

· 论著 ·

目标策略针对性干预对经ERCP胆总管取石术患者术后疼痛的影响

宋彦*

天津市人民医院消化2科 (天津 300131)

【摘要】目的 分析目标策略针对性干预对ERCP胆总管取石术后疼痛的影响。方法 随机数字表法将笔者医院2019年2月至2020年11月90例行ERCP胆总管取石术的患者分为对照组(常规护理)和观察组(目标策略针对性护理)。观察心率、血压波动和VAS分值、疼痛问卷中PPI、PRI分值,调查疼痛护理满意度,记录并发症。结果 护理后两组心率波动、血压波动、VAS分值均降低且观察组低于对照组;与术后2h相比,两组术后12h、24h时PPI、PRI分值均降低且观察组低于对照组;观察组疼痛护理度各项分值及总分均高于对照组;观察组并发症发生率(6.67%)低于对照组(26.67%)($P<0.05$)。结论 目标策略针对性护理能帮助ERCP胆总管取石术患者术后体征恢复,缓解疼痛,减少并发症,提高护理满意度。

【关键词】目标策略;取石术;疼痛

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.01.023

Effect of Targeted Intervention on Postoperative Pain of Patients Receiving ERCP Choledocholithotomy

SONG Yan*

Department of Digestive II of Tianjin People's Hospital, Tianjin 300131, China

Abstract: **Objective** To analyze effect of targeted nursing on pain after ERCP choledocholithotomy. **Methods** 90 patients receiving ERCP choledocholithotomy from February 2019 to November 2020 were randomly divided into control group (routine nursing) and observation group (targeted nursing). Heart rate, blood pressure fluctuation, VAS score, PPI and PRI score in pain questionnaire were observed, nursing satisfaction for pain was investigated, complications were recorded. **Results** After nursing, fluctuation of heart rate and blood pressure and VAS scores of two groups were decreased, and scores of observation group were lower than control group; compared with 2 hours after surgery, PPI and PRI scores of two groups at 12h and 24h after surgery were decreased, and scores of observation group were lower than control group; nursing satisfaction for pain and total scores of observation group were higher than control group; complication rate of observation group (6.67%) was lower than control group (26.67%)($P<0.05$). **Conclusion** targeted nursing can help recovery of patients receiving ERCP choledocholithotomy, relieve pain, reduce complications and improve nursing satisfaction.

Keywords: Target Strategy; Lithotomy; Pain

内镜逆行胰胆管造影(ERCP)属于针对胆总管截肢实施诊治重要方式和手段,其具体操作相对复杂,对手术人员的技术要求相对较高。在实施手术过程中,由于其创伤性,可导致患者产生一定程度的消化道出血以及胆道感染等相关并发症。同时,还会伴随术后不同程度疼痛,影响患者后续康复^[1]。近年来,医疗科技不断进步,随着对疼痛机制研究深入和管理技术不断进步,新型镇痛药物及技术用于临床取得较好结果,但依然难以达到理想疼痛控制效果,往往需要通过护理手段干预疼痛。但是,针对患者实施常规方式护理,难以取得最佳的临床效果。目标策略针对性护理是建立在针对性护理基础上,以患者为中心,了解病情和需求,设置可行目标,制定针对性护理措施,努力落实从而达到预设目标,提高护理质量的方法。目前用于骨外科、泌尿外科等诸多科室患者疼痛干预中^[2]。本研究分析其用于ERCP胆总管取石术后疼痛管理中价值,取得了有益的经验。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究纳入对象为天津市人民医院消化科2019年2月至2020年11月期间收治的ERCP胆总管取石术的患者,共90例。

纳入标准:经影像学检查确诊的胆总管结石,复合ERCP取石术指征;患者均签署知情同意书,能够配合完成研究。排除标准:存在明显沟通障碍者;合并其他影响疼痛的相关病变者;并发脏器功能衰竭者;严重感染、血液性疾病者。以数字法随机分组,各45例。观察组:含男21例,女24例;年龄跨度范围(28~77)岁,平均(50.34±2.98)岁;体重指数(BMI)跨度范围为(21~26)kg/m²,平均(23.12±1.98)kg/m²。对照组:含男23例,女22例;年龄跨度范围(23~73)岁,平均(51.09±2.15)岁;BMI跨度范围(21~26)kg/m²,平均(23.12±1.98)kg/m²。两组研究对象

上述资料数据比较,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组患者均行常规护理,具体包括饮食指导、用药指导、健康教育等。观察组在常规护理基础上,联合实施目标策略针对性护理,重点涉及以下方面:识别障碍。建立针对性护理小组,由护士长兼任组长,年资高护师兼任副组长,成员4~6人,进行研讨会商。根据相关临床经验,紧密结合既往相关文献,分析和总结ERCP胆总管取石术后疼痛不利因素,提交会议讨论,通过后予以固化记录。制定护理方案。以促进患者术后体征恢复、减少并发症、缓解疼痛为护理的基本目标,根据患者个体病情,紧密结合临床护理需求,制定针对性的护理方案。积极有效提高患者的支持配合度,预防不良事件和并发症,促进患者相关体征恢复。实施计划。健康教育:术前针对患者进行疼痛教育,以交流方式,详细了解患者对疼痛的认知度以及切身疼痛经历,积极主动针对患者理解能力水平以及适应程度,采用多媒体软件授课、健康知识教育手册等施教,使患者更加明确地了解相关疼痛机制,正确接受和使用对应的疼痛评估工具,准确表述自己的疼痛感受。告知患者相关镇痛药物的基本原理以及相关不良反应,告知患者学习掌握相关缓解疼痛技巧,使患者积极配合疼痛干预工作。疼痛干预:手术实施过程中,注意严密观察患者的相关肢体语言,发现患者有痛苦表达时,要及时进行抚触安慰,帮助患者放松紧张肌肉以及恐惧情绪;术后24h~72h时间范围内,指导患者采用自己的舒适体位并予以必要协助。应用VAS量表评估患者的疼痛度。针对轻度疼痛患者,予以每日评估1次,中度疼痛者,则每日评估2次,重度疼痛者予以每日评估3次。针对轻度疼痛,引导患者有效进行呼吸锻炼,与患者进行友好交流,告知其可以通过听音乐、看书、看电视剧等相关有兴趣的活动,转移自己对疼痛的注意力和感受度,或通过按摩方式缓解疼痛;针

【第一作者】宋彦,女,护师,主要研究方向:内镜,胆道。E-mail: 623127973@qq.com

【通讯作者】宋彦

对中度疼痛,主要采用非药物方式进行镇痛,根据患者的实际情况给予合适剂量的曲马多片,注意不要超量用药;对重度疼痛患者,以非药物镇痛为基础,根据医嘱给予相应的镇痛药物或者镇痛泵,实施镇痛护理。提高患者参与度:指导患者正确使用疼痛评估工具,自行记录疼痛的发作频率、持续时间、疼痛性质以及最高最低疼痛度。如果患者本人无法书写,可请求照护者协助完成书写。引导患者自行根据护理人员提供的并发症征象观察表,观察自身相关并发症风险,并进行记录,及时予以反馈,防止发生问题。在整个操作过程中,若有任何不适,要及时告知护理人员进行处理。

1.3 观察指标 记录患者接受对应方案护理前后的心率、血压波动,应用视觉模拟评分法(VAS)评估患者接受护理前后的疼痛度。短式McGill(疼痛问卷)评估术后在术前2h、12h、24h疼痛度,分为现存疼痛强度(PPI)、疼痛评估指数(PRI),PRI共有感觉性词11个,情绪性词4个,各性词用0~3分表示无、轻、中和重度;PPI用0~5分表示无痛、轻微不适、明显不适、痛苦、恐惧、剧烈疼痛。疼痛护理满意度调查表包括信任关系(11个条目)、教育关系(5个条目)、专业技术能力(5个条目)3个维度,共21个条目,1~5分表示非常不同意至非常同意。记录并发症。

表1 两组心率波动、血压波动、VAS分值对比(分)

组别	心率波动(次/min)		血压波动(mmHg)		VAS分值(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23.54±3.54	18.43±2.99	26.90±3.12	15.54±2.43	6.13±1.43	3.09±0.54
对照组	35.43±4.19	20.67±2.34	26.79±3.43	20.54±2.31	6.15±1.39	4.50±0.43
t	14.541	3.958	0.159	10.004	0.067	13.702
P	0.0000	0.0002	0.8739	0.0000	0.9465	0.0000

表2 两组不同时间疼痛问卷评分对比(分)

组别	术后2h		术后12h		术后24h	
	PPI	PRI	PPI	PRI	PPI	PRI
观察组	2.65±0.32	11.20±1.32	2.10±0.18	9.45±1.11	1.32±0.12	6.70±1.01
对照组	3.04±0.29	18.99±1.98	2.61±0.20	13.23±1.65	2.19±0.11	10.36±1.43
t	6.058	19.423	12.715	12.751	35.851	14.024
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3 两组疼痛护理满意度对比(分)

组别	n	教育关系	专业技术能力	信任关系	疼痛护理满意总分
观察组	45	17.45±2.43	18.89±2.54	35.41±4.45	76.09±9.09
对照组	45	15.35±2.98	16.47±2.56	32.45±4.19	70.09±7.13
t	-	3.664	4.502	3.249	3.484
P	-	0.0004	0.0000	0.0012	0.0005

3 讨论

近年来,伴随人们饮食结构、生活方式的不断转变,致使胆系疾病患者越来越多,且胆囊结石并发胆总管结石的患者占比20%^[3]。鉴于此,内镜逆行胰胆管造影(ERCP)治疗方式,因其创伤小、住院周期短、并发症少、术后恢复快,已经得到较为广泛的临床应用^[4]。但是,内镜逆行胰胆管造影(ERCP)操作技能要求高,且具有较高的不良事件发生率^[5]。实践操作表明,ERCP手术属于微创手术的范畴,仍属于侵入性操作,会对患者造成应激反应^[6]。如果患者若存在高龄、合并基础疾病、结石体积大等情况,便会导致ERCP治疗存有一定风险^[7]。加之部分患者术前因缺乏对手术的了解,导致术前发生心理应激反应,影响手术的开展^[8]。尤其是疼痛,更要引起足够的重视。一旦没有得到及时有效的护理,势必造成相应后果,不利于患者术后顺利康复,延迟其出院时间,严重影响正常工作生活,且加重患者经济负担和精神压力。

临床研究认为,疼痛是一种疾病,也是一种症状,其与疾病的形成、进展以及转归等均具有密切联系。及时有效采取有效措施缓解疼痛,有利于患者术后加快康复。近年来,临床实践操作中,关于目标策略针对性护理术后疼痛的相关报道逐渐增多,研究报道较常规护理具有显著优势,可以有效明确目标,并积极主动围绕目标开展针对性干预,分析既往经验和相关资料总结不利因素,指导护理方案制定,提高护理针对性和科学性,进而产生

1.4 统计学分析 应用SPSS 26.0统计学软件处理本研究相关结果数据,分别以($\bar{x} \pm s$)、“%”表示计量和计数资料,行t/ χ^2 检验。 $P<0.05$ 对应差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心率、血压波动和VAS分值对比 护理前两组患者的心率波动、血压波动、VAS分值比较,均较高且不存在显著性差异($P>0.05$);接受对应方案护理后,两组患者上述指标均降低($P<0.05$),且观察组显著性低于同期对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组不同时间疼痛问卷评分对比 术后2h,观察组疼痛问卷评分指标显著性低于对照组($P<0.05$)。;与术后2h相比,两组患者术后12h、24h时的PPI、PRI分值均得以显著性持续降低($P<0.05$),且观察组显著性低于同期对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组疼痛护理满意度对比 与对照组比较,观察组患者的疼痛护理满意度各项评分及总分均显著性高于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组并发症对比 观察组并发症发生率为6.67%(1例胆道感染,1例消化道出血,1例胰腺炎),对照组为26.67%(6例胆道感染,3例消化道出血,2例胰腺炎,1例高淀粉酶血症),观察组并发症发生率显著性低于对照组($\chi^2=6.480$, $P=0.0109$)。

明显的临床效果。

研究认为,不同的患者,其对疼痛的感受和处理能力,与其个人经历、对疼痛的认知、年龄等有关。在术前进行疼痛教育,能准确掌握每位患者对疼痛认知方面所存在的局限和不足。通过告知ERCP胆总管取石术后疼痛发作的相关原因、机制以及对康复的影响等知识,有助于及时纠正和弥补患者疼痛认知的偏差以及空缺,避免形成错误认知,促使患者正确对待和应对处理疼痛,积极配合后续疼痛护理^[9]。并通过健康教育方式,使患者掌握疼痛评估的操作方法,使其能准确地表达和了解自身疼痛,便于后续疼痛护理相关措施的具体实施。此外,在目标策略针对性护理中,通过评估患者的疼痛程度,将患者分为轻度、中度和重度疼痛等不同层次类型,并针对不同疼痛程度给予适合的疼痛干预方式,结合非药物镇痛以及药物镇痛,避免镇痛药物的滥用,同时能有效提高镇痛效果。所以,本研究结果显示,观察组术后VAS分值及疼痛问卷各项分值均低于对照组。这一结论,与张云^[10]等研究者报道的与对照组常规护理相比,目标策略针对性护理能降低取石术后疼痛评分结果一致。

本研究中观察组护理中调动患者和照护人员在疼痛管理中的主动性,弥补护理人员不在场时操作空缺,实现无缝隙疼痛管理;患者掌握疼痛评估工具,能随时记录自身疼痛发生情况;

(下转第 56 页)

宫内膜异位囊肿表现为囊壁增厚、囊内高密度影病灶、囊性包块等，多为囊状肿物，囊内密度不均，囊壁厚度不均，可达到40~60HU CT值，给予增强扫描，囊壁厚度可见环形强化。

2.2 两组诊断结果比较 研究组8例囊性包块，8例囊壁增厚，8例囊内高密度影病灶，诊断率为96.00%，对照组6例囊性包块，3例囊壁增厚，4例囊内高密度影病灶，诊断率为52.00% ($P<0.05$)，差异有统计学意义，见表1。

表1 两组诊断结果比较

组别	例数	囊性包块(例)	囊壁增厚(例)	囊内高密度影病灶(例)	诊断率(%)
对照组	25	6	3	4	52.00
研究组	25	8	8	8	96.00
χ^2					10.395
P					0.001

3 讨论

卵巢子宫内膜异位囊肿是临床常见妇科疾病，其病因尚不明确，目前有免疫功能紊乱、细胞因子、子宫内膜种植等学说，其中子宫内膜种植说服力更大，可能是子宫内膜于经期脱落，并透过输卵管倒流种植所形成，通过血行及淋巴道转移到卵巢上所致^[6-7]。囊肿表面为灰白色，并镶嵌有棕色斑片，腔内有黏稠性、暗褐色陈旧出血，呈巧克力状，故也称巧克力囊^[8]。卵巢子宫内膜异位囊肿可受性激素刺激，反复出血，产生纤维化，其还可与周围组织产生粘连，包裹为囊肿，血液在囊内形成积血，提升囊内压力，导致薄弱的囊壁处出现破裂口，而破裂处可将部分积血流出，缩小囊体积，血流淌至盆腔，刺激腹膜，产生疼痛，还可使盆腔器官之间产生粘连，影响患者生命质量，需及时给予有效诊断，采取治疗措施^[9-10]。

MR、CT、X线、超声等均是卵巢囊肿影像学主要诊断方式，其中MR对软组织具有高分辨率，可在三维空间中了解卵巢囊内结构，但其检查价格昂贵，敏感度不足；X线卵巢囊肿分期判断效果较好，但其具有较大限制，不利于患者接受；超声检查价格低廉、无创、可重复、操作简单，常用于囊肿定位，但空间分辨率差，超声造影可判断肿瘤性质，但很少运用于卵巢肿瘤，较多医院并无技术储备^[11-12]。CT在临床运用广泛，具有覆盖范围广、扫描速度快等优点，可现实卵巢完整部位，定性诊断卵巢囊肿；CT扫描卵巢囊肿边界清晰度高，可用于观察卵巢囊肿直径、形状、

有无壁结节、囊壁有无强化、囊壁厚度与均匀度；卵巢子宫内膜异位囊肿在CT扫描下表现为囊壁增厚、囊内高密度影病灶、囊性包块等，多为囊状肿物，囊内密度不均，囊壁厚度不均，可达到40~60HU CT值，给予增强扫描，囊壁厚度可见环形强化^[13-14]。在本次研究中，研究组检查诊断率为96.00%，对照组诊断率为52.00% ($P<0.05$)，说明CT在卵巢子宫内膜异位囊肿中具有较高诊断水平。

综上所述，卵巢子宫内膜异位囊肿在CT检查下具有明显特征性，诊断率可达96.00%，较MR诊断率高，其诊断水平显著，可广泛运用于临床。

参考文献

- [1] 阎恺, 陈琳, 王胤人, 等. 腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿术后卵巢储备功能评价中抗苗勒氏管激素的应用价值[J]. 海南医学, 2021, 32(6): 711-714.
- [2] 原仲晖, 金新安, 区俊兴, 等. 子宫内膜异位囊肿破裂MRI分析[J]. 罕少疾病杂志, 2014(5): 31-34.
- [3] 张文晖. 经阴道彩色多普勒超声在卵巢囊肿综合诊断中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(4): 627-628.
- [4] 李烨, 刘爱连, 鞠烨, 等. 单源双能CT平扫能谱综合分析鉴别诊断卵巢子宫内膜异位囊肿和卵巢输卵管积水或积水[J]. 中国医学影像学杂志, 2018, 26(8): 612-615.
- [5] 李晓燕, 冷金花, 郎景和, 等. 不同类型卵巢子宫内膜异位囊肿临床特点及疗效分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(2): 124-125.
- [6] 江海燕, 张世科, 成官迅. 20例卵巢子宫内膜异位囊肿的CT和MRI表现的分析[J]. 中外医疗, 2014, 33(4): 178-179.
- [7] 赵治. 超声弹性成像对子宫内膜异位和出血性卵巢囊肿的鉴别诊断价值[J]. 山东医药, 2019, 59(22): 74-76.
- [8] 姚晓曦. 腹腔镜卵巢巧克力囊肿剔除术中不同止血方式对卵巢功能的影响研究[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(8): 1058-1060.
- [9] 王春伟, 刘春艳, 董丹, 等. 肝下巨大卵巢成熟性囊性畸胎瘤并发对侧卵巢子宫内膜异位囊肿1例报告及文献复习[J]. 吉林大学学报(医学版), 2018, 44(1): 182-185.
- [10] 李向阳, 陈远明. 卵巢子宫内膜异位囊肿临床诊断中低场磁共振成像的准确性及安全性研究[J]. 中国医学创新, 2020, 17(22): 142-146.
- [11] 杨敬英, 王建华, 王金锐, 等. 超声引导穿刺酒精硬化治疗子宫内膜异位囊肿的疗效观察[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(3): 283-284.
- [12] 刘衡, 张道恩, 柏永华, 等. 卵巢良性囊性病变的CT、MRI表现[J]. 实用放射学杂志, 2017, 33(8): 1226-1229, 1255.
- [13] 李莉, 蒋睿, 马彩珍. CT对卵巢子宫内膜异位囊肿的诊断及鉴别诊断价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2016, 14(8): 28-30.
- [14] 王宝. CT对卵巢子宫内膜异位囊肿的诊断及鉴别诊断价值研究[J]. 智慧健康, 2019, 5(30): 5-6.

(收稿日期: 2021-11-08)

(校对编辑: 何镇喜)

(上接第51页)

护理人员根据患者疼痛记录表，准确掌握每位患者疼痛性质、疼痛程度和发作频率、持续时间，提高护理评估针对性，为后续疼痛干预针对性提高提供帮助。这是观察组VAS分值和PRI、PPI分值低于对照组 ($P<0.05$) 的重要原因；同时这种引导患者参与疼痛管理和并发症管理的方式，不仅提高护理针对性，还能促进患者掌握简单的自我护理技巧，及时预防并发症，减少并发症发生风险，并满足患者护理需求，建立护患良好关系，故观察组疼痛护理满意总分高于对照组 ($P<0.05$)，并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)，并发症减少能避免并发症引起的疼痛，这也是观察组术后疼痛度更轻的重要原因。

综上所述，目标策略针对性护理能有效缓解ERCP胆总管取石术后疼痛，减少并发症，提高患者对护理的满意度。

参考文献

- [1] 李惠云, 张春梅, 罗兴敏, 等. 目标策略的针对性护理干预对胫腓骨折患者术后下肢DVT发生率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(3): 219-220.
- [2] 卯姣娜, 许红霞. 多学科协作式疼痛管理模式在四肢长骨骨折术后护理中的应用及对患者应对方式的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(2): 97-98.

- [3] 王金婷, 万元春, 张华国, 等. 内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)治疗胆总管结石效果、疼痛度及并发症分析[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(1): 1-2.
- [4] 岳伟, 李茂月, 李婷, 等. 足三里针灸对ERCP术后疼痛、情绪及疼痛护理满意度的影响[J]. 包头医学院学报, 2021, 37(6): 53-55.
- [5] 朱江源, 黄志刚, 王光明. 不同辅助插管对困难型内镜逆行胰胆管造影术插管效果及术后急性胰腺炎的影响因素分析[J]. 河北医学, 2022, 28(7): 1135-1141.
- [6] 徐丽婧. 临床护理路径联合集束化护理在ERCP患者围术期中的应用[J]. 西藏医药, 2022, 43(1): 114-116.
- [7] 王丽萍. 针对性护理在老年胆总管结石行治疗性ERCP中的应用分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(6): 121-124.
- [8] 崔倩. 综合护理护理在ERCP患者中的应用效果研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(3): 33-35.
- [9] 赵媛媛. 目标策略的针对性护理干预在胆总管结石患者ERCP术围术期中的应用[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(5): 179.
- [10] 张云. 目标策略的针对性护理干预对踝关节骨折患者术后疼痛程度及生活质量的影晌[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(27): 166-167.

(收稿日期: 2022-08-13)

(校对编辑: 何镇喜)