



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.09.012
http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.2018.09.012
Chinese Journal of General Surgery, 2018, 27(9):1160-1166.

· 临床研究 ·

多学科合作的一体化护理干预在经口胰胆管镜围诊疗期中的应用

欧阳剑波¹, 肖广发¹, 阳建怡¹, 吴智勇¹, 杨园利¹, 周军¹, 高红梅², 彭淑平³

(中南大学湘雅医院 1. 普通外科 2. 护理部, 湖南长沙 410008; 3. 中南大学肿瘤研究所, 湖南长沙 410078)

摘要

目的: 探讨多学科合作的一体化护理干预在经口胰胆管镜(PCPS)围诊疗期应用的可行性和有效性。
方法: 将96例胰胆管疾病需行PCPS诊疗的患者按入院顺序随机分为观察组(49例)和对照组(47例)。对照组患者围诊疗期接受常规护理干预, 观察组患者围诊疗期接受多学科合作的一体化护理干预, 主要干预措施包括知情同意、诊疗前讨论、风险评估、患者准备、PCPS具体准备、医护配合、护患配合及术中与术后监管等。采用焦虑状态-特质问卷(STAI)、Frankl量表以及自行设计的调查表, 评价两组患者焦虑程度、诊疗配合程度及舒适度与满意度情况, 同时记录患者的收缩压和心率变化以及并发症情况。

结果: 观察组在焦虑程度、收缩压和心率变化、诊疗配合程度和舒适度均明显优于对照组(均 $P<0.05$)。同时, 与对照组比较, 观察组干预后满意率明显增加, 治疗相关并发症发生率明显降低(均 $P<0.05$)。

结论: 在PCPS患者围诊疗期中, 通过采用多学科合作的一体化护理干预, 可以减轻患者焦虑、抑郁等应激不适, 改善患者的血压、心率变化, 提高患者配合程度、舒适度及满意度, 降低并发症发生率。

关键词

胰腺疾病; 胆管疾病; 内窥镜检查, 消化系统; 心理疗法
中图分类号: R657.5

Application of nursing intervention based on multidisciplinary collaboration and integration in patients undergoing per-oral cholangiopancreatography during the period of diagnosis and treatment

OUYANG Jianbo¹, XIAO Guangfa¹, YANG Jianyi¹, WU Zhiyong¹, YANG Yuanli¹, ZHOU Jun¹, GAO Hongmei², PENG Shuping³

(1. Department of General Surgery 2. Department of Nursing, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 3. Cancer Research Institute, Central South University, Changsha 410078, China)

Abstract

Objective: To investigate the feasibility and effectiveness of nursing intervention based on multidisciplinary

基金项目: 湖南省卫计委科研计划资助项目(B2016111)。

收稿日期: 2018-05-22; 修订日期: 2018-08-11。

作者简介: 欧阳剑波, 中南大学湘雅医院副主任护师, 主要从事胰胆外科和腔镜外科方面的研究。

通信作者: 高红梅, Email: 616811482@qq.com

collaboration and integration in patients undergoing per-oral cholangiopancreatography (PCPS) during the period of diagnosis and treatment.

Methods: Ninety-six patients with pancreatobiliary duct diseases requiring PCPS treatment were randomly allocated by the order of admission to observation group (49 cases) and control group (47 cases). During the period of diagnosis and treatment, the patients in control group received conventional nursing intervention, while those in observation group received nursing intervention based on multidisciplinary collaboration and integration, which mainly included the informed consent, discussion before diagnosis and treatment, risk assessment, psychological preparation of patient, PCPS specific preparation, cooperation between medical and nursing care, nurse-patient cooperation and the intra- and postoperative supervision. Using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Frankl Scale and self-designed questionnaires, the degree of anxiety, medical compliance, comfort level and satisfaction rate of the patients of the two groups were assessed, and the systolic blood pressure, heart rate and complications of the patients were also recorded.

Results: Observation group was significantly superior to control group in terms of degree of anxiety, changes in systolic blood pressure and heart rate, patients' medical compliance and comfort levels (all $P < 0.05$). Meanwhile, the satisfaction rate was significantly increased after intervention and the incidence of treatment-associated complications was significantly reduced (all $P < 0.05$).

Conclusion: Through nursing intervention based on multidisciplinary collaboration and integration during the period of diagnosis and treatment, the stress discomforts such as anxiety and depression can be alleviated, the changes in blood pressure and heart rate can be reduced, the medical compliance, comfort level and satisfaction rate can be improved, and the incidence of complications can be decreased in patients undergoing PCPS.

Key words

Pancreatic Diseases; Bile Duct Diseases; Endoscopy, Digestive System; Psychotherapy

CLC number: R657.5

随着医学内镜技术的飞速发展, 内镜技术在不断创新, 使得更多疾病成为了内镜治疗的适应证^[1], 经口胰胆管镜(peroral cholangiopancreatography, PCPS)检查与诊疗技术也日趋成熟, 使得临床上难于诊断的胰胆管疾病在治疗或术前取得定性诊断向前推进了重要的一步^[2]。PCPS的最大优点是能在直视下观察和治疗胰胆系统疾病, 针对性强, 也是其他诊疗手段难以比拟的^[3]。有研究^[4]显示, 经口胰胆管镜检查活检病例约80%修正了最初的影像学诊断和诊疗计划。由于此项技术操作难度较大, 对患者配合要求高, 那么, 对于围诊疗期与之相匹配的护理配合也在不断改善, 内镜护理是作为影响诊疗成功与否的重要因素之一, 不同的模式对患者的影响是存在差异的^[5]。2016年1月—2017年8月笔者等对96例行PCPS的患者实施有效的心理干预, 取得了满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组均系超声、CT、MRI等影像学技术无法病理定性诊断、通过多学科团队讨论过的胰胆管疾病住院患者, 且患者知情同意, 接受PCPS检查并签署同意书, 排除有认知障碍、重型精神疾病、乙醇或药物依赖者。按入院及多学科讨论顺序随机分为观察组和对照组。观察组49例, 男27例, 女22例; 年龄28~73岁, 平均(49.3 ± 5.1)岁; 其中诊断性PCPS 39例(活检8例), 治疗性10例; 文化程度: 本科或以上10例, 大专和中专17例, 高中6例, 初中和小学12例, 小学以下4例。对照组47例, 男28例, 女19例; 年龄30~72岁, 平均(48.9 ± 4.7)岁; 其中诊断性PCPS 37例(活检7例), 治疗性10例; 文化程度: 本科或以上10例, 大专和中专15例, 高中7例, 初中和小学10例, 小学以下5例。两组患者年龄、性别、诊疗目的、文化程度、医疗费用支付方式等方面比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 具有可比性(表1)。

表 1 观察组与对照组一般资料比较

Table 1 Comparison of the general data between observation group and control group

资料	观察组 (n=49)	对照组 (n=47)	χ^2/t	P	资料	观察组 (n=49)	对照组 (n=47)	χ^2/t	P
性别 [n (%)]					诊疗目的 [n (%)]				
男	27 (55.10)	26 (55.31)	0.983	0.291	诊断性	39 (76.59)	37 (76.72)	0.993	0.099
女	22 (44.90)	21 (44.69)			治疗性	10 (20.41)	10 (31.28)		
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	49.3 \pm 5.1	48.9 \pm 4.9	1.34	0.867	费用支付方式 [n (%)]				
文化程度 [n (%)]					省、市医保	14 (28.57)	12 (25.53)	0.387	0.103
本科及以上	10 (20.40)	10 (21.27)	0.416	0.754	城镇居民医保	15 (30.61)	16 (34.04)		
大专和中专	17 (34.69)	15 (31.92)			农村合作医疗	17 (34.69)	16 (34.04)		
高中	6 (12.24)	7 (14.89)			自费或其他	3 (6.13)	3 (6.39)		
初中和以下	16 (32.67)	15 (31.92)							

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组进行常规的围诊疗期护理干预；观察组接受多学科合作的医护一体化及全方位的优质护理干预^[6-7]。主要措施包括知情同意、

诊疗前讨论、风险评估、患者准备、PCPS 具体准备、医护配合、护患配合及术中术后监管等。具体干预措施见表 2。同时于诊疗日晨进行问卷调查后对两组研究对象进行干预后的指标检测的采集。

表 2 观察组与对照组干预项目

Table 2 Interventions in observation group and control group

项目	观察组	对照组
知情同意	医护同组从患者病情确定时发放自制的《经口胆胰管镜诊疗宣传册》，发动家属参与，针对患者情况个性化准备，注重患者围诊疗期全程参与	谈话和签同意书时协助完成准备，取得患者及家属同意
诊疗前讨论	全院相关科室、多学科等参与（消化科、影像学科、肿瘤科、内镜学等）	全科医护
风险评估	医护同组多媒体宣教、讲解，耐心回答患者及家属的疑问 ^[17] ；帮助患者了解每一个环节，评估每一个步骤	内镜医生在谈话和签署同意书时告知
患者准备	以优质护理理念为指导进行各项护理干预；医护同组针对患者所患疾病的 PCPS 操作难度进行评估，制定个体化方案	宣教、基础护理、对症护理、心理疏导等
PCPS 具体准备	医护同组再一次评估患者，诊疗前 1 d 带患者参观内镜室环境及设备，适当鼓励患者，并承诺第 2 天会以最好的技术为其完成 PCPS 操作	医护同组进行内镜准备、配件准备、助手准备、麻醉准备等；所有的仪器设备按规程消毒或灭菌打包处于备用状态
医护配合	从患者病情确定起，医护共同完成围诊疗期全程管理	医护一起常规沟通
护患配合	内镜护士热情介绍自己，因人而异采用不同方式适时讲解有关 PCPS 知识、配合要求并配以适当的肢体语言	护患进行常规沟通
术中监管	随时关注插管进程，对于患者配合好的方面予以肯定；对于出现任何不适予以握手等肢体语言进行支持，分散注意力	行常规告知
术后监管	医护同组与其进行有效沟通，全面评估；有预见性地观察处理患者显性或隐性的健康问题	对症处理

1.2.2 评价方法 (1) 焦虑程度评价：Spielberger 等^[18-10]编制的焦虑状态-特质问卷 (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)，对观察组和对照组所有患者在干预前和干预后进行问卷调查。STAI 问卷能相当直观地反映出患者焦虑的主观感受，而且能将当前 (状态) 和一贯 (特质) 的焦虑症状区分开来。该问卷共 40 项，第 1~20 项为状态焦虑量表 (SAI)，描述一种不愉快的情绪体验，用于

评定应急情况下的状态焦虑。第 21~40 项为特质焦虑量表 (TAI)，表述相对稳定的人格焦虑倾向，用于评定人们经常的情绪体验。STAI 的主要统计指标为两项总分。所有项目采用 1~4 分的 4 级评分法，低于 50 分者为正常；50~60 分者为轻度焦虑；60~70 分者为中度焦虑；70 分以上者为重度焦虑。即该量表得分越高，表明焦虑程度越严重^[11-12]。同时对两组研究对象进行干预前的指标检测的采

集,主要包括收缩压、心率^[13-17]。(2)治疗依从性评价:诊疗期配合情况采用Frankl量表进行评估,本量表中1分表示患者对诊疗护理表现为明确的拒绝和抗拒,2分表示对诊疗护理表现出轻微的不配合,对诊疗护理产生一定的影响,3分表示患者对诊疗护理未表现出积极的态度,但也能配合,4分表示患者积极主动进行配合^[18]。(3)舒适度评价:舒适度情况以对患者产生的恶心呕吐、试图回避、睡眠不佳、心理不适等方面进行综合评估所得,以未存在上述任何项为较高,以存在项为一般,以存在两项及以上为较低^[18]。比较两组患者围诊疗期配合情况及舒适度情况。(4)患者满意度评价:采用我院自行设计的患者满意度调查表进行测评,总分为100分,>90分为满意。由于研究对象均为住院患者,且在患者出院前1d由责任护士发放,回收率达到100%。记录并及时处理术后并发症发生情况。

本研究发放和回收问卷均为有效问卷,遇到患者本人不能作答可由其口述并由家属完成,回收有效率为100%。

1.3 统计学处理

应用SPSS 19.0软件包进行统计学处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 STAI 得分及收缩压和心率比较

干预前两组患者焦虑、抑郁的负性情绪及STAI得分,生理应激指标收缩压、心率比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后观察组

患者焦虑、抑郁的负性情绪及STAI得分、生理应激指标收缩压和心率的比较,均明显优于对照组(均 $P < 0.05$)(表3)。

表3 两组患者干预前后 STAI 得分及收缩压、心率比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of STAI scores and changes in systolic blood pressure and heart rate between the two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组 (n=49)	对照组 (n=47)	t	P
干预前				
SAI(分)	64.97 ± 5.63	65.12 ± 4.89	0.921	0.351
TAI(分)	63.49 ± 5.11	64.78 ± 5.03	0.883	0.763
收缩压(mmHg)	119.28 ± 9.21	121.15 ± 6.92	2.763	0.815
心率(次/min)	80.24 ± 5.16	81.89 ± 5.86	6.724	0.722
干预后				
SAI(分)	42.18 ± 11.78	55.62 ± 5.03	5.694	0.024
TAI(分)	41.05 ± 10.98	57.79 ± 4.96	6.102	0.016
收缩压(mmHg)	113.03 ± 7.01	117.04 ± 8.31	4.015	0.007
心率(次/min)	75.61 ± 6.17	80.12 ± 4.18	0.007	0.009

注: 1 mmHg=0.133 kPa

Note: 1 mmHg=0.133 kPa

2.2 两组患者干预前后诊疗期配合情况及舒适度情况比较

干预前两组患者的Frankl量表3分和4分者的比例、舒适度较高者比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后两组患者的Frankl量表3分和4分者的比例、舒适度较高者比例均高于对照组($P = 0.027$ 、 0.014)(表4)。

2.3 两组患者并发症发生率及满意度比较

观察组患者并发症发生率明显低于对照组($\chi^2 = 5.187$, $P = 0.007$);观察组满意度明显高于对照组($\chi^2 = 5.036$, $P = 0.004$)(表5)。

表4 两组患者干预前后诊疗期配合程度及舒适度情况比较 [n(%)]

Table 4 Comparison of the degrees of medical compliance and comfort levels before and after between the two groups before and after intervention [n(%)]

组别	Frankl 量表		舒适度		
	1~2分	3~4分	较高	一般	较低
观察组 (n=49)					
干预前	14 (28.57)	35 (71.43)	12 (24.48)	29 (59.18)	8 (16.32)
干预后	4 (8.17)	45 (91.83) ¹⁾	28 (57.14) ¹⁾	19 (38.77)	2 (4.08)
对照组 (n=47)					
干预前	13 (27.66)	34 (72.34)	10 (21.27)	27 (57.46)	10 (21.27)
干预后	10 (21.28)	37 (78.72)	16 (34.04)	26 (53.32)	5 (10.63)

注: 1) 与对照组比较, $P < 0.05$

Note: 1) $P < 0.05$ vs. control group

表 5 两组患者并发症发生率及满意度比较 [n (%)]

Table 5 Comparison of the incidence of complications and satisfaction rates between the two groups [n (%)]

组别	消化道穿孔	胆道出血或渗血	急性胰腺炎	胆管继发性感染	高血淀粉酶血症	并发症	满意度
观察组(n=49)	0 (0.00)	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	2 (4.08)	5 (10.20)	47 (95.91)
对照组(n=47)	0 (0.00)	2 (4.25)	3 (6.38)	3 (6.38)	4 (8.51)	12 (25.53)	38 (80.85)
χ^2	—	—	—	—	—	5.187	5.036
P	—	—	—	—	—	0.007	0.004

3 讨 论

3.1 干预措施对拟施 PCPS 诊疗患者心理、生理应激指标的影响

心理应激是指个体受到各种伤害性刺激时所引起的一系列非特异性反应, 以下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能亢进为主, 临床上主要表现为患者心率加快、血压上升等多种组织与器官功能变化以及出现精神紧张与焦虑。有研究^[11]显示, 术前焦虑在外科手术患者中发生率很高, 国外为 40%~80%^[19-20], 我国约为 50%^[21-22]。患者任何时期的焦虑可能引发的负面结局较多, 如生理性血压升高、心率加快; 患者对手术、诊疗等体验不佳、不适感加重等。当机体在受到外界有害性刺激前, 能人为地有预见性采取一些恰当的措施进行有效干预, 机体的应激程度是大有改观的。有研究^[23]显示, 有效的术前护理可达到协助手术进行和利于术后恢复的效果。有文献^[24]报道忽视情绪障碍的诊疗不仅会影响患者预后, 还将影响往后的生活质量。有鉴于此, 本研究中观察组实施了有效的诊疗前干预措施, 采用了被国内外誉为测量焦虑金标准的 STAI 问卷, 能准确地评估患者焦虑水平, 并及时地采集了研究对象的生理应激指标如血压、心率。结果显示, 观察组干预后患者的 SAI、TAI 得分低于对照组 ($t=5.694$, $P=0.024$; $t=6.102$, $P=0.016$); 观察组干预后患者的血压、心率的变化均优于对照组 ($t=4.015$, $P=0.007$; $t=7.682$, $P=0.009$)。

3.2 有效的心理干预能改善 PCPS 患者生理、心理等方面的不适

舒适是个体在其环境中保持一种平静安宁的精神状态, 是身心健康、没有焦虑的轻松自在的感受, 是患者最希望通过护理得到的基本需求之一, 提高患者的舒适度, 增进患者诊疗期的积极配合, 为患者解除生理、心理、社会、精神等方面的不适, 是医疗护理所要达到的目的^[25]。研究^[15]显

示, 多学科合作快速康复外科理念能改善腹腔镜腹股沟疝修补术患者术后 1 个月的舒适度; 文献^[26-27]报道, 心理干预能提高患者围术期医护合作, 使患者积极参与到医疗护理诊疗中来, 帮助患者解决心理问题, 提高应对技巧, 从而达到改善治疗护理中的不适。有鉴于此, 本研究针对观察组患者实施了知情同意、诊疗前讨论、风险评估、患者准备、PCPS 具体准备、医护配合、护患配合及术中术后监管等干预, 取得了较好的效果, 观察组配合程度及舒适程度均有不同程度的改善。

3.3 提倡对 PCPS 患者围诊疗期全程管理理念

胰胆管疾病在我国是常见病, 由于该类疾病位置特殊, 诊断一直比较困难, 虽然经十二指肠内镜胆管逆行造影术 (ERCP) 使胰胆管疾病的影像学诊断取得了突破性进展, 但始终无法解决最后的病理定性诊断问题。自从有了 PCPS 的应用, 对影像学或临床怀疑胰胆管疾病的患者在治疗前或术前取得活检, 最后定性, 使治疗做到“有的放矢”, 取得更准确或更好的治疗效果^[28], 从某种意义上说, PCPS 可看作是 ERCP 的延伸, 操作难度相当高, 要求医护人员技术娴熟、患者具有较高的配合程度, 当然伴随而出现的并发症和医疗纠纷也值得关注。研究^[27]显示, 加强内镜医护规范操作、质量控制, 提倡围手术期全程管理理念, 加强与患者沟通, 关心体贴患者, 做好每个细节等能很好地控制 ERCP 患者并发症发生, 减少医疗纠纷, 提高满意度; 文献^[27]报道心理干预对经腹腔镜腹股沟疝修补术 (TAPP) 患者围术期进行有效干预, 能减轻患者应激反应, 降低并发症发生, 提高患者满意度; 文献^[28-29]报道用优质护理理念使患者以最佳状态接受治疗和护理, 能提升患者、家属与社会的满意度。有鉴于此, 本研究对 PCPS 患者实施了有效的干预措施, 结果显示, 观察组诊疗期常见并发症明显低于对照组 ($\chi^2=5.187$, $P=0.007$), 两组患者并发症在积极对症诊疗及护理下均顺利出院, 两组均

无死亡病例;观察组患者满意度明显高于对照组($\chi^2=5.036, P=0.004$)。

由于PCPS仪器设备价格贵,操作难度大,技术要求精,对医、护、患之间配合度要求高,故临床上仍发展较慢。但PCPS在胆胰管疾病定性诊疗中的作用是其它任何检查无法做到的,我国目前仍是胆胰管疾病高发地区,积极创造条件开展此项技术是非常必要的。本研究由于研究对象比预期的要少,有个别方面的数据结果没有达到预期目标(如两组干预前后配合情况Frankl量表得分1分和2分间比较、舒适度的一般和较低比较、差值均无统计学意义(均 $P>0.05$),但绝大多数比较都是有统计学意义,并不影响研究价值。综上所述,多学科合作的医护一体化及全方位的优质护理干预在PCPS围诊疗期中的应用是行之有效、安全合理的,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 汪鹏,潘骏,王东,等.从传统到新经自然腔道内镜手术:内镜治疗的创新发展[J].中华消化内镜杂志,2017,34(1):14-18. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.01.003.
Wang P, Pan J, Wang D, et al. From traditional to natural orifice procedure: innovative development of endoscopic therapy[J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2017, 34(1):14-18. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.01.003.
- [2] Mukewar SS, Gostout CJ. The Evolution of "New Notes," Origins, and Future Directions[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2016, 26(2):229-235. doi:10.1016/j.giec.2015.12.004.
- [3] 王蒙,王广义,张小博,等.新型子母镜诊治胆胰疾病的临床应用[J].临床肝胆病杂志,2013,29(3):172-174.
Wang M, Wang GY, Zhang XB, et al. Development and application of a neotype "mother-baby" endoscopy system for cholangiopancreatography[J]. Journal of Clinical Hepatology, 2013, 29(3):172-174.
- [4] 覃汉荣,杨冬华.经口胆胰管镜的现状与展望[J].国外医学:内科学分册,1998,25(6):255-257.
Qin HR, Yang DH. Current status and prospect of peroral cholangiopancreatography[J]. Foreign Medical Sciences: Section of Internal Medicine, 1998, 25(6):255-257.
- [5] 晏燕.优质护理对经内镜逆行胆胰管造影术的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(2):215-216.
Yan Y. The Influence of the High Quality Nursing Care on Endoscopic Retrograde Pancreatic Angiography[J]. China Continuing Medical Education, 2017, 9(2):215-216.
- [6] 欧阳剑波,黄耿文,何文,等.多学科合作快速康复外科理念在腹腔镜腹腔镜微创修补术围手术期的应用[J].中国普通外科杂志,2017,26(4):506-513. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.04.017.
Ouyang JB, Huang GW, He W, et al. Application of multidisciplinary enhanced recovery after surgery in perioperative period of laparoscopic inguinal hernia repair[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2017, 26(4):506-513. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.04.017.
- [7] Jean-Nicolas Vauthey, 杨田,胡伦阳,等.成为卓越外科科学家的七大要素[J].中华消化外科杂志,2017,16(8):877-878. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2017.08.023.
Vauthey JN, Yang T, Hu LY, et al. The seven major elements on how to become excellent surgeons[J]. Chinese Journal of Digestive Surgery, 2017, 16(8):877-878. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2017.08.023.
- [8] 刘志兰,胡金定,袁少轩.全方位护理干预对老年患者ERCP术围术期心理状态及应激情况的影响观察[J].中国当代医药,2013,20(4):125-126. doi:10.3969/j.issn.1674-4721.2013.04.062.
Liu ZL, Hu JD, Yuan SX. Observation on the influence of comprehensive nursing intervention for the mentality and stress condition of elderly patients with ERCP during perioperative period[J]. China Modern Medicine, 2013, 20(4):125-126. doi:10.3969/j.issn.1674-4721.2013.04.062.
- [9] 贾金兰,乐清叶.纤维鼻咽镜检查患者检查前焦虑状况分析[J].中国健康心理学杂志,2012,20(2):193-195.
Jia JL, Yue QY. Clinical Analysis on Anxiety of Patients before Nasal-throat-fiberscope Examination[J]. China Journal of Health Psychology, 2012, 20(2):193-195.
- [10] 龙胜林,杨华,顾超,等.非急诊肝胆手术患者术后疼痛状况及影响因素分析[J].中国普通外科杂志,2015,24(7):1056-1059. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.027.
Long SL, Yang H, Gu C, et al. Postoperative pain conditions after non-emergency hepatobiliary surgery and analysis of the affecting factors[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(7):1056-1059. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.027.
- [11] 薛梅,梁涛,邱建丽,等.心脏移植受者术后焦虑抑郁状况及其对生存质量的影响[J].中华护理杂志,2014,49(11):1330-1334. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.11.010.
Xue M, Liang T, Qiu JL, et al. The impact of postoperative anxiety and depression on quality of life in heart transplantation recipients[J]. Chinese Journal of Nursing, 2014, 49(11):1330-1334. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.11.010.
- [12] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:74-233.
Zhang ZJ. Handbook of behavioral medicine scales[M]. Beijing: Chinese Medical Electronic Audio-visual Press, 2005:74-233.
- [13] 乐霄,赵体玉,旷婉.术前焦虑测评量表的研究进展[J].护理学报,2017,24(9):26-30. doi:10.16460/j.issn1008-9969.2017.09.026.
Yue X, Zhao TY, Kuang W. Research progress of scales for preoperative anxiety[J]. Journal of Nursing, 2017, 24(9):26-30. doi:10.16460/j.issn1008-9969.2017.09.026.
- [14] Sahin T, Gulec E, Sarac Ahrazoglu M, et al. Association between preoperative maternal anxiety and neonatal outcomes: a prospective

- observational study[J]. *J Clin Anesth*, 2016, 33:123–126. doi: 10.1016/j.jclinane.2016.03.022.
- [15] Guerrier G, Rondet S, Hallal D, et al. Risk factors for intraoperative hypertension in patients undergoing cataract surgery under topical anaesthesia[J]. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 2016, 35(5):343–346. doi: 10.1016/j.accpm.2016.01.005.
- [16] 王玉娟, 程芳, 马静, 等. 静默疗法应用于白内障手术患者的效果评价[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(3):321–325. doi:10.3761/j.issn.0254-1796.2016.03.013.
- Wang YJ, Cheng F, Ma J, et al. The effects of meditation on patients receiving cataract surgery[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2016, 51(3):321–325. doi:10.3761/j.issn.0254-1796.2016.03.013.
- [17] 潘慧, 周梅香. 同理式沟通对尿毒症患者焦虑抑郁的影响[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(5):14–16. doi:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.05.014.
- Pan H, Zhou MX. Effects of empathy communication on anxiety and depression for patients with uremia[J]. *Journal of Nursing Science*, 2017, 32(5):14–16. doi:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.05.014.
- [18] 刘志兰, 胡金定, 袁少轩. 优质护理理念对ERCP术患者治疗配合及并发症控制情况的影响研究[J]. *国际护理学杂志*, 2013, 32(3):473–474. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2013.03.012.
- Liu ZL, Hu JD, Yuan SX. Study on the influence of high quality nursing philosophy for the treatment coordination and controlling of complications of patients with ERCP operation[J]. *International Journal of Nursing*, 2013, 32(3):473–474. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2013.03.012.
- [19] Aust H, Rüscher D, Schuster M, et al. Coping strategies in anxious surgical patients[J]. *BMC Health Serv Res*, 2016, 16:250. doi: 10.1186/s12913-016-1492-5.
- [20] Renouf T, Leary A, Wiseman T. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety?[J]. *Br J Nurs*, 2013, 23(22):1208–1212. doi:10.129968/bjon.2014.23.22.1208.
- [21] 罗海燕, 杨帆, 文国英, 等. 119例原发性青光眼患者术前焦虑现状及影响因素[J]. *护理学报*, 2017, 24(2):41–44. doi:10.16460/j.issn1008-9969.2017.02.041.
- Luo HY, Yang F, Wen GY, et al. Preoperative Anxiety and Its Influence Factors in 119 Patients with Primary Glaucoma[J]. *Journal of Nursing*, 2017, 24(2):41–44. doi:10.16460/j.issn1008-9969.2017.02.041.
- [22] Yang Y, Ma H, Wang M, et al. Assessment of anxiety levels of patients awaiting surgery for suspected thyroid cancer: A case-control study in a Chinese-Han population[J]. *Asia Pac Psychiatry*, 2017, 9(4). doi: 10.1111/appy.12245.
- [23] 张智慧, 王文华. 兴趣诱导改善患儿术前心理状态和麻醉诱导配合度的研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(4):405–408. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2017.04.004.
- Zhang ZH, Wang WH. Effects of interest-induced and psychological intervention in pediatric operating room nursing[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2017, 52(4):405–408. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2017.04.004.
- [24] 张弘炎, 邹英, 李锐. 心理护理在经口内镜下环形肌切开术治疗贲门失弛缓症患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(5):511–513. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.05.004.
- Zhang HY, Zou Y, Li R. Application of psychological nursing among the achalasia of cardia patients with peroral endoscopic myotomy[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2015, 21(5):511–513. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.05.004.
- [25] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011:144–149.
- Wang SH. Assessment scales for clinical nursing care and their applications[M]. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 2011:144–149.
- [26] 曹晓东, 黄云娟, 朱亭立, 等. 认知行为干预对行肺移植患者等待肺移植期间心理状态的影响[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(5):455–458. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2013.05.024.
- Cao XD, Huang YJ, Zhu TL, et al. The effect of cognitive-behavioral therapy on psychological status of patients awaiting lung transplantation[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2013, 48(5):455–458. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2013.05.024.
- [27] 欧阳剑波, 黄耿文, 何文, 等. 心理干预对经腹腹膜前疝修补术患者围手术期影响[J]. *中国普通外科杂志*, 2015, 24(7):1060–1064. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.028.
- Ouyang JB, Huang GW, He W, et al. Effect of perioperative psychological intervention on patients after transabdominal preperitoneal hernia repair[J]. *Chinese Journal of General Surgery*, 2015, 24(7):1060–1064. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.028.
- [28] 杨云生, 令狐恩强. 经口胰胆管内镜检查与活检新进展[J]. *中国继续医学教育*, 2010, 2(6):37. doi:10.3969/j.issn.1674-9308.2010.06.007.
- Yang YS, Linghu EQ. Development of Treatment and Biopsy Technique of Endoscopy on Pancreatic and Biliary Duct[J]. *China Continuing Medical Education*, 2010, 2(6):37. doi:10.3969/j.issn.1674-9308.2010.06.007.
- [29] 丁凯雯, 乔建红, 许翠萍, 等. 人文关怀护理建设的探索与实践[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(14):65–68. doi:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.14.065.
- Ding KW, Qiao JH, Xu CP, et al. Practice of human caring in nursing[J]. *Journal of Nursing Science*, 2017, 32(14):65–68. doi:10.3870/j.issn.1001-4152.2017.14.065.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 欧阳剑波, 肖广发, 阳建怡, 等. 多学科合作的一体化护理干预在经口胰胆管镜围诊期中的应用[J]. *中国普通外科杂志*, 2018, 27(9):1160–1166. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.09.012

Cite this article as: Ouyang JB, Xiao GF, Yang JY, et al. Application of nursing intervention based on multidisciplinary collaboration and integration in patients undergoing per-oral cholangiopancreatography during the period of diagnosis and treatment[J]. *Chin J Gen Surg*, 2018, 27(9):1160–1166. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2018.09.012