

临床护理路径在经内镜逆行性胰胆管造影术后的应用

乔燕^{1,2*}, 季丹^{1,2#}, 沈慧^{1,2}

¹南京大学医学院附属盐城第一医院, 江苏 盐城

²盐城市第一人民医院, 江苏 盐城

收稿日期: 2024年3月26日; 录用日期: 2024年5月15日; 发布日期: 2024年5月24日

摘要

目的: 探讨临床护理路径在经内镜逆行性胰胆管造影术后的应用效果。方法: 选择2021年1月~2021年12月期间在盐城某三甲医院消化科行经内镜逆行性胰胆管造影术的191例患者作为研究对象, 采用整群抽样法, 消化一科的100例患者为干预组, 消化二科的91例患者为对照组。对照组予以常规术后护理, 干预组予以临床护理路径方案进行护理。比较2组的护理质量得分、不良事件发生率和患者满意度得分。结果: 在护理质量方面, 干预组护士的护理安全、工作效率、理论知识显著高于对照组。干预组表现出较低的不良事件发生率, 并且患者对该组的满意度显著高于对照组, 其差异在统计学上具有显著性($P < 0.05$)。结论: 采用临床护理路径模式可以有效增强护士的工作效率和护理质量, 降低ERCP术后患者不良事件的发生, 并提高患者及其家属的满意度, 值得临床推广。

关键词

临床护理路径, 经内镜逆行性胰胆管造影, 护理质量, 不良事件

The Application of Clinical Nursing Pathway after Endoscopic Retrograde Cholangiography and Pancreatography (ERCP)

Yan Qiao^{1,2*}, Dan Ji^{1,2#}, Hui Shen^{1,2}

¹Medical School Affiliated Yancheng No.1 People's Hospital, Nanjing University, Yancheng Jiangsu

²Yancheng No.1 People's Hospital, Yancheng Jiangsu

Received: Mar. 26th, 2024; accepted: May 15th, 2024; published: May 24th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Aim: To explore the application effect of clinical nursing pathway after ERCP. **Methods:** The entire group of sampling methods were adopted. From January 2021 to December 2021, 191 patients with ERCP were selected as this research object. 100 patients in the first section of the digestive section are intervention groups, and 91 patients in the digestive rooms are controlled groups. The control group received regular care, and the intervention group received clinical nursing pathway. Compare the nursing quality scores, adverse events and patient satisfaction scores in the two groups. **Results:** In terms of the quality of nursing, the care of the nurses of the nurse in the intervention group was significantly higher than that of the control group. The intervention group shows the incidence of lower adverse events, and the patient's satisfaction with the group is significantly higher than that of the control group, and its differences are statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of clinical nursing pathway mode can effectively improve the work efficiency and nursing quality of the nurse, reduce the occurrence of bad events after ERCP, and improve the satisfaction of patients and their families. It is worthy of clinical promotion.

Keywords

Clinical Nursing Pathway, Endoscopic Retrograde Cholangiography and Pancreatography, Nursing Quality, Adverse Event

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胆总管结石好发于胆总管下端,造成胆管不完全性梗阻,当继发感染发生后,可能引起急性胆管炎,严重情况下可诱发全身炎症反应、脓毒血症,甚至导致多器官功能衰竭[1]。经内镜逆行胆胰管造影(endoscopic retrograde cholangiography and pancreatography, ERCP)是胆胰疾病诊断和治疗的重要手段,在临床中被广泛应用。然而,ERCP作为一种创伤性的手术操作,存在一定潜在风险,可能会诱发胆道出血、感染、穿孔等一系列并发症。此外,由于患者及家属缺乏疾病及ERCP的相关知识,可能会因害怕疼痛、担心术后效果等原因而产生恐惧、焦虑等负性情绪[2]。

临床护理路径(Clinical Nursing Pathway, CNP)是以某一特定疾病为研究对象,根据既往护理经验制定科学合理的护理方案,实现护理工作更为主动并形成一种综合性、深入性的新型医疗护理模式[3] [4]。研究表明,与传统护理模式相比,CNP的应用可以帮助患者缩短术后的住院时间,帮助其家庭减少医疗费用支出,降低术后并发症发生率等优点[4]。基于上述理论及既往文献回顾参考,本次研究将CNP模式应用于消化科ERCP术后患者的护理工作中,旨在探讨CNP模式在提高护士工作质量、减少不良事件以及患者满意度的实施效果,现将结果报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 对象

本研究选取2021年1月~2021年12月在盐城市某三甲医院消化内科2个病区收治的191例ERCP患者为研究对象。纳入标准:1)行ERCP术;2)年龄18~59岁;3)意识清楚,具备基本语言、文字沟

通理解能力；4) 自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：1) 出现肠梗阻、胆道感染、休克；2) 合并严重心血管内科疾病或肿瘤患者；3) 意识模糊；4) 合并严重精神疾病或认知功能障碍。采用整群抽样法，消化一科的 100 例患者为干预组，消化二科的 91 例患者为对照组。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

1) 术后常规护理：安置病人，了解患者术中情况，有无出血。观察患者是否意识状态，有无恶心、呕吐，有无喉部痰鸣音；遵医嘱心电图监测，根据血氧饱和度给予吸氧，检查套管针留置及输液情况。2) 治疗护理：遵医嘱使用抗生素、抑酸抑酶、维持电解质平衡、支持补液。使用生长抑素按特殊用药使用规范进行。3) 皮肤及管道护理：检查术后皮肤完整性及受压情况；有鼻胆管引流者按管道护理常规进行护理。4) 病情观察、预防并发症：警惕急性胰腺炎、急性胆管炎、出血、穿孔、低血糖并发症以及胆道引流等并发症发生。5) 健康教育：对患者及家属进行术后护理指导和健康教育，包括饮食、休息与活动、生活护理等方面。

2.2.2. 干预组

由本院消化科护理专家、专科护士和临床医生共同制定了胆总管结石 ERCP 术后护理路径执行率登记表。干预组在常规护理的基础上，按照胆总管结石 ERCP 术后护理路径执行率登记表进行护理。具体见附录 1。

2.3. 观察指标

1) **护理质量**：采用自制的护理质量测评表对两组共计 36 名护士进行评价，测评内容包括：操作技能、护理安全、工作效率、理论知识。总分 20 分，得分越高，质量越高。

2) **不良事件发生率**：统计患者住院期间不良事件的发生率包括：跌倒、非计划性拔管、皮肤感染、患者投诉。

3) **患者满意度**：采用自制的患者满意度问卷调查。测评内容包括：就医环境、健康宣教、护理服务、护理流程和出院指导 5 个方面。0 分表示不满意，1 分表示比较满意，2 分表示非常满意。满分 10 分，得分越高，表明患者满意度越高。

2.4. 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0 软件。对于计数资料采用 n/% 表示，计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示；两组间的比较采用 t 检验或卡方检验进行，当 $P < 0.05$ 时，认为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 护理质量

结果表明，在护理安全、工作效率和理论知识方面，干预组护士的得分高于对照组护士，这些差异具有统计学意义($P < 0.05$)。但是，在操作技能方面的比较则未达到统计学显著性($P > 0.05$)，具体见表 1。

3.2. 不良事件发生率

分析结果表明，在非计划性拔管、皮肤感染、以及患者投诉等不良事件方面，干预组患者的发生率显著低于对照组，这些差异在统计学上具有显著性($P < 0.05$)。然而，在跌倒方面，两组之间未观察到统

统计学上的显著差异($P > 0.05$)。见表 2。

Table 1. Comparison of nursing quality scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, points)

表 1. 两组护理质量得分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	操作技能	护理安全	工作效率	理论知识	总分
干预组	3.10 ± 0.12	3.30 ± 0.13	3.90 ± 0.18	3.80 ± 0.19	14.1 ± 0.31
对照组	3.00 ± 0.09	2.30 ± 0.18	2.81 ± 0.23	2.88 ± 0.24	11.0 ± 0.39
t 值	0.622	4.649	3.84	3.089	6.360
P	0.538	<0.001	<0.001	<0.005	<0.001

Table 2. Comparison of the incidence of adverse events between the two groups [n (%)]

表 2. 两组不良事件发生率比较[n (%)]

组别	人数	跌倒	非计划性拔管	皮肤感染	患者投诉
干预组	100	3	3	4	1
对照组	91	2	10	11	6
χ^2 值		0.120	4.794	4.307	4.222
P		0.729	<0.05	<0.05	<0.05

3.3. 患者满意度

通过分析,我们发现干预组的患者综合满意度(包含相关疾病知识的知晓度、对护士服务的满意度、工作的认可度、家属参与的积极性等四个方面)得分明显高于对照组,结果有统计学差异($P < 0.01$),见表 3。

Table 3. Comparison of patient satisfaction scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, points)

表 3. 两组患者满意度得分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	人数	患者满意度得分
干预组	100	9.32 ± 0.107
对照组	91	7.88 ± 0.240
t 值		5.641
P		<0.001

4. 讨论

4.1. CNP 可以有效提高护士对 ERCP 术后患者的护理质量

研究的结果显示,应用 CNP 的干预组护理质量评价整体得分均分(14.1 ± 0.31)分,明显高于对照组(11.0 ± 0.39)得分,两组之间的差异在统计学上具有显著性($t = 6.360$, $P < 0.001$);其中,护理安全、工作效率、理论知识得分高于对照组($P < 0.05$),而在操作技能方面得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。这一结论与 Yumei Zhang 等[3]的研究结果一致,即 CNP 是一种优化、简化、协同的管理方式,同时也是一种规范化的诊疗护理模式,有效提高医疗护理效率和水平。本研究为优化护理流程,提高护理人员的工作效率提供了有利借鉴。此外,研究结果也表明,ERCP 在改善操作技能方面效果不明显,考虑可能与我们

培训内容中没有与操作技能相关的内容有关, 在后续的干预计划中将与课题组成员讨论并增加相关内容的制定和执行。

4.2. CNP 能引导患者与家属的参与, 可以减少不良事件的发生和提高患者满意度

本研究的结果显示, 干预组在非计划性拔管($\chi^2 = 4.794, P < 0.05$)皮肤感染($\chi^2 = 4.307, P < 0.05$)和患者投诉的发生率($\chi^2 = 4.222, P < 0.05$)低于对照组。但是在跌倒方面, 两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。CNP 通过制定标准化的护理及操作流程, 提高护理的主动性, 指引护士进行规范的高效护理方案, 使护士有针对性地关注患者的状态, 减少因护理而发生的不良事件。这一研究结果与 Huang 等[5]的发现一致。

此外, 结果显示干预组的患者满意度显著高于对照组($t = 5.641, P < 0.001$)。CNP 的实施使得护士能够每天与患者及其家属进行充分的沟通和健康教育, 同时能够全程动态地监测患者病情的变化, 并对整个护理过程进行深入分析。这使得护士能够及时发现患者可能出现的问题, 并提供个性化的护理服务。此外, CNP 还有助于消除术后恢复过程中患者及其家属可能产生的焦虑和担忧, 增强他们的信心, 并提高患者及家属的满意度。这一结果与王云等[6]的研究一致。

5. 小结

综上所述, CNP 模式在实践中表现出了显著的优势, 不仅能够提高护士的工作效率和护理质量, 减少 ERCP 术后患者的不良事件发生率, 还能够增强患者对术后规范治疗和护理措施的依从性, 并提高患者及其家属的综合满意度。这一模式的成功应用为护理实践带来了新的思路和方法, 为提升护理服务水平提供了有力支持。因此, 将 CNP 模式推广应用到临床实践中具有重要的意义, 有助于进一步提升护理质量, 改善患者治疗体验, 促进医疗服务质量的全面提升。

参考文献

- [1] 王凯, 张健, 张士伦. 老年人胆总管结石继发急性重症胆管炎患者行急诊 ERCP 治疗的疗效和安全性分析[J]. 河北医学, 2023, 29(2): 293-298.
- [2] 徐静. 胆总管结石患者 ERCP 术前焦虑状态原因分析及心理疏导对策[J]. 河南中医, 2014: 183-184.
- [3] Zhang, Y., Chen, G., Huang, D., et al. (2022) Clinical Nursing Pathway Improves Therapeutic Efficacy and Quality of Life of Elderly Patients with Acute Myocardial Infarction. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, Article ID: 3484385. <https://doi.org/10.1155/2022/3484385>
- [4] Liao, Y., Ye, T., Liang, S., et al. (2021) Clinical Nursing Pathway Improves Disease Cognition and Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension and Cerebral Infarction. *American Journal of Translational Research*, 13, 10656-10662.
- [5] Huang, H., Yu, S. and Zheng, J. (2022) The Clinical Nursing Pathway on Prevention of Catheter Slippage with Intensive Care Unit Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, Article ID: 1144888. <https://doi.org/10.1155/2022/1144888>
- [6] 王云, 谢峥, 焦耿军, 等. 临床护理路径在 VSD 治疗技术操作规范标准化中的研究[J]. 西北国防医学杂志, 2019, 40(9): 575-578.

附录：ERCP 术后护理路径执行率登记表

日期： 床号： 姓名： 责任护士：

术后 当日	<p>饮食： 禁食 <input type="checkbox"/></p> <p>体位与活动： 1)、术后 24 小时绝对卧床休息，留置鼻胆管者床头抬高 30~45 度 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、指导床上肢体被动运动 <input type="checkbox"/></p> <p>病情观察： 1)、了解术中情况，关注有无麻醉延迟现象 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、实施心电监护监测生命体征 6~24 小时 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">3)、腹部体征：腹痛 <input type="checkbox"/> 腹胀 <input type="checkbox"/> 腹膜刺激征 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">4)、评估能否床上小便 能 <input type="checkbox"/> 不能 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">5)、无法排尿时遵医嘱保留导尿</p> <p>管道管理： (胃肠减压管 <input type="checkbox"/>)，鼻胆管 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">1)、妥善固定 <input type="checkbox"/> 负压引流通畅 <input type="checkbox"/> 标识在位 <input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、进行防管道滑脱风险评估，落实防滑脱风险措施 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">3)、向患者及家属进行管道重要性宣教，以防意外拔管 <input type="checkbox"/></p> <p>特殊用药： 1)、及时、准确、规范执行生长抑素(醋酸奥曲肽)的治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、每小时巡视记录，班班交接，关注不良反应 <input type="checkbox"/></p> <p>其他： 1)、准确、及时执行护胃抑酸、抗感染、止血、补液治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、进行各项风险评分的复评 <input type="checkbox"/></p>
术后 第 1 天	<p>标本留取及送检： 1)、晨抽血进行淀粉酶、脂肪酶送检 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、遵医嘱留取胆汁送检 <input type="checkbox"/></p> <p>基础护理： <input type="checkbox"/>、鼻腔护理，必要时皮肤、泌尿道护理 <input type="checkbox"/></p> <p>管道护理： 准确记录引流液的量、颜色、性状，及时倾倒、更换负压引流装置 <input type="checkbox"/></p> <p>体位与活动： 1)、指导床上主动、被动运动 <input type="checkbox"/> 指导起床三部曲 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、留置鼻胆管者卧床休息时床头抬高 30~45 度 <input type="checkbox"/></p> <p>饮食： 根据血淀粉酶、脂肪酶结果及医嘱进行饮食指导，如无并发症发生，禁食 24 小时后可少量饮水及进食低脂流质 <input type="checkbox"/></p> <p>并发症的观察： 体温、血压变化 <input type="checkbox"/> 腹部体征情况：腹痛 <input type="checkbox"/> 腹胀 <input type="checkbox"/> 腹膜刺激征 <input type="checkbox"/></p> <p>恶心、呕吐 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 皮肤、巩膜黄染 <input type="checkbox"/></p> <p>其他： 1)、遵医嘱执行各项治疗措施 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、进行各项风险评分的复评 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">3)、外出检查者安全转运 <input type="checkbox"/></p>
术后 第 2 天	<p>基础护理： 1)、口、鼻腔护理，必要时皮肤、泌尿道护理 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、对于自理能力 > 60 分的患者指导其自行刷牙、洗脸 <input type="checkbox"/></p> <p>管道护理： 准确记录引流液的量、颜色、性状，及时倾倒、更换负压引流装置 <input type="checkbox"/></p> <p>体位与活动： 协助指导病室内、走廊活动 <input type="checkbox"/></p> <p>饮食： 如无腹痛腹胀、饮水或进食流质后无不适，可逐渐过渡到低脂半流质 <input type="checkbox"/></p> <p>病情观察： 1)、关注实验室检查指标尤其是淀粉酶、脂肪酶结果 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、观察皮肤、黏膜黄染消退情况 <input type="checkbox"/></p> <p>其他： 遵医嘱执行各项治疗措施</p>
术后 3-5 天	<p>基础护理： 同第 2 天 <input type="checkbox"/></p> <p>管道护理： 根据医嘱协助患者行鼻胆管造影及鼻胆管拔除 <input type="checkbox"/></p> <p>体位与活动： 指导病室内、走廊活动 <input type="checkbox"/></p> <p>饮食： 如无腹痛腹胀等不适，可逐渐过渡到低脂半流质或正常饮食，但应避免高脂、高胆固醇的摄入 <input type="checkbox"/></p> <p>其他： 1)、遵医嘱执行各项治疗措施 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">2)、根据情况做好出院宣教及指导 <input type="checkbox"/></p>
其他特殊情况备注：	