9.52% vs. 19.05%, $P < 0.05$), and KAP scores showed a significant increase ($P < 0.001$). **Conclusion** The collaborative and seamless care model implemented throughout the entire treatment period can effectively improve the mental health of patients undergoing digestive endoscopy treatment, reduce the incidence of adverse care events, and enhance health literacy and treatment compliance.

【Key words】 Collaborative nursing; Seamless care; Digestive endoscopy; Psychological status; KAP model

消化内镜技术侵入性较强,常给接受治疗的患者带来负面情绪,进而影响其诊疗效果^[1]。但是,该

项技术在消化系统疾病临床应用中作用巨大^[2]。相关研究表明,大部分接受消化内镜治疗的患者均存

收稿日期: 2025-09-01。

作者简介: 李莹, 本科, 主管护师, 研究方向: 消化内镜。E-mail: 18530820195@163.com。

在一定情绪应激反应,会对其生活质量、并发症发生风险及治疗依从性产生严重消极影响^[3-4]。常规护理以基础性疾病护理为主,与多学科、心理指导关联较弱,无法充分满足患者情绪需求^[5]。随着医学诊疗模式转变,循证、整体等临床护理理念成为临床工作指导核心^[6]。其中,协作式护理以多学科合作与针对性护理为基础,实施无缝隙护理,能保证护理流程完整连贯,优化护理服务质量^[7]。基于上述情况,本文针对消化内镜治疗患者开展协作式无缝隙全期护理,并观察其对患者情绪状态与并发症的影响,以指导临床优化护理服务质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年12月至2024年12月就诊于郑州市中心医院门诊综合诊疗部消化内镜室行消化内镜治疗的患者。样本量估算依据研究目的与所需统计学,使用PASS软件;将两组患者在主要观察指标上的效能量假设为中等, α 值0.05,功效80%;根据计算结果,确定每组需要105例患者,以此能够保证研究统计学结果的客观性与显著性。

纳入210例患者,依据随机原则均分为两组,每组各105例;纳入患者均确定接受消化内镜治疗,预计住院5 d及以上。排除预估生存期短于3个月,并发认知或沟通交流障碍及基线资料不齐全患者。

1.2 护理模式

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理模式,遵循传统内镜检查护理流程。术前,责任护士进行健康宣教,介绍检查流程和注意事项,发放宣传册,时长15~20 min;指导患者完成术前检查(如血常规、心电图等),告知禁食禁饮要求(胃镜禁食8~12 h,禁饮4 h,肠镜按准备要求执行),并给予简单心理安慰。术中,协助患者取适当体位,监测生命体征,配合医师完成检查和治疗操作。术后,观察患者一般情况和生命体征,关注并发症,告知术后饮食和进食时间,进行出院指导并预约复查。整个护理过程以标准化流程为主,互动少,主要执行基础护理任务。

1.2.2 观察组

对观察组患者实施协作式无缝隙全期护理。该护理服务体系基于多学科合作,具有全程化、连续性、个性化特点,组内成员包括药师、营养师、心理咨

询师、护士、麻醉师、内镜治疗医师。根据患者实际情况制订护理方案,确保方案有针对性。术前评估、术中配合、术后监护由护士负责,心理指导由心理咨询师负责,术后营养指导由营养师负责,用药指导由药师负责。术前,对患者进行全面风险评估,采用多维度评估工具,分级制订具体护理干预措施;实施个性化、分层健康宣教模式,确保患者熟知整体治疗护理流程和要点。心理指导主要从认知、行为、社会支持方面干预,帮助患者调整认知和应对策略。术中实施现状-背景-评估-建议工具(Situation-Background-Assessment-Recommendation, SBAR)进行交接,确保信息传递准确。根据术前评估结果选择术中所用物品和设备,全程监护生命体征。术后监护方案依据评估结果制订,重点在于发现和处理并发症。饮食、活动、用药均为康复指导内容。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态评估指标

分别于干预前、干预1周后,采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[8]、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[9]、感知压力量表(perceived stress scale, PSS)^[10]、8条目Morisky服药依从性量表(Morisky medication adherence scale-8, MMAS-8)^[11]评估患者的心理状态。

1.3.2 护理安全性事件评估指标

分别于干预前、干预1周后,统计两组患者护理安全事件,包括意外拔管、投诉、护理缺陷、院感、用药错误、跌倒。

1.3.3 知-信-行(Knowledge, Attitudes, and Practices, KAP)评估指标

分别于干预前、干预1周后,采用自制的消化内镜治疗相关KAP调查问卷进行评估,评估内容为疾病相关的知识、态度、行为3个维度。总分0~375分,分数越高表示健康素养水平越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对 t 检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

两组患者基线资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性(表1)。

表1 基线资料

项目	观察组 (n = 105)	对照组 (n = 105)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	58.34±12.67	59.12±13.24	0.436	0.663
性别 [例 (%)]			0.311	0.577
男性	62 (59.0)	58 (55.2)		
女性	43 (41.0)	47 (44.8)		
内镜治疗类型 [例 (%)]			0.423	0.936
胃镜检查治疗	48 (45.7)	51 (48.6)		
肠镜检查治疗	35 (33.3)	33 (31.4)		
内镜逆行胰胆管造影术	22 (21.0)	21 (20.0)		
初次治疗与再次治疗 [例 (%)]			0.078	0.780
初次治疗	60 (57.1)	62 (59.0)		
再次治疗	45 (42.9)	43 (41.0)		
麻醉方式 [例 (%)]			0.080	0.777
麻醉内镜诊治	40 (38.1)	42 (40.0)		
普通内镜诊治	65 (61.9)	63 (60.0)		
既往住院史 [例 (%)]	67 (63.8)	69 (65.7)	0.084	0.773

2.2 心理状态相关指标

干预1周后,两组患者HAMA评分、HAMD评分、PSS评分均显著低于本组干预前(均 $P < 0.001$),MMAS-8评分均显著高于本组干预前(均 $P < 0.001$);观察组患者HAMA评分、HAMD评分、PSS评分均显著低于对照组(均 $P < 0.05$),MMAS-8评分显著高于对照组($P < 0.05$)(表2)。

表2 两组患者心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

评估量表	时间点	观察组 (n = 105)	对照组 (n = 105)	t	P
HAMA评分	干预前	18.45±4.23	18.67±4.31	0.373	0.709
	干预1周	9.34±2.87*	14.67±3.91*	11.234	< 0.001
HAMD评分	干预前	16.78±3.92	16.94±4.05	0.289	0.773
	干预1周	8.56±2.34*	13.78±3.45*	12.456	< 0.001
PSS心理应激评分	干预前	28.34±5.67	28.78±5.89	0.545	0.586
	干预1周	15.23±3.12*	24.78±4.67*	16.789	< 0.001
MMAS-8依从性评分	干预前	4.23±1.34	4.31±1.28	0.433	0.665
	干预1周	7.78±0.67*	6.12±1.45*	10.234	< 0.001

注: HAMA: 汉密尔顿焦虑量表; HAMD: 汉密尔顿抑郁量表; PSS: 感知压力量表; MMAS-8: 8条目Morisky服药依从性量表; 与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 护理安全性事件

观察组患者护理安全性事件总发生率显著低于对照组($P < 0.05$)(表3)。

表3 两组患者护理安全性事件发生情况比较[例(%)]

安全性事件类型	观察组 (n = 105)	对照组 (n = 105)	χ^2	P
跌倒事件	2 (1.90)	4 (3.81)	—	—
用药错误	1 (0.95)	2 (1.90)	—	—
院内感染	3 (2.86)	5 (4.76)	—	—
护理缺陷事件	2 (1.90)	4 (3.81)	—	—
患者投诉	1 (0.95)	3 (2.86)	—	—
非计划性拔管	1 (0.95)	2 (1.90)	—	—
总发生	10 (9.52)	20 (19.05)	3.889	0.049

2.4 KAP得分

干预1周后,两组患者KAP各维度得分均显著高于本组干预前(均 $P < 0.001$);观察组患者KAP各维度得分均显著高于对照组(均 $P < 0.001$)(表4)。

表4 两组患者KAP各维度得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

KAP维度	时间点	观察组 (n = 105)	对照组 (n = 105)	t	P
知识维度总分	干预前	52.80±10.23	53.83±10.67	0.701	0.484
	干预1周	103.02±8.45*	77.69±12.34*	16.789	< 0.001
态度维度总分	干预前	72.47±11.45	73.46±12.23	0.589	0.556
	干预1周	111.13±9.23*	91.47±13.67*	11.234	< 0.001
行为维度总分	干预前	57.80±9.67	58.79±10.23	0.701	0.484
	干预1周	108.13±8.89*	82.58±12.78*	15.678	< 0.001
KAP总分	干预前	183.07±28.45	186.08±29.67	0.734	0.464
	干预1周	322.28±21.34*	251.74±34.89*	16.234	< 0.001

注: KAP: 知-信-行问卷; 与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

结合本研究结果,协作式无缝隙全期护理模式通过多学科小组协作,实现了医学模式转变,充分体现以人为本的护理理念,能明显减轻患者的心理应激与负面情绪,凸显了整体护理和人文关怀在护理学中的重要性。常规护理显著弊端是重技术、轻心理需求。协作式护理借助心理咨询师的指导与干预,可有效缓解患者负面情绪,使消化内镜治疗护理理论知识更生动,为其他侵入性检查实施心理护理提供指导。研究表明,患者经有效心理干预后情绪改善,治疗依从性显著提高。基于量化评估明确循

证证据,可为心理指导提供实践依据。同时,循环运用教-学-评针对性健康宣教模式,能指导临床改进宣教思路。

结合本研究数据,实施协作式无缝隙全期护理可显著减少护理安全事件发生,凸显护理安全在医疗服务质量管理中的核心地位,完善护理安全管理理论。从管理学角度分析该模式,可借助多学科协作及标准化管理流程整合相关资源,体现管理理论在护理管理中的优势。本研究创新点在于引用SBAR交接模式,实现结构化信息传递,保证患者信息共享准确完整,避免因信息传递错误引发护理差错。此交接模式以循证护理理念为依据,有助于护理服务质量,为护理安全管理提供全新理论框架和实践工具。常规护理模式下各护理环节独立,易出现责任不明、信息传递不通等问题。协作式护理基于团队协作实现护理流程连续性,保证一体化护理过程管理,理论和实践价值较高。

本研究结果显示,实施协作式无缝隙全期护理模式可深化患者对疾病知识的掌握,转变其消极态度,纠正不良行为。这一变化基于KAP评估模式的应用。从健康宣教角度看,该理论模式在护理实践中有效性突出,能为临床优化健康宣教方法提供实证借鉴。KAP模式是知识、态度、行为的内在联系,三者协调发展可通过有效健康宣教实现。多层次、多元化健康宣教不仅能深化患者对治疗的认识,还能帮助其实现态度、行为转变,这是临床健康宣教模式开展的全新途径。同时,结合药师、营养师介入,给予患者专业饮食用药指导,可让患者获得更全面知识,帮助其建立自我管理意识与能力,为常规护理融入全新智慧。

综上,在协作式无缝隙全期护理模式作用下,患者消极情绪状态显著改善,护理安全事件明显减少。同时,患者具备一定健康素养,治疗依从性显著提

升。该护理模式重点在于多学科协作、延续性与针对性的护理服务理念,展现全新护理学发展方向,是护理理论模式转变的全新途径。从实践层面看,本研究验证了该护理模式良好的可行性与推广性,能够实现多学科小组建立及标准化流程制订,可推广于不同的医疗机构,指导标准化护理方案的制订。同时,该护理模式能大幅提升患者护理满意度,减少护理安全事件,是医疗机构优化管理质量、控制管理成本的有效途径。

参考文献

- [1] 林燕群, 杜敏, 温少媚, 等. 医护合作型责任制护理联合健康教育路径对消化内镜检查患者心理状态及生理应激的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6 (6): 163-166.
- [2] 邓文文, 党欣欣, 李娟. 主动防范风险护理联合心理干预在消化内镜中的应用及对生理、心理应激的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35 (1): 123-126.
- [3] 武桃梨, 关记飞. 焦点式心理护理及健康教育在消化内镜中心内镜黏膜下剥离术患者中的应用[J]. 海南医学, 2025, 36 (6): 889-893.
- [4] WEILGUNY-SCHÖFL G, DOLAK W, FELLINGHAUER M, *et al.* Health status of endoscopy personnel in Austria[J]. *Z Gastroenterol*, 2022, 60(11):1625-1634.
- [5] KUTYLA M J, MCMASTER J J, HAIG A, *et al.* Development and Validation of a Patient-Reported Experience Measure for Gastrointestinal Endoscopy: The Comprehensive Endoscopy Satisfaction Tool (CEST)[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2023, 57(5): 472-478.
- [6] 王小苹, 钱欧, 黄应子涵. 多学科协作护理模式对急诊内镜治疗上消化道出血患者不良情绪及生存质量的影响[J]. 医疗装备, 2024, 37 (21): 113-116.
- [7] 张艳华, 陈志萍, 刘先秒, 等. 无缝隙护理模式在消化内镜诊疗大肠息肉患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (15): 149-151.
- [8] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating[J]. *Br J Med Psychol*, 1959, 32(1):50-55.
- [9] HAMILTON M. A rating scale for depression[J]. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 1960, 23(1):56-62.
- [10] COHEN S, KAMARCK T, MERMELSTEIN R. A global measure of perceived stress[J]. *J Health Social Behavior*, 1983, 24(4):385-396.