

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.>

患者决策辅助教育对行经内镜逆行胰胆管造影术胆总管结石患者负性情绪、治疗依从性和术后并发症的影响

薛文文

(皖北煤电集团总医院肝胆外科, 安徽 宿州 234000)

[摘要] 目的: 探讨患者决策辅助教育在经内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)术治疗胆总管结石患者中的应用及对负性情绪、治疗依从性和术后并发症的影响。方法: 采用随机数字表法, 选取2021年1月至2021年12月在皖北煤电集团总医院收治的100例行ERCP术的胆总管结石患者, 分为对照组和观察组, 每组50例。对照组予以常规护理方法, 观察组在对照组基础上给予患者决策辅助教育。比较两组干预前后焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Seale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)及治疗依从性、术后并发症情况、决策参与满意度。结果: 观察组干预后SAS评分、SDS评分均明显低于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。观察组治疗依从性良好率、擅自进食率及术后并发症发生率低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组术后决策参与满意度量表评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 患者决策辅助教育可有效缓解胆总管结石患者的负性情绪, 提高治疗依从性和决策参与后满意度, 降低术后并发症发生风险。

[关键词] 胆总管结石; 经内镜逆行胰胆管造影; 患者决策辅助教育; 负性情绪; 治疗依从性; 术后并发症

Effect of patient decision-making assistance education on negative emotions, treatment compliance and postoperative complications of patients with choledocholithiasis undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography

XUE Wenwen

(Department of Hepatobiliary Surgery, General Hospital of Wanbei Coal and Electricity Group, Suzhou Anhui 234000, China)

Abstract **Objective:** To explore the application of preoperative decision support education in patients with common bile duct stones undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and its effect on negative emotions, treatment compliance and postoperative complications. **Methods:** Through the random number table

收稿日期 (Date of reception): 2022-07-21

通信作者 (Corresponding author): 薛文文, Email: 3550643299@qq.com

method, a total of 100 common bile duct stones patients undergoing ERCP in our hospital from January 2021 to December 2021 were selected and divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine intervention, and the observation group added preoperative decision support education on the basis of the control group. The Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), treatment compliance, postoperative complications and decision-making participation satisfaction were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** The SAS score and SDS score in the observation group after the intervention were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the good rate of treatment compliance, the unauthorized eating rate in the observation group were significantly higher, and the incidence of postoperative complications was significantly lower ($P<0.05$). Compared with the control group, the scores of decision-making participation satisfaction scale in the observation group were significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion:** Preoperative decision-making assistance education can significantly relieve the negative emotions of ERCP patients, improve treatment compliance and satisfaction after decision-making participation, and reduce the risk of postoperative complications.

Keywords common bile duct stone; endoscopic retrograde cholangiopancreatography; preoperative decision-making auxiliary education; negative emotions; treatment compliance; postoperative complications

内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)作为目前治疗胆总管结石的重要手术方式^[1],与传统手术相比,具有创伤小、恢复快的特点。但由于治疗方式、疾病预后知识欠缺,患者常有焦虑表现,从而导致治疗依从性降低、住院时间延长和治疗满意度下降^[2]。现在治疗模式是以患者为中心的新型治疗模式,患者与照顾者共同参与治疗方案的选择和制定。通过共同参与,患者及照顾者更能充分了解手术治疗的优点、重点及术后参与事项^[3]。但是目前调查^[4]表明患者决策参与成功率仅占46.12%,主要因为决策辅助系统不完善。决策辅助(patient decision aid, PDA)是由Sawka提出,为早期乳腺癌患者提供决策辅助教育措施,通过向患者提供相关信息,使其具备权衡治疗方案风险和益处的基本能力,从而协助患者进行治疗方案选择,提高依从性,鼓励其积极参与护理方案的构建,降低负性情绪对疾病治疗的不利影响,减少住院时间和降低术后并发症的发生率^[5]。但PDA教育在国内应用较晚,且多用于癌症患者^[6],目前PDA教育尚未应用于胆总管结石。因此本研究于2021年1月至12月对宿州市某三级甲等医院行ERCP术的胆总管结石患者实施PDA教育,取得良好效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2021年1月至2021年12月皖北煤电集团总

医院收治的行ERCP术患者100例为研究对象,随机(乱数表法)分为对照组和观察组,各50例,已剔除中转其他术式、主动要求退出研究者。纳入标准:1)符合相关诊断标准^[7],经B超或CT确诊;2)符合ERCP手术指征;3)年龄 ≥ 18 岁;4)意识清楚,能主动配合治疗;5)患者知情同意。排除标准:1)合并精神疾病或智力障碍者;2)术前发生出血或消化道穿孔等并发症者;3)合并视听障碍、智力障碍等无法进行心理干预及心理测评者;4)合并严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍者。本研究符合皖北煤电集团总医院医学伦理委员会要求且通过审批。

1.2 干预方法

对照组予以常规干预,包括健康教育、基础护理、饮食指导、并发症预防等。观察组在对照组基础上增加PDA教育,具体为:1)组建决策辅助支持系统。由本科护士长及护士6名、主治医师2名组成决策辅助教育研究小组。研究开始前,参考国际患者决策辅助教育标准^[8]及相关文献,研制决策辅助相关纸质手册、视频、PPT宣讲材料等支持材料,内容包括ERCP术过程及注意事项、各项护理的具体作用、典型正反面案例等,研制实施流程,经5例患者预实验后确定最终决策辅助流程。护士长对组员进行同质化培训与考核。2)具体实施。①运用共情、倾听、情绪控制、重视反馈等技巧与患者方建立良好关系,收集一般资料,通过一般资料的收集和患者对疾病的需求

评估其对参与医疗决策的态度,明确决策困境及造成困境的问题,总结成问题清单,评估决策需求。②为患者提供决策辅助。分析患者的问题清单并采取小组讨论形式给予解决方案,与患者进行第2次面谈,对患者疑问按“询问-分享-知道”过程予以解答;借助决策辅助手册,向患者主动讲解ERCP手术的优势、预期效果及医护患配合的重要性;引导患者说出顾虑、发泄情绪,耐心倾听,利用知识讲解、列举、等方式来解答问题,给出合理康复预期缓解其不安情绪;组建病友交流群,邀请患者家属参与到患者的诊疗护理中,通过同伴支持、家庭支持等减轻患者孤独感。③协助患者做出决策与评价。在术前1天时安排医护患交谈,向患者讲明手术方式、围手术期护理方案的优劣势、预期疗效等,为患者权衡利弊予以适当指导,鼓励患者自行决策,在患者有为难、拒绝表现时,问清原因,给予引导,使患者可接受手术、护理方案。本研究患者手术均由同一组医师完成。

1.3 观察指标

1)负性情绪:利用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Seale, SAS)^[9]、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[10]在干预前后对两组负性情绪进行评估。SAS、SDS(均含20条目,1~4分每条)的粗分为20条目评分之和,标准分=粗分 \times 1.25的整数部分,共100分,标准分越低提示焦虑/抑郁程度越轻。2)治疗依从性:术后由责任护士对患者治疗依从性进行评价,以术后患者未出现不配合、情绪波动情况为治疗依从性良好,否则为治疗依从性差。3)术后并发症:记录两组术后并发症发生情况。4)决策参与满意度:利用决策参与满意度量表^[11]在出院前评估两组决策参与满意度。该量表(16条目,1~5分每条)分为5个维度,

评分越高提示医疗决策参与满意度越高。患者各量表的填写均在责任护士的指导下完成,当场回收,以确保问卷结果有效性。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0统计软件分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间差异分析用成组 t 检验,同组前后差异分析用配对 t 检验;计数资料以例(%)表示,组间差异分析用行 χ^2 检验或Fisher精确概率。检验水准设定为 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$,表1)。

2.2 负性情绪

两组SAS、SDS评分均在干预后明显降低($P<0.05$);且观察组均低于对照组($P<0.05$,表2)。

2.3 治疗依从性及擅自进食情况

与对照组相比,观察组治疗依从性良好率明显更高、擅自进食率明显更低($P<0.05$,表3)。

2.4 术后并发症

观察组术后并发症总发生率为12.00%(5/50),明显低于对照组的28.00%(10/50),差异有统计学意义($P<0.05$,表4)。

2.5 决策参与满意度

观察组术后决策参与各维度评分均高于对照组($P<0.05$,表5)。

表1 两组一般资料比较($n=50$)

Table 1 Comparison of general data between two groups ($n=50$)

组别	性别 (男/女)/例	年龄/岁	BMI/($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)	结石直径(mm)	受教育程度(初中及以下/中专或高中/大专及以上)
观察组	27/23	60.52 \pm 16.74	22.62 \pm 3.28	16.73 \pm 2.48	16/22/12
对照组	25/25	61.82 \pm 15.20	22.70 \pm 3.34	16.59 \pm 2.61	15/24/11
t/χ^2	0.160	0.407	0.121	0.237	0.163
P	0.689	0.685	0.904	0.814	0.922

表2 SAS、SDS评分比较($n=50, \bar{x} \pm s$)Table 2 SAS, SDS score comparison ($n=50, \bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53.41 ± 6.62	47.12 ± 4.22*	52.56 ± 6.45	46.67 ± 4.06*
对照组	53.47 ± 7.13	49.35 ± 4.71*	51.42 ± 6.89	48.79 ± 4.89*
<i>t</i>	0.044	2.493	0.854	2.359
<i>P</i>	0.965	0.014	0.395	0.020

与同组干预前相比, * $P < 0.05$ 。

Compared with the same group before intervention, * $P < 0.05$.

表3 治疗依从性及擅自进食情况比较($n=50$)Table 3 Comparison of treatment compliance, unauthorized feeding and one-time intubation success ($n=50$)

组别	治疗依从性良好/[例(%)]	擅自进食/[例(%)]
观察组	49 (98.00)	0 (0.00)
对照组	42 (84.00)	6 (12.00)
χ^2	—	—
<i>P</i>	0.031*	0.027*

*: Fisher精确概率法。

*: Fisher exact probability method.

表4 术后并发症比较($n=50$)Table 4 Comparison of postoperative complications ($n=50$)

组别	胰腺炎/[例(%)]	消化道穿孔/[例(%)]	出血/[例(%)]	心肺并发症/[例(%)]	总发生/[例(%)]
观察组	4 (4.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	5 (12.00)
对照组	5 (5.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	10 (28.00)
χ^2					4.000
<i>P</i>					0.046

表5 决策参与满意度量表评分($n=50, \bar{x} \pm s$)Table 5 Decision participation satisfaction scale score ($n=50, \bar{x} \pm s$)

组别	决策	交流协商	信息	总满意度及信心
观察组	11.43 ± 1.92	14.30 ± 2.26	14.16 ± 2.27	17.99 ± 2.64
对照组	9.79 ± 1.73	13.18 ± 1.75	12.63 ± 2.60	16.53 ± 2.48
<i>t</i>	4.487	2.771	3.134	2.850
<i>P</i>	<0.001	0.007	0.002	0.005

3 讨论

ERCP是肝胆胰外科治疗胆总管结石的常用微创诊疗手段,具有术后恢复快、疗效稳定、可重复等特点,临床应用广泛且备受肯定。但ERCP作为侵入性操作受患者心理状态、术中配合度及术后自我护理等因素的影响,患者术后治疗依从性和术后并发症对手术疗效及术后康复产生重要影响^[12]。调查^[13]显示:外科手术患者普遍存在术前焦虑和抑郁情绪,而疾病相关知识的缺乏、手术能否成功、术后康复效果等问题是引起其负性情绪的主要原因。本研究应用PDA教育模式,利用多元化、易接受形式对患者进行术前决策干预,护士根据患者的文化水平和理解能力,采取不同的宣教形式,并给予易于理解的专业解答,帮助患者及家属建立良好的术前决策意识并通过心理疏导鼓励患者积极应对手术。其次PDA教育为患者提供同伴支持系统,可为患者获取心理支持、情绪宣泄提供更多途径,有利于情绪稳定;而针对性解答疑虑、心理疏导、用合理康复预期提高患者期望等也可有效缓解其负性情绪。本研究结果显示:PDA教育可有效减轻ERCP术患者焦虑、抑郁情绪,与童静韬等^[14]研究结果基本一致。

治疗依从性可直接影响ERCP手术效果及术后康复质量,提高患者治疗依从性是保障手术顺利进行、改善预后的关键^[15]。本研究实施的PDA教育将疾病、手术及护理相关知识对患者进行主动沟通,使患者通过多样化形式更清楚的了解疾病发生、发展及手术治疗、归转的整个过程,缓解患者的焦虑情绪,纠正错误认知,从而提高诊疗、护理活动依从性^[16],而同伴、家人也可协助护士督促其配合医护完成遵医行为。本研究中,观察组治疗依从性良好率明显高于对照组,且无擅自进食情况发生,术后并发症总发生率也明显更低,表明PDA教育可明显提高ERCP术患者治疗依从性,降低术后并发症风险。

本研究实施的PDA教育根据患者的实际需求,护士通过PDA教育确保患者理解ERCP围手术期相关护理措施并主动配合,尊重其知情和自主权,通过医-患双方、双向的信息互通、思想交流,使患者充分感受到医护人员的重视与尊重,赢得患者信任,有利于护患关系和谐、稳定的发展;另外,PDA教育以患者为中心,一对一、面对面的交流使护士更了解患者的个性化需求,沟通技巧的运用不仅可满足患者获取决策等信息的需求,也可提高其参与满意度^[17]。本研究结果显

示:观察组术后决策参与满意度量表中各维度评分均高于对照组,表明PDA教育可有效提高ERCP术患者的决策参与满意度。

综上所述,行ERCP术的胆总管结石患者在常规干预基础上增加PDA教育,可明显缓解患者负性情绪,提高治疗依从性,从而降低术后并发症发生风险,也可提高患者决策参与后满意度。但本研究仍存在一定不足,由于本院收治病例数、纳入排除标准的限制,最终进入分析的样本量较小,结果难免存在一定偏倚,仍需前瞻性、大样本研究进一步验证和完善结论。

参考文献

1. Bai Y, Li DF, Wang SL, et al. Chinese expert consensus on perioperative medications for endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)[J]. *J Digest Dis*, 2019, 20(3): 103-113.
2. 张淑红, 王娜, 王倩倩. 舒适护理干预在胆总管结石患者ERCP中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(8): 7-9.
ZHANG Shuhong, WANG Na, WANG Qianqian. Application of comfort care in ERCP surgery among patients undergoing choledocholithiasis[J]. *Journal of Qilu Nursing*, 2018, 24(8): 7-9.
3. 明坚, 魏艳, 何露洋, 等. 患者参与决策与医学新技术使用行为的关联分析[J]. *中国医院管理*, 2018, 38(3): 19-22.
MING Jian, WEI Yan, HE Luyang, et al. Correlation analysis of physician-patient shared decision-making and the adoption of new medical technologies[J]. *Chinese Hospital Management*, 2018, 38(3): 19-22.
4. 张琼文, 万晓莉, 刘颖, 等. 病人参与临床决策现状调查与分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2010, 10(1): 10-13.
ZHANG Qiongwen, WAN Xiaoli, LIU Yin, et al. A survey analysis of patients' perceptions of difficulties in shared clinical decision-making[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2010, 10(1): 10-13.
5. 何电, 郑媛, 詹思延. 患者决策辅助教育系统的发展与应用[J]. *中国循证医学杂志*, 2015, 15(12): 1484-1488.
HE Dian, ZHENG Yuan, ZHAN Siyan. Development and application of patient decision assistant education system[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2015, 15(12): 1484-1488.
6. 何满兰, 何虹, 杨鑫. 术前决策辅助在乳腺癌患者治疗决策中应用效果的Meta分析[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(10): 58-62.
HE Manlan, HE Hong, YANG Xin. Effect of preoperative decision aid in the treatment decision-making of breast cancer patients: A Meta-analysis[J]. *Military Nursing*, 2020, 37(10): 58-62.
7. 曾明文, 凌俊, 万文武, 等. 两种微创手术治疗胆囊结石合并胆总

- 管结石的疗效比较[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(2): 160-167.
ZENG Mingwen, LING Jun, WAN Wenwu, et al. Efficacy comparison of two types of minimally invasive procedures for concomitant cholecystolithiasis and choledocholithiasis[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2022, 31(2): 160-167.
8. Elwyn G, O'Connor A, D Stacey, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process[J]. BMJ, 2006, 333(7565):417-423.
9. 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984, 6(2): 73-74.
WANG Zhengyu, CHI Yufen. Self-rating Anxiety Seale(SAS)[J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 1984, 6(2): 73-74.
10. 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. 上海精神医学, 1984, 6(2): 71-72.
WANG Zhengyu, CHI Yufen. Self-rating Depression Scale(SDS)[J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 1984, 6(2): 71-72.
11. 徐小琳. 患者对医疗决策参与的满意度量表的编制及信效度考评[D]. 长沙: 中南大学, 2010.
XU Xiaolin. Development and validity evaluation of patient satisfaction scale for medical decision participation[D]. Changsha: Central South University, 2010.
12. 张军, 代坤, 江友辉. 内镜下逆行胆囊管造影术联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆管结石效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(10): 121-124.
ZHANG Jun, DAI Kun, JIANG Youhui. Effect observation of endoscopic retrograde cholecystography combined with laparoscopic cholecystectomy in treatment of gallstone with bile duct stones[J]. Journal of Guangxi Medical University, 2018, 35(10): 121-124.
13. 张明, 冯艺. 住院患者术前心理状态与术后疼痛状况调查[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(17): 2957-2959.
ZHANG Ming, FENG Yi. Investigation on preoperative psychological state and postoperative pain of inpatients[J]. The Journal of Practical Medicine, 2012, 28(17): 2957-2959.
14. 童静韬, 方汉萍, 陈敏, 等. 术前决策辅助方案在乳腺癌患者决策参与中的应用[J]. 上海护理, 2019, 19(8): 38-41.
TONG Jingtao, FANG Hanping, CHEN Min, et al. Application of preoperative decision support program in decision-making participation of breast cancer patients[J]. Shanghai Nursing, 2019, 19(8): 38-41.
15. 崔恒, 何宁宁. 应用临床护理路径对ERCP治疗患者健康教育的探讨[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(3): 215-216.
CUI Heng, HE Ningning. Application of clinical nursing pathway in health education of ERCP patients[J]. Journal of Nurses Training, 2013, 28(3): 215-216.
16. 徐志晶. 护士术前教育的作用及其影响因素的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(1): 114-117.
XU Zhijing. Research progress on role of preoperative education for nurses and its influencing factors[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2011, 17(1): 114-117.
17. Schwartz PH, Perkins SM, Schmidt KK, et al. Providing quantitative information and a nudge to undergo stool testing in a colorectal cancer screening decision aid[J]. Med Decis Making, 2017, 37(6): 688-702.

本文引用: 薛文文. 患者决策辅助教育对行经内镜逆行胰胆管造影术胆总管结石患者负性情绪、治疗依从性和术后并发症的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.

Cite this article as: XUE Wenwen. Effect of patient decision-making assistance education on negative emotions, treatment compliance and postoperative complications of patients with choledocholithiasis undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.