

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.10.025

医护一体化护理在防治胆总管结石患者 ERCP 术后并发症中的应用效果^{*}

何 清, 沈 丽, 尹春瑶, 张艳红, 黄雪飞, 周 娇, 毛 翔[△]

(湖北医药学院附属东风医院肝胆胰甲状腺外科, 湖北十堰 442008)

摘 要:目的 探讨医护一体化护理在预防胆总管结石患者内镜下胰胆管造影(ERCP)术后并发症中的效果。方法 筛选该院 2016 年 3 月至 2018 年 3 月收治的 90 例需行 ERCP 检查 and 治疗的胆总管结石患者作为研究对象,按照随机数字表法平均分为观察组和对照组,均给予 ERCP 围术期常规护理,但在观察组加用医护一体化护理;分析两组患者术后并发症发生情况、住院时间和对医护临床服务全过程满意情况。结果 与对照组比较,观察组术后并发症发生率、术后住院时间、对医护临床服务全过程满意情况均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医护一体化护理可减少胆总管结石患者 ERCP 术后的并发症,减少患者住院天数,提高患者的满意度。

关键词:医护一体化; 胆总管结石; 内镜下胰胆管造影; 并发症

中图分类号:R657.4+2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)10-1406-03

胆总管结石是一种常见胆道系统疾病,以胆色素结石或以胆色素为主的混合结石最为多见,临床主要表现为腹痛、黄疸、寒战、高热,一般患者会选择手术治疗。随着医疗技术的快速发展,内镜下胰胆管造影(ERCP)手术已成为临床上常见的手术方法之一,也是一种用于肝胆胰疾病诊断和治疗的常规手段^[1],可有效地对该病进行诊断和治疗,具有诊疗一体、创伤小、疼痛小、恢复快等优点,但术后因护理不当易使患者出现各种术后并发症,如急性胰腺炎、出血等,不仅增加了患者医疗费用、住院时间和痛苦,同时也增加了二次手术损伤的风险^[2],可影响患者治疗效果和术后快速康复。因此,ERCP 术后并发症的护理和防治显得尤为重要。医护一体化目前已被广泛应用于各种疾病术后并发症的管理和预防,如活体肝癌手术及各种肿瘤等疾病手术^[3-4],它是医生和护士之间协作沟通的一种人际关系,医护双方共同参与,合理分工、紧密协助,分享实施过程、落实责任到位对患者进行医疗和护理^[5]。因此,本研究将医护一体化护理模式应用到胆总管结石患者 ERCP 术后并发症的防治中,收到满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2016 年 3 月至 2018 年 3 月行 ERCP 手术的 90 例胆总管结石患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 45 例,观察组中男 20 例,女 25 例;年龄 28~86 岁,平均(51.30±12.58)岁。对照组中男 19 例,女 26 例;

年龄 26~84 岁,平均(49.64±11.84)岁。排除急、慢性胰腺炎,胆囊结石,以及胆管炎等相关基础疾病患者。两组患者在性别、年龄、疾病类型、手术方式等基本资料方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 ERCP 患者术后,对照组进行常规护理,包括监测生命体征,检测血、尿淀粉酶,观察患者症状和体征等。观察组术后患者接受常规护理的同时,给予医护一体化护理模式进行针对性干预,具体如下。

1.2.1 医护一体化的医疗护理团队建立 成立医护一体化小组,每组医生 1 名、主任护师 1 名、初级责任护师 2~3 名,每组医一护形成固定团队,病房和患者同时也相对固定,医护共同讨论和制订相关工作制度、流程。患者收入院后,医护责任小组对患者病情进行全面评估,共同制订出治疗和护理方案。

1.2.2 医护一体化预防急性胰腺炎和高淀粉酶血症 ERCP 术后,患者易伴发急性胰腺炎和高淀粉酶血症,其主要是在术中损伤了胰管开口处,继而发生炎症、水肿所致。因此,术中尽量提高操作的技巧和熟练度,减少对胰管开口的损伤,医护责任小组共同对患者进行体位、饮食和治疗指导,促使患者习惯半卧位体位,忌食辛辣等刺激性的食物,在治疗方面尽量使用对肠胃刺激小的药物,必要时用抑制胰酶分泌和合成的药物。

1.2.3 医护一体化预防胆道感染和消化道出血 胆道感染和出血是 ERCP 术后常见和较为严重的并发症,主要是由胆汁引流不顺利、操作不够熟练和精细

^{*} 基金项目:湖北省教育厅中青年人才项目(Q20162113);湖北省卫生和计划生育委员会指导性基金项目(WJ2019M054);湖北省十堰市科技局科技项目(17Y47)。

[△] 通信作者, E-mail:383593965@qq.com。

造成。所以, 医护责任小组要妥善处理腹腔引流管, 注意观察和记录引流液的量、颜色及性状, 同时监测患者的生命体征, 注意是否出现腹痛、寒战、高热及黄疸等不适症状和体征。另外, 病菌的感染造成胆道梗阻也是一个重要病因, 也要注意保持病房环境和医疗器械的卫生。同时注意观察患者血压、皮肤色泽、大小便情况等, 一旦发生异常, 及时通知本小组医生, 提出治疗护理方案。

1.2.4 医护一体化预防消化道穿孔和心理护理干预 ERCP术后消化道穿孔主要是由于行 ERCP 手术时, 乳头肌切开过大造成。因此, 针对术后突发剧烈腹痛患者应高度警惕该并发症, 责任护士应报告对应的医生及时行 X 线片检测, 尽快做好相应的护理或治疗措施, 医、护、患三方同时制订治疗和护理方案, 有利于三方的同步配合, 从而降低并发症发生的风险。ERCP 患者手术后, 通常身体较为虚弱, 大部分患者会产生紧张、焦虑等不良情绪, 可能会增加 ERCP 术后并发症的发生率。此时, 医护责任小组需要共同与

患者进行有效沟通, 倾听他们内心的声音, 理解他们的想法, 为患者疏导不良情绪, 多给予鼓励, 输注正能量, 消除对胆总管结石产生的错误认知、疑虑和担心, 以积极的心态正确面对, 从而提高对患者治疗有效率。医护责任小组共同对 ERCP 术后患者进行出院后随访。

1.3 观察指标 观察两组胆总管结石患者 ERCP 术后并发症的发生率、住院时间, 以及患者对医护临床服务全过程是否满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理及统计学分析, 呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者 ERCP 术后并发症发生情况比较 观察组患者 ERCP 术后并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者 ERCP 术后并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	胰腺炎(<i>n</i>)	高淀粉酶血症(<i>n</i>)	胆道感染(<i>n</i>)	消化道出血(<i>n</i>)	消化道穿孔(<i>n</i>)	并发症[<i>n</i> (%)]
对照组	45	3	4	5	2	1	15(33.3)
观察组	45	1	2	2	1	0	6(13.3)
χ^2		6.12	6.9	7.8	5.0	3.67	5.48
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者住院时间比较 对照组与观察组住院时间分别为(4.97±1.5)、(3.48±0.5)d, 观察组明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理满意情况比较 对照组患者对医护临床服务全过程满意与不满意例数分别为 34、11 例, 观察组分别为 42、3 例, 观察组满意例数明显多于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.414, P = 0.020$)。

3 讨 论

胆总管结石是临床上一种常见的、多发的疾病, 以胆总管梗阻和急性化脓性胆管炎为主要临床表现, 如果处理不及时将会引发胆道感染等严重并发症^[6]。目前, ERCP 是治疗胆总管结石最常用的方法之一, 其具有创伤小, 痛苦少, 效果好, 术后恢复快等优势, 已被临床广泛运用^[7-8], 但同时也需要术后医护人员的精心护理。然而, 常规的护理方法已不能应对患者术后可能出现的并发症, 如胰腺炎、高淀粉酶血症、胆道感染、消化道出血及消化道穿孔等, 如果不能及时反馈和处理, 会影响患者治疗效果和预后, 所以术后护理措施就显得尤为重要。

医护一体化护理模式是由医生和护士形成相对固定的诊疗团队, 共同管理患者, 并参与围术期及出

院后的随访工作, 实施全程、连贯的护理^[9]。由医生护士组成的固定小组共同管理病床、查房, 互相沟通, 医生根据护士反馈的患者病情变化信息随时调整治疗方案, 可促使医护之间配合程度的提高, 加强患者在住院治疗全过程的管理, 从而使医生和护士多层次、全方位地深度合作, 充分发挥医护人员的积极主观能动性, 实现无缝隙衔接, 及时反馈患者的病情变化, 随时改进治疗和护理方法, 对于患者可预知的危险因素和并发症, 可针对性地采取相应的个体化诊疗和护理措施, 并适当给予患者心理健康宣教和心理疏导, 使术后并发症的发生率明显下降^[10-11], 从而可提高患者的治疗效果和生活质量。

本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组患者术后并发症的发生率明显降低, 观察组患者的住院时间明显短于对照期, 护理满意例数明显多于对照组, 说明医护一体化护理对胆总管结石患者行 ERCP 手术后的护理较常规术后护理的效果明显。

综上所述, 对行 ERCP 术的胆总管结石患者应用医护一体化护理, 使医、护、患三方对检查、治疗、护理每一环节同步配合, 共同决策、协调沟通、分工负责, 各环节紧凑有机结合, 减少了患者术后并发症、缩短

了住院天数,满意度也明显提高,同时,也进一步提升了高效优质的护理内涵和医护的诊疗水平。真正为 ERCP 术后患者提供全程的医护一体化服务,具有重要的临床推广价值。

参考文献

[1] MORALES S J, SAMPATH K, GARDNER T B. A Review of Prevention of Post-ERCP Pancreatitis[J]. Gastroenterol Hepatol (N Y), 2018, 14(5): 286-292.

[2] ADLER D G, PAPACHRISTOU G I, TAYLOR L J, et al. Clinical outcomes in patients with bile leaks treated via ERCP with regard to the timing of ERCP; a large multicenter study[J]. Gastrointest Endosc, 2017, 85(4): 766-772.

[3] 郭凤珠, 蔡惠贞. 医护一体化模式下白内障超声乳化吸出联合人工晶体植入术的精准护理[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(16): 69-71.

[4] 沈冠红, 朱康平. 医护一体化护理用于肝癌手术患者护理中的价值评价[C]//国际数字医学会数字中医药分会. 国际数字医学会数字中医药分会论文集. 长沙: 湖南中医药大学学报, 2017: 278-282.

[5] 杨力. 医护一体化工作模式运用的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, 22(1): 9-11.

[6] PARIKH M P, WADHWA V, THOTA P N, et al. Outcomes associated with timing of ERCP in acute cholangitis secondary to choledocholithiasis[J]. J Clin Gastroenterol, 2018, 52(10): e97-e102.

[7] MIYATANI H, MASHIMA H, SEKINE M, et al. Post-ERCP biliary complications in patients with biliary type sphincter of Oddi dysfunction[J]. Sci Rep, 2018, 8(1): 9951.

[8] PAIK W H, LEE T H, PARK D H, et al. EUS-Guided biliary drainage versus ERCP for the primary palliation of malignant biliary obstruction: a multicenter randomized clinical trial[J]. Am J Gastroenterol, 2018, 113(7): 987-997.

[9] 王引侠, 冯小菊, 张亚军, 等. 医护一体化分层级责任制整体护理模式的应用与效果[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(9): 683-684.

[10] 梁华, 孟慧, 韩秀玉. 医护一体化分层级责任制管理对提高护理质量的作用探讨[J/CD]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(13): 143-144.

[11] 赵文芳, 曹文学, 王红霞. 医护一体化模式的研究进展[J]. 全科护理, 2017, 15(33): 4130-4133.

(收稿日期: 2018-11-28 修回日期: 2019-01-20)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.10.026

α-硫辛酸联合甲钴胺治疗尿毒症周围神经病变血液透析患者的疗效分析*

覃春美¹, 李刚², 赵艳¹, 程宗华¹, 王茜茜¹, 邹懿^{1△}
(泸州市人民医院: 1. 肾病内科; 2. 肿瘤科, 四川泸州 646000)

摘要:目的 探讨 α-硫辛酸与甲钴胺联合治疗尿毒症周围神经病变(UPN)的临床疗效。方法 将 100 例 UPN 的维持性血液透析患者按照随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组 50 例患者在常规血液净化基础上给予甲钴胺治疗; 观察组 50 例患者在对照组治疗基础上给予 α-硫辛酸治疗, 8 周后评价两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)水平及神经传导情况。结果 观察组治疗 8 周后肢体疼痛、麻木、感觉减退及不宁腿综合征等情况改善的有效率较对照组明显升高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后血清 MDA 水平明显低于对照组, 血清 SOD 水平明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗 8 周后与治疗前比较, 下肢感觉神经传导速度均明显提高, 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后观察组较对照组下肢感觉神经传导速度升高更明显, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 α-硫辛酸联合甲钴胺对 UPN 血液透析患者的症状改善及神经传导速度提高均有明显疗效, 且无明显不良反应。

关键词:尿毒症; 周围神经病变; α-硫辛酸; 甲钴胺; 超氧化物歧化酶; 丙二醛
中图分类号:R692.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2019)10-1408-03

尿毒症性周围神经病变(UPN)是尿毒症患者常见的并发症之一, 临床主要表现为肌无力与萎缩、感觉丧失、腱反射减退及血管运动症状障碍等, 严重影响患者的生活质量^[1]。甲钴胺是维生素 B₁₂甲基化活性制剂, 可通过甲基转换反应促进核酸-蛋白质-脂质代谢, 有助于尿毒症患者受损神经组织修复^[2]。α-硫辛

* 基金项目: 四川省医学科研青年创新课题计划项目(Q16038)。
△ 通信作者, E-mail: 410472250@qq.com。