

基于知信行模式的门诊胃镜检查患者服药依从性提升研究

祁辉

南京医科大学附属泰州人民医院 江苏省 225300

【摘要】目的 旨在分析知信行理论干预手段，对门诊胃镜受检者术前用药配合情况的实际作用。**方法** 将 2025 年 12 月-2026 年 3 月于我院收治的 100 例受检者随机均分两组。对照组实施常规护理干预，观察组在此基础上构建并实施知信行模式干预。比较两组干预前后效果。**结果** 干预后，观察组对检查及用药相关内容掌握程度更好，健康认知与就医信念更强，术前规范服药占比明显提升，不良反应发生率更低，与对照组比对组间数据值差明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 依托知信行理念开展护理引导，能够切实改善患者用药依从状态，优化内镜检查整体体验，具备临床普及意义。

【关键词】 知信行模式；门诊胃镜；服药依从性；健康教育；护理干预

胃镜是排查上消化道病变的重要方式，术前用药可优化检查条件^[1]。二甲硅油与达克罗宁作为胃镜检查的常用术前药物，二者作用明确且互补：二甲硅油负责消泡除垢以确保视野清晰，达克罗宁负责润滑麻醉以减轻插入不适，二者配合是检查成功的关键。不少患者因认知不足、情绪抵触，用药配合度较差，易干扰诊疗开展^[2]。传统宣教方式较为简单，干预效果有限^[3]。知信行理论可从认知、心态、行为三方面开展系统化引导，目前已在临床多项护理工作中得到应用^[4]。本次研究将该模式用于胃镜受检者护理，分析其对用药依从性及检查效果的作用。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 12 月-2026 年 3 月在本院行胃镜检查的 100 例就诊人员为研究样本，通过随机数字抽样法均分两组。对照组男性 27 例、女性 23 例，年龄区间 18~68 岁，均值（ 45.2 ± 10.3 ）岁；观察组男性 26 例、女性 24 例，年龄 19~70 岁，平均年龄（ 46.5 ± 9.8 ）岁。两组受试者基础临床资料均衡可比（ $P > 0.05$ ），满足本次对照研究的基线要求。

1.2 方法

对照组采用传统护理干预。

观察组：常规护理 + 知信行模式干预：（1）知识层面：依据受检者文化水平差异化开展宣教，搭配一对一讲解、图文材料及视频科普，细致说明二甲硅油与达克罗宁两类术前药剂的作用、用法、时限与错服带来的不良后果，重点纠正患者“术前用药无必要”的认知误区。着重强调核心操作要点：① 严格服用时间轴：检查前 30-60 分钟服用二甲硅油，检查前 10-15 分钟服用达克罗宁；② 遵循核心服用技巧：二甲硅油取 30mL 温水充分稀释后服用，服药后可稍作活动；达克罗宁含于咽喉部，待咽喉部有发麻感后缓慢咽下；③ 胃镜检查术前 4-6 小时禁食禁饮，以确保胃内无食物残留，避免影响视野；④ 常规不使用解痉药，无需提前服用阿托品或山莨菪碱类药物；⑤ 服药后禁水，避免大量饮水稀释药物浓度，影响麻醉及消泡效果。同时开放互动答疑，逐一纠正认知偏差。（2）信念层面先评估心理状态，疏导紧张与顾虑，讲明药剂安全性与检查意义。结合临床实例对比不同服药行为带来的结果，让患者认清规范配合的价值，重视上消化道病变早筛工作，主动建立配合诊疗的心态。（3）行为层面结合个人作息定制提醒方案，借助线上消息、电话定时提示。检查前 30 分钟由护理人员现场陪同监督，及时纠正兑水过多、过快吞咽等不当操作。全程记录服药状态，对配合良好者予以肯定，依从性不佳者再次沟通引导，依靠提醒、监督、复盘的完整流程，稳固患者规范服药的行为习惯。

1.3 观察指标

运用自拟问卷测评患者用药相关认知，结合专用量表评估健康观念与服药配合情况。同时统计检查期间不适症状出现情况，以此对比两组干预效果。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均借助 SPSS 26.0 软件开展统计学分析。计量指标运用均数结合标准差描述，组间对比选用 t 检验；分类数据以百分比呈现，采用卡方检验分析差异，以 $P<0.05$ 作为判定差异具备统计学意义的标准。

2、结果

表 1 两组患者知识知晓率与服药依从率比较[（n）%]

组别	例数	知识知晓率	服药依从率
对照组	50	39（78.00%）	38（76.00%）
观察组	50	48（96.00%）	47（94.00%）
P		<0.05	<0.05

表 2 两组干预前后健康信念评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	感知易感性		行动线索		自我效能		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	18.2±3.5	22.5±4.1	16.8±3.0	20.5±3.6	18.0±3.3	22.3±3.8	70.5±12.8	87.1±15.4
观察组	50	17.9±3.8	27.8±3.6	17.1±3.2	25.7±3.3	17.7±3.5	27.5±3.4	70.2±13.1	107.9±13.8
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组不良反应发生率比较（例，%）

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	视野模糊	总发生率
对照组	50	5（10.00%）	3（6.00%）	2（4.00%）	2（4.00%）	12（24.00%）
观察组	50	2（4.00%）	1（2.00%）	1（2.00%）	0（0.00%）	4（8.00%）
P						<0.05

3、讨论

临床胃镜受检者术前服药依从性整体偏低，多因术前用药认知不足、对内镜检查心存恐惧，且传统护理宣教形式固化、缺少个性化督导，无法有效纠正患者不规范就医行为。

知信行模式从认知、信念、行为三层面同步干预，通过分层健康宣教补齐知识短板，配合心理疏导与案例借鉴缓解负性情绪，建立主动配合意识。辅以个性化提醒与现场督导，形成闭环管理，规范术前服药行为。该模式兼具系统化、个体化优势，更贴合门诊胃镜临床护理实际。

综上，知信行理论指导下的护理干预，可全方位优化患者术前服药行为，提升内镜检查整体质量，减少术中不适症状，改善患者就医体验。

【参考文献】

[1] 王菲菲. 基于知信行模式的护理干预在女性无痛胃镜联合肠镜检查中的应用效果[J]. 妇女儿童健康导刊,2023,2(14):159-161,189.

[2] 程艳敏,齐丹丹. 基于知信行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查患者中的应用[J]. 临床医学工程,2022,29(12):1763-1764.

[3] 王莉. 知-信-行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查及并发症预防中的价值体会[J]. 中国保健营养,2021,31(19):19.

[4] 余爽,郭贝贝. 知信行模式在无痛胃镜检查患者护理中的应用效果[J]. 饮食保健,2021(23):129.

[5] 杨慧珍. 基于知—信—行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查及并发症预防中的效

果[J]. 健康时尚,2025(3):190-192.