

叙事护理干预对 1 例重度肠镜恐惧老年患者的应用效果

王素娟, 张方圆, 朱子贤

江苏省宿迁市泗洪医院, 223900

摘要

目的: 探讨叙事护理在缓解老年患者肠镜恐惧、提升治疗配合度与就医体验中的应用效果。方法: 对 1 例因极度恐惧而拒绝肠镜检查的 76 岁老年女性, 实施基于叙事护理(外化、解构、改写、外部见证人)的个性化心理干预。结果: 通过引导患者及其家属共同叙事, 护理人员成功将患者的“恐惧”外化为“胆小鬼”, 并挖掘出患者生命史中“雪夜为子求医”的勇敢例外故事, 重构了肠镜检查的意义。最终, 患者顺利完成肠道准备与无痛肠镜检查, 焦虑自评量表(SAS)评分从 76 分(重度焦虑)降至 32 分, 就医体验显著改善。结论: 叙事护理能有效触及患者深层的恐惧根源, 通过解构负面叙事、重构积极生命故事, 将医疗过程从“恐怖的威胁”转化为“有意义的挑战”, 是改善侵入性检查患者心理体验的有效人文护理实践, 值得临床推广。

关键词: 叙事护理; 肠镜检查; 焦虑; 恐惧; 老年护理; 叙事医学

1 前言

肠镜检查是结直肠疾病诊断与治疗的金标准, 但侵入性的操作与严格的肠道准备常引发患者显著的焦虑与恐惧, 老年、教育水平有限等群体尤甚, 恐惧发生率可达 30%~50%^[1-2]。传统健康教育侧重于知识灌输, 难以化解根植于个人经历与信念的深层恐惧^[3]。叙事护理作为一种人文护理模式, 将护理视为“叙事性互动”, 通过倾听、外化、解构与重构患者的疾病故事, 帮助患者剥离负面标签, 重建积极认同^[4-5]。本文报告 1 例对肠镜存在重度恐惧的老年患者的叙事护理实践, 旨在为同类患者提供可借鉴的心理干预方案。本案例亦是我科“叙事护理在内镜诊疗患者中的应用创新项目”的首个标杆性成果。

2 患者故事: 高阿姨的“胆小鬼”与雪夜里的母亲

2.1 初遇: 被恐惧困住的老人

患者高××, 76 岁, 文盲。因“脐周间断疼痛 3 个月”入院, 腹部 CT、B 超检查无异常, 医生建议肠镜。因极度恐惧, 她多次拒绝, 此次为行“无痛肠镜”入院。入科时, 她表情痛苦, 步态不稳, 主诉腹痛食欲缺乏, 恐惧做肠镜, 双腿无力抬不起来, 对泻药与检查充满抗拒。

护士(我)在患者如厕后走近床边, 观察到她行动迟缓、身体前倾。我并未立即询问病情, 而是从她的状态切入: “阿姨, 您今天刚入院, 我知道你因为腹痛入院, 看到你刚才走路的姿势, 我感觉您现在一定很不舒服, 对吗?”

这句话打开了话匣。高阿姨诉说腹痛、乏力, 并直言: “心里紧张, 害怕做肠镜……我不想来的, 管他什么病, 死了就算了。”她的恐惧具体而生动: 源于一位邻居婆婆的传闻——喝泻药后腹痛打滚, 做肠镜时镜子进不去, 不久便去世了。

2.2 外化: 为恐惧命名

我没有直接反驳传闻, 而是先共情她的恐惧, 并进行医学解释(邻居的情况可能源于肠道梗阻)。随后, 我尝试将“恐惧”与她本人分离: “如果让你给这种害怕起个名字, 你会叫它什

么？”

高阿姨自谦是“大老粗”，让身为小学老师的丈夫命名。丈夫脱口而出：“叫小胆鬼吧。我老伴一贯胆子最小的。”

“胆小鬼”——这个外号成功将抽象的恐惧情绪外化为一个可讨论的“客体”，拉开了叙事护理的序幕。

2.3 解构：追溯“胆小鬼”的由来与“例外”

我接着问：“阿姨，请您说说，这个‘胆小鬼’是什么时候来到您身边的？”

高阿姨讲述了童年时母亲用“晚上有老猫急子咬人”的告诫让她不敢夜出，以及婚后独自在家必须等丈夫归来才敢入睡的经历。丈夫补充了切菜伤手后闭眼哭泣的细节。这些故事丰满了“胆小鬼”的叙事，似乎固化了她“天生胆小”的自我认知。

然而，叙事护理的核心在于寻找“独特结果”（例外故事）。我问道：“那这个‘胆小鬼’就没有离开的时候？”

丈夫瞬间回忆涌现，泪水盈眶：“有一年冬天，雪下得非常大……两个儿子都发高烧，她一个人怀里抱一个，身上背一个，冒着大雪把孩子送去隔壁村医务室。”那一刻，高阿姨不是“胆小鬼”，而是一位为爱奔走的勇敢母亲。听到此处，高阿姨也流下眼泪，她轻声说：“那时候，我也不知道怕了，我心里就在想，我的儿子命要紧。”

2.4 重构：从“胆小鬼”到“勇敢的母亲”

我抓住这个珍贵的“例外”，及时强化：“阿姨，您真的很了不起。作为母亲，您好伟大。”并引导她讲述现在的生活：“您的两个儿子现在对您怎么样？”提到儿子和孝顺的儿媳，高阿姨“两眼放光”，脸上露出了骄傲的面容。

新的故事开始萌芽：她的身份认同从“被胆小鬼控制的病人”，转向了“曾为子雪夜求医、如今被子女孝顺的勇敢母亲”。治疗的意义也随之重构：从“为逃避恐惧而做的检查”变为“为家人平安、为自己健康而完成的一次挑战”。她当即表示：“我现在一点也不紧张了，那泻药我肯定能喝下去。”

2.5 见证与仪式：在行动中巩固新故事

理论重构需要现实验证。在后续的肠道准备中，护士团队提供了细致协助。高阿姨亲身体验到“泻药并不难喝”，大便也排得很干净，这实践见证巩固了她的信心。

然而，对麻醉的深层恐惧（“醒不来”“变傻”）依然存在。我们进行了专业解释，并与内镜中心协调，破例允许其丈夫陪伴，提供了预见性关怀。

最具力量的环节是仪式化见证。检查前，不善言辞的丈夫将一个代表“平安”的小苹果放入

高阿姨手中。检查结束后，高阿姨发现手中多了一张纸条，上面写着“平安”二字。当她让我读出来时，眼泪刷地流了下来。这张小小的纸条，是丈夫无声的爱与期盼，将检查过程锚定为一次“祈求平安的旅程”。高阿姨将纸条仔细珍藏，标志着“为家人的平安而勇敢接受检查”这一新故事被彻底内化。

3 结果：故事的转变与健康的达成

情绪与行为：高阿姨从入院时卧床拒查，转变为主动配合、从容受检。SAS 评分从 76 分（重度焦虑）降至 32 分，面容由痛苦转为带笑。

检查结果：顺利完成无痛肠镜，检查结果为慢性肠炎。

叙事认同：自我认知从“我是会被检查吓死的胆小鬼”成功重构为“我曾是为儿子雪夜求医的勇敢母亲，现在也能为家人平安而完成检查”。

支持系统：叙事过程深化了夫妻感情联结，丈夫从旁观者变为积极的参与者和见证者，家庭支持系统被有效激活。

4 讨论与反思：当护理成为“故事治疗”

本案例的成功，关键在于干预触及了患者的“意义世界”。恐惧并非源于知识缺乏，而是源于一个由传闻、童年记忆和负面自我认同编织的“恐怖故事”。

外化使“恐惧”与高阿姨分离，降低了她的羞耻与防御。解构与寻找“例外”，动摇了“胆小鬼”故事的统治性，唤醒了其生命中被遗忘的勇气和力量；相关研究显示，叙事护理可有效改善患者心理应激与治疗依从性^[6]。重构将肠镜检查嵌入“为爱勇敢”的母性叙事中，赋予了其全新的、积极的意义；同类研究也证实，叙事护理在侵入性检查前焦虑管理中效果显著^[5]。

仪式的力量：丈夫的“平安”苹果和纸条，是一个简单却深刻的护理实践创新。它将抽象的情感与支持实物化，成为新故事强有力的锚点，体现了叙事护理中“文档与仪式见证”的临床价值。

本案例也提示，有效的叙事护理需要系统支持。我科在项目启动前进行的全员系统培训，确保了护理团队具备基本的叙事敏感性与沟通技能，使此类深度心理干预得以规范、同质化地开展。

5 结论

对于因深层恐惧拒绝必要检查的老年患者，叙事护理是一把精准的“心理钥匙”。它通过重塑患者的疾病叙事，从根本上将医疗过程从“恐怖的折磨”转化为“有意义的挑战”，显著提升了就医体验与依从性。这启示我们，护理不仅是技术的照护，更是意义的照护。未来，我们将继续积累案例，形成标准化指引，让叙事护理的“星星之火”，在更多临床场景中形成改善患者体验的“燎原之势”。

参考文献:

- [1] Yue QQ, Feng GH, Peng T, et al. What is the current state of anxiety and its related factors in Chinese patients undergoing colonoscopy?[J]. BMC Psychology, 2025, 13(1): 169.
- [2] 谭文惠, 孙艺宁, 梁彪, 等. 胃肠镜检查前患者恐惧心理的现状及其影响因素[J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(22): 3815- 3820.
- [3] 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.
- [4] 李春. 叙事护理[M]. 北京: 清华大学出版社, 2024.
- [5] 陈月梅, 罗璐琦, 王敏. 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[J]. 护理研究, 2025, 39(6): 1085- 1088.
- [6] 贾丽平, 郑冰, 周旋, 等. 基于叙事护理的心理护理对胃肠镜辅助手术患者应激反应及并发症发生率的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(1): 190- 191.