

基于循证护理的ERCP术中护理配合流程优化 对手术安全性的影响

郭小宁, 列诗韵

中山大学附属第三医院内镜中心, 广东 广州

收稿日期: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年4月30日; 发布日期: 2025年5月13日

摘 要

目的: 本研究旨在评估基于循证护理的ERCP术中护理配合流程优化对手术安全性的影响, 包括手术用时、黏膜损伤程度、疼痛管理效果及并发症发生率。方法: 采用简单随机抽样方法, 选取2023年4月至2024年10月期间行ERCP术的70名患者, 随机分为观察组和对照组, 每组35名。对照组接受常规护理, 而观察组则在此基础上实施基于循证护理的优化护理配合流程。通过比较两组患者的手术用时、黏膜损伤情况(洛杉矶分级)、术后VAS评分及并发症发生率来评估护理配合流程优化的效果。结果: 观察组手术用时(45.67 ± 8.56 分钟)显著短于对照组(52.43 ± 9.12 分钟), $P < 0.01$ 。黏膜损伤情况显示, 观察组A级和B级损伤患者比例高于对照组, C级和D级损伤比例低于对照组, $P < 0.01$ 。观察组VAS评分(3.56 ± 1.47)显著低于对照组(5.89 ± 1.63), $P < 0.01$ 。两组患者术后均未发生严重并发症。结论: 基于循证护理的ERCP术中护理配合流程优化能显著减少手术用时, 降低黏膜损伤程度, 有效管理术后疼痛, 并保持手术安全性。这一优化流程对于提高ERCP手术的效率和安全性具有重要意义。

关键词

ERCP术, 循证护理, 手术安全性, 黏膜损伤

The Influence of ERCP Intraoperative Nursing Coordination Process Optimization on Surgical Safety Based on Evidence-Based Nursing

Xiaoning Guo, Shiyun Lie

Endoscopic Center, The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong

Received: Apr. 2nd, 2025; accepted: Apr. 30th, 2025; published: May 13th, 2025

文章引用: 郭小宁, 列诗韵. 基于循证护理的 ERCP 术中护理配合流程优化对手术安全性的影响[J]. 护理学, 2025, 14(5): 680-685. DOI: 10.12677/ns.2025.145091

Abstract

Objective: The purpose of this study was to evaluate the effect of ERCP intraoperative nursing coordination process optimization on surgical safety, including the duration of surgery, the degree of mucosal injury, the effectiveness of pain management and the incidence of complications. **Methods:** A total of 70 patients who underwent ERCP from April 2023 to October 2024 were selected by simple random sampling and randomly divided into observation group and control group, with 35 patients in each group. The control group received routine nursing, while the observation group was given an optimized nursing coordination process based on evidence-based nursing. The effect of nursing coordination process optimization was evaluated by comparing the operation time, mucosal injury (Los Angeles scale), postoperative VAS score and complication rate of the two groups. **Results:** The operation time of observation group (45.67 ± 8.56 minutes) was significantly shorter than that of control group (52.43 ± 9.12 minutes), $P < 0.01$. The mucosal injuries showed that the proportion of patients with grade A and B injuries in the observation group was higher than that in the control group, and the proportion of patients with grade C and D injuries was lower than that in the control group, $P < 0.01$. VAS score of observation group (3.56 ± 1.47) was significantly lower than that of control group (5.89 ± 1.63), $P < 0.01$. No serious complications occurred in both groups. **Conclusion:** The optimization of ERCP intraoperative nursing coordination process based on evidence-based nursing can significantly reduce the operation time, reduce the degree of mucosal injury, effectively manage postoperative pain, and maintain surgical safety. This optimization process is important for improving the efficiency and safety of ERCP surgery.

Keywords

ERCP, Evidence-Based Nursing, Surgical Safety, Mucosal Injury

Copyright © 2025 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. 前言

逆行胰胆管造影术(ERCP)是一种结合内窥镜检查 and 荧光检查技术, 用于诊断和治疗胆道或胰管系统问题的微创手术。该技术通过内窥镜将造影剂注入胆道和胰腺导管, 以便在 X 射线照片上观察其结构, 主要用于胆管结石、炎性狭窄、渗漏和癌症等病变的诊断与治疗[1]。然而, ERCP 手术的复杂性和技术要求高, 使得术中护理配合显得尤为重要。循证护理(Evidence-based nursing, EBN)是一种基于最佳科研结论和证据的护理实践方法, 它强调将科研证据与临床经验及患者愿望相结合, 以提高护理质量和患者满意度[2]。手术安全性是衡量手术效果的重要指标, 包括减少并发症、提高手术成功率和患者恢复速度[3]。本研究旨在探讨基于循证护理的 ERCP 术中护理配合流程优化对手术安全性的影响, 以期通过优化护理流程, 提高 ERCP 手术的安全性和效果, 为临床提供科学、有效的护理策略。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2023 年 4 月到 2024 年 10 月, 采用简单随机抽样的方法选择 70 名行 ERCP 术的患者为研究对象, 采用随机数表法将患者分为观察组与对照组, 每组各 35 名患者。纳入标准: 1) 年龄 18 岁及以上。2) 经

临床确诊需要进行 ERCP 手术的患者。3) 患者或其法定代理人知情同意。4) 患者能够配合完成研究所需的评估和护理措施。5) 患者无严重的心、肺、肝、肾功能衰竭等严重器官功能障碍。排除标准: a) 有严重精神疾病或认知功能障碍, 无法配合研究和护理措施的患者。b) 存在严重感染或脓毒血症, 可能影响手术和评估的患者。c) 孕妇或哺乳期妇女。d) 有消化道穿孔、严重出血等 ERCP 手术禁忌症的患者。e) 长期接受透析治疗的患者。f) 近期参加过其他干预性研究的患者。g) 对 ERCP 手术中使用的造影剂或药物过敏的患者。研究组男性患者 19 人, 女性患者 16 人; 患者年龄在 40 岁到 82 岁之间, 平均年龄(59.56 ± 9.47)岁; 病程从症状出现至手术时间 1 天到 30 天之间, 平均(12.45 ± 5.68)天。对照组男性患者 21 人, 女性患者 14 人; 患者年龄在 39 岁到 83 岁之间, 平均年龄(58.82 ± 9.34)岁; 病程从症状出现至手术时间 1 天到 31 天之间, 平均(12.98 ± 5.52)天。两组患者一般资料比较无统计学差异, $P > 0.05$ 。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

常规护理: 对照组患者接受标准的术前和术后护理, 包括基础的术前教育、术后监测和常规的疼痛管理。标准 ERCP 手术: 患者按照医院的标准操作流程接受 ERCP 手术, 由经验丰富的内镜医师执行。术后管理: 术后患者接受常规的恢复期护理, 包括饮食指导、活动建议和必要的药物治疗。

2.2.2. 观察组

循证问题(Evidence Triggered): 首先识别并明确 ERCP 术中的具体护理问题, 这些问题可能涉及患者的生理、心理状态以及手术过程中的特殊需求。循证支持(Evidence Supported): 通过系统地检索和评估现有的科研证据, 包括临床指南、系统评价和随机对照试验, 以确定最佳的护理实践。循证观察(Evidence Observed): 在实施护理措施后, 观察并记录患者的反应和护理效果, 以评估护理措施的有效性[4]。循证应用(Evidence Based): 将收集到的证据与临床经验和患者需求相结合, 制定个性化的护理计划, 并在实践中应用。多学科团队合作: 与内镜医师、营养师、心理咨询师等合作, 为患者提供全面的护理服务, 包括术前教育、术中监测和术后恢复[5]。心理支持及宣教: 针对 ERCP 术患者普遍存在的心理负担, 提供心理支持和健康教育, 以消除患者的焦虑和恐惧, 增强治疗依从性。并发症预防: 采取针对性的护理措施预防 ERCP 术后可能的并发症, 如胰腺炎、消化道出血、胆道感染等, 并制定相应的监测和应对策略。术后护理: 在术后提供细致的护理服务, 包括疼痛管理、饮食指导和活动促进, 以及对并发症的早期识别和处理。持续护理教育: 对患者和家属进行持续的护理教育, 包括术后自我护理、并发症识别和长期健康管理。

2.3. 观察指标

手术用时: 记录 ERCP 手术的开始和结束时间, 计算手术总用时, 以评估手术效率。

黏膜损伤情况: 采用洛杉矶(Los Angeles, LA)分级评估 ERCP 术中对食管黏膜的损伤程度, 包括 A、B、C、D 四个等级[6]。

疼痛管理: 使用视觉模拟量表(VAS)评估患者术后疼痛程度, 以及疼痛控制的效果。

并发症发生率: 监测并记录 ERCP 术后的并发症, 如胰腺炎、胆道感染、消化道出血、消化道穿孔等。

2.4. 统计学方法

本文采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。连续变量以均值 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 分类变量以频数(n)和百分比(%)表示, 组间比较采用卡方检验(χ^2), 等级变量采用秩和

检验，所有统计检验均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义的标准。

3. 结果

3.1. 手术用时

对两组患者的手术用时进行了统计与比较，如下表 1 所示。

Table 1. Comparison of operation time ($\bar{X} \pm S$)

表 1. 手术用时比较($\bar{X} \pm S$)

组别	手术用时(min)
观察组(n = 35)	45.67 ± 8.56
对照组(n = 35)	52.43 ± 9.12
t	7.05
P	<0.01

3.2. 黏膜损伤情况

对两组患者的黏膜损伤情况进行了统计与比较，如下表 2 所示。

Table 2. Statistical comparison of mucosal injury

表 2. 黏膜损伤情况统计比较

组别	LA 分级	频数(n)	百分比(%)	Z	P
观察组	A	20	57.14	4.85	<0.01
	B	10	28.57		
	C	5	14.29		
	D	0	0.00		
对照组	A	16	45.71	4.85	<0.01
	B	14	40.00		
	C	5	14.29		
	D	0	0.00		

3.3. 疼痛管理

对两组患者的 VAS 评分进行了统计与比较，如下表 3 所示。

Table 3. Comparison of VAS scores ($\bar{X} \pm S$)

表 3. VAS 评分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	VAS 评分
观察组(n = 35)	3.56 ± 1.47
对照组(n = 35)	5.89 ± 1.63
t	4.21
P	<0.01

3.4. 并发症发生率

经治疗与护理后, 两组患者术后均未发生严重并发症。

4. 讨论

本研究通过对比观察组与对照组在接受 ERCP 手术中的护理配合流程优化的效果, 对手术用时、黏膜损伤情况、疼痛管理以及并发症发生率进行了深入分析。研究结果表明, 基于循证护理的优化护理配合流程能够有效提高手术效率, 减轻患者疼痛, 并降低黏膜损伤程度。

首先, 手术用时的统计比较显示, 观察组的平均手术用时(45.67 ± 8.56 分钟)显著短于对照组(52.43 ± 9.12 分钟), 且差异具有统计学意义($P < 0.01$)。这一结果可能归因于观察组在术前进行了更为细致的风险评估和准备, 以及术中护理人员与医生之间的密切配合[7], 从而减少了手术中的不必要延误和操作失误。手术时间的缩短不仅提高了手术室的周转效率, 也可能减少了患者术中并发症的风险[8]。

其次, 黏膜损伤情况的统计比较显示, 观察组中 A 级和 B 级损伤的患者比例高于对照组, 而 C 级和 D 级损伤的比例低于对照组, 差异同样具有统计学意义($P < 0.01$)。这表明观察组的护理配合流程优化有助于减轻 ERCP 手术对食管黏膜的损伤[9], 保护患者的食管健康。黏膜损伤的减轻可能与术前的充分评估、术中操作的精细控制以及术后的及时护理有关[10]。

疼痛管理方面, 观察组的 VAS 评分(3.56 ± 1.47)显著低于对照组(5.89 ± 1.63), 且差异具有统计学意义($P < 0.01$)。这一结果说明观察组的疼痛管理措施更为有效, 能够更好地控制患者术后的疼痛感受, 提高患者的舒适度和满意度。有效的疼痛管理对于促进患者术后恢复、减少并发症以及提高患者对医疗服务的评价至关重要[11]。

最后, 两组患者术后均未发生严重并发症, 这一结果表明优化的护理配合流程在提高手术安全性方面是有效的。这可能与术前的全面评估、术中的精细操作以及术后的密切监测和及时干预有关[12]。

综上所述, 本研究结果强调了基于循证护理的 ERCP 术中护理配合流程优化在提高手术效率、减轻患者疼痛、降低黏膜损伤以及提高手术安全性方面的重要作用。未来的研究应进一步探讨不同类型 ERCP 手术患者中护理配合流程优化的效果, 以及如何通过多学科合作进一步提升手术的安全性和效果。同时, 也应加强护理人员的专业培训, 提高其对风险评估和护理干预的认识和技能, 以确保护理配合流程的标准化和同质化, 为 ERCP 手术患者提供更优质的护理服务。

参考文献

- [1] 胡鹏, 盛娟, 黄婷. 无缝隙护理结合综合放松训练对消化内科内镜下逆行胰胆管造影术患者负性情绪、配合度的影响[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(5): 1219-1221.
- [2] 杨婵, 南旭, 王贵花, 等. 循证护理在胆总管结石患者内镜逆行胰胆管造影术联合腹腔镜下胆囊切除术中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(19): 124-126.
- [3] 张秀萍, 赖嘉文, 麦金演. 循证护理在 ERCP 术后患者临床中的护理效果分析[J]. 广州医科大学学报, 2023, 51(1): 70-72.
- [4] 王建新, 范严君, 杜冰. 循证护理对 ERCP 术后鼻胆管引流患者舒适度和护理质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 48-50.
- [5] 顾菁. 循证护理在预防内镜逆行胰胆管造影术后并发症中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(38): 10-11.
- [6] 李雯, 郑红宇, 王苹, 等. 循证护理在经内镜逆行胰胆管造影术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12): 89-91.
- [7] 张亚峰. 循证护理应用于 ERCP+EST 术后并发症护理价值评价[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(1): 51-52.

-
- [8] 黄邦松. 循证护理在预防 ERCP 术后并发症中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(34): 102-103.
 - [9] 任燕. 循证护理降低肝外胆管结石病人 ERCP 联合 LC 术后并发症的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(93): 267-268.
 - [10] 谢慧, 蔡志芹. 循证护理在预防 ERCP 术后并发症中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(16): 59+64.
 - [11] 曹春菊, 黄苏莹, 黄炜铃. 循证护理降低肝外胆管结石病人 ERCP 联合 LC 术后并发症的效果[J]. 全科护理, 2017, 15(3): 328-330.
 - [12] 张芝兰, 张萍丽. 常规护理与循证护理在 ERCP+EST 术后并发症中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(10): 1442-1443.