

行机械通气治疗者,因受气管导管的刺激及疾病本身所造成的疼痛等不适感的影响,极易产生躁动、焦虑等情绪,对治疗的顺利进行影响极大,所以需给予患者有效的镇静处理<sup>[3]</sup>。合理的镇静处理可有效缓解患者的生理不适感、焦虑和不安情绪,对改善人机协调性、确保接卸通气顺利进行有重要的作用。但如果镇静时间和长度把握不当,则也会对治疗效果造成负面影响。研究显示,过度镇静极易对患者的咳嗽功能造成抑制,影响患者的呼吸功能恢复,并会影响呼吸道分泌物清除,使肺部感染的几率增加;此外,过度镇静还可能会对患者的吞咽功能、胃肠道蠕动等造成影响,进而导致患者住院时间和机械通气时间增加<sup>[4-5]</sup>。而镇静不足则极易使儿茶酚胺大量分泌,导致患者出现心率加快、心肌耗氧量增加等现象,甚至可增加意外拔管率。因此,临床上必须要重视镇静处理,合理控制镇静状态。

为获得适度的镇静状态,本研究在给予患者镇静处理的同时开展每日唤醒处理,结果显示观察组的机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间均明显短于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察组的气管切开率和 VAP 发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。提示每日唤醒的实施可在 ICU 镇静患者中发挥积极的作用。其原因可能是通过每日唤醒医护人员可更好地掌握患者的实际情况,能够及时对镇静药物的使用情况进行调整,有利于减少镇静药物的使用量,

从而可避免过度镇静引发的不良后果;同时,通过每日唤醒,医护人员还可更好地评估患者神经系统功能状态,对撤机时间的合理选择有重要帮助<sup>[6]</sup>。但需重视的是,每日唤醒后的应激反应,易导致患者产生躁动症状,对人机协调性的影响较大,甚至会造成自行拔管,这就需要医护人员要做好床旁监护工作,必要时可适当进行约束,并及时根据患者的情况调整呼吸机参数,以提高患者的舒适度,增强人机协调性。

综上所述,对 ICU 机械通气并行镇静处理患者实施每日唤醒处理效果显著,可缩短患者机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间,并可降低气管切开率和呼吸机相关性肺炎发生率。

参考文献

[1]陈波,邓茜.脑电双频指数反馈控制下的咪达唑仑闭环靶控输注在 ICU 镇静中的临床研究[J].河北医学,2017,23(7):1097-1101  
 [2]许久玲,张晓路.每日唤醒干预模式对机械通气镇静治疗病人临床效果及不良事件的影响[J].护理研究,2016,30(23):2842-2845  
 [3]彭琦,姚金兰.每日唤醒镇静对危重症机械通气患者预后影响的 Meta 分析[J].护士进修杂志,2015,30(24):2217-2220  
 [4]康凯,孙彤,陈明.地佐辛联合咪达唑仑持续泵注在 ICU 机械通气中的镇静效果[J].广东医学,2015,36(21):3296-3298  
 [5]黎张双子,江智霞,张霞,等.每日唤醒策略在 ICU 机械通气病人中的应用[J].护理研究,30(3):1037-1040  
 [6]柏娜.对 ICU 镇静患者采取每日唤醒的效果观察[J].检验医学与临床,2015,12(S 1):262-263

(收稿日期: 2017-11-03)

# PDCA 循环法在恶性梗阻性黄疸患者行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术围手术期中的应用

郝红梅

(河南省郑州市第六人民医院介入科 郑州 450015)

**摘要:**目的:观察 PDCA 循环法在恶性梗阻性黄疸患者行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术围手术期中的应用效果。方法:选取 2014 年 2 月~2016 年 10 月在我院行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的 74 例恶性梗阻性黄疸患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 37 例。对照组给予常规护理干预,观察组采用 PDCA 循环法。对比两组患者的依从性及术后并发症发生率。结果:观察组的依从率为 94.59%高于对照组的 75.68%,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察组的术后并发症发生率为 13.51%低于对照组的 35.14%,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:PDCA 循环法应用于行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的恶性梗阻性黄疸患者围手术期可有效提高患者的依从性,降低并发症发生率。

**关键词:**恶性梗阻性黄疸;PDCA 循环法;超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术

中图分类号:R575

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.008

恶性梗阻性黄疸是临床多发疾病,主要病理特征为血胆红素升高、组织及体液黄染等,是恶性肿瘤直接或间接作用所致的胆道梗阻,早期症状较为隐蔽,多数患者被发现时病情已进展至中晚期,若治疗

不及时,患者体内胆汁不断瘀积,会损害全身器官,严重时可导致患者死亡<sup>[1]</sup>。超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术虽可减轻患者黄疸,改善患者肝功能,提高患者的生活质量,但术后并发症发生率高,预后

效果欠佳<sup>[2]</sup>。因此,围手术期对患者进行护理干预尤为重要。PDCA 循环法是一种品质管理方案,以计划、实施、检查和处理为主要环节,应用于疾病护理中显现出了较好的效果<sup>[3]</sup>。本研究选取在我院行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的 74 例恶性梗阻性黄疸患者作为研究对象,探究 PDCA 循环法在患者围手术期中的应用效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2016 年 10 月在我院行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的 74 例恶性梗阻性黄疸患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 37 例。观察组中男 24 例,女 13 例;年龄 42~81 岁,平均年龄(63.78±15.33)岁。对照组男 26 例,女 11 例;年龄 42~82 岁,平均年龄(64.08±15.09)岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

## 1.2 研究方法

1.2.1 对照组 进行常规护理干预。包括疾病知识的讲解、手术注意事项、心理护理和饮食护理等。

1.2.2 观察组 采用 PDCA 循环法。(1)计划:组建护理小组,经投票选举确定 1 名组长,负责会议议题、计划实施与评价,并聘请经验丰富的介入专科医生为顾问;整理收集以往恶性梗阻性黄疸患者行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术预后不佳的原因,结合护理中存在的问题,如依从性差和术后并发症发生率较高等,制定改进计划与措施。(2)实施:初步评估患者的心理状态及对疾病知识的掌握程度,多数患者会因对各项治疗和护理措施的不了解,产生负面情绪,医护人员需对其进行心理疏导,提高患者依从性;因多数患者伴有消化系统功能紊乱,存在肝功能受损和营养不良现象,医护人员应指导患者以护肝和舒肝食物为主,少食多餐;术前对患者的睡眠状况及疼痛程度进行评估,严重疼痛者可予以药物治疗;术中对引流管进行妥善固定,确保连接头紧密,避免弯曲受压,出现异常及时处理;术后定期巡视患者,告知患者病情好转情况,并每日对患者症状进行评估,鼓励支持患者,树立其战胜疾病的信心;术后患者可能出现胆汁外漏、胆道感染和胆管出血等并发症,医护人员应密切观察患者的生命体征,及时予以止血和抗炎治疗,积极预防并发症的发生。(3)检查:定期检查护理的薄弱环节,对质量缺陷及时进行研究分析,提出整改意见,制定切实可行的弥补措施并落实。(4)处理:开展护理质量分析大会,

总结护理工作中的教训和经验,明确努力目标,把未能完全解决的问题转入下一循环中继续整改,制定合理的防范措施,更改完善护理方案,不断修正偏差,巩固成绩,持续改进。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者的依从性。评价标准:积极配合各项护理措施,遵循治疗方案及护理流程完成治疗过程,为完全依从;不认可部分护理措施,虽可遵循护理流程及遵循治疗方案完成治疗过程,但治疗不及时,为部分依从;未达到以上标准者,为不依从。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。(2)比较两组的并发症(胆汁外漏、胆道感染和胆管出血)发生情况。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的依从性比较 对照组完全依从 17 例,部分依从 11 例,不依从 9 例;观察组完全依从 21 例,部分依从 14 例,不依从 2 例。观察组的依从率为 94.59%(35/37)高于对照组的 75.68%(28/37),差异有统计学意义, $\chi^2=5.232, P=0.022<0.05$ 。

2.2 两组并发症发生情况比较 观察组的并发症发生率为 13.51%低于对照组的 35.14%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	胆汁外	胆道感染	胆管出血	并发症发生
观察组	37	1(2.70)	2(5.41)	2(5.41)	5(13.51)
对照组	37	4(10.81)	5(13.51)	4(10.81)	13(35.14)
$\chi^2$					4.698
P					0.030

## 3 讨论

近年来,恶性梗阻性黄疸的发病率呈上升趋势,对患者行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术虽疗效肯定,但术后易引发一系列并发症,严重影响患者的预后,因此采取及时有效的护理措施,对改善患者的预后至关重要<sup>[4-5]</sup>。

常规护理干预中,护理人员专科知识掌握不统一且护理工作缺乏连续性,轻护重治,干预效果较差。本研究采用 PDCA 循环法,术前加强护患沟通,全面评估患者的情况并予以健康指导,术中妥善固定引流管,术后密切观察患者的恢复情况,并及时给予专科及基础护理,确保护理措施的有效性与可行性,转变了传统教条式的护理方式,要求医护人员具有较好的专业理论与业务水平,小组人员均参与其

中,查找问题出现的原因,及时组织讨论,针对当前已存在或潜在的隐患,提出新观点和新方法,制定合理的防范措施,重新调整和优化管理系统中相应制度、标准及流程,完善护理方案,以达到预期标准。同时,PDCA 循环法可提高患者及其家属对疾病知识的掌握程度,降低并发症发生率,减少其患者的负性情绪,进而促进患者快速康复。

本研究结果显示,观察组的依从率为 94.59%,高于对照组的 75.68%,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察组的术后并发症发生率为 13.51%,低于对照组的 35.14%,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。提示 PDCA 循环法可提高行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的恶性梗阻性黄疸患者的依从性,减少术后并发症的发生。综上可知,PDCA 循环法应用

于行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的恶性梗阻性黄疸患者围手术期可有效提高患者的依从性,降低并发症发生率。

参考文献

[1]翁高龙,黄建国.彩超引导经皮肝穿刺胆管置管引流术治疗恶性梗阻性黄疸[J].中国临床医学影像杂志,2014,25(1):55-57

[2]咸蕾,薛苏阳,庄树武,等.胆道支架联合经皮肝穿刺胆管引流术治疗恶性梗阻性黄疸的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(17):4250-4251

[3]姜秀蓉,许金琴.PDCA 循环护理干预对输尿管镜下气压弹道碎石术后排石效果的影响[J].实用中医药杂志,2014,30(5):465-466

[4]李红阳,朱荣涛,周世骥,等.恶性阻塞性黄疸患者的心肌损伤及丹参注射液的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(6):1483-1485

[5]严芳,宋玲,李玲.质量持续改进在恶性梗阻性黄疸 PTCD 围手术期的应用护理体会[J].中外医学研究,2016,14(7):95-96

(收稿日期: 2017-11-07)

# 经皮经肝十二指肠乳头球囊扩张术联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊伴胆总管结石

邓丽华

(河南省新郑市中医院普外科 新郑 451100)

**摘要:**目的:观察经皮经肝十二指肠乳头球囊扩张术联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊伴胆总管结石的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 6 月我院收治的 68 例胆囊伴胆总管结石患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 34 例。对照组采用内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术联合腹腔镜胆囊切除术,观察组采用经皮经肝十二指肠乳头球囊扩张术联合腹腔镜胆囊切除术。比较两组结石一次取净率,术后相关实验室指标(血清淀粉酶、白细胞计数、C 反应蛋白)改善情况,复发率及并发症发生情况。结果:两组结石一次取净率、术后白细胞计数、C 反应蛋白、复发率、近期并发症发生率比较无显著性差异,术后 2 h、72 h 血清淀粉酶水平比较无明显差异 ( $P > 0.05$ );观察组术后 24 h 血清淀粉酶水平及远期并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:经皮经肝十二指肠乳头球囊扩张术联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊伴胆总管结石效果显著,取石率较高,且复发率低,可保障十二指肠乳头功能,降低反流性胆管炎等远期并发症发生的风险,预后良好。

**关键词:**胆囊伴胆总管结石;十二指肠乳头球囊扩张术;腹腔镜胆囊切除术

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.009

胆囊伴胆总管结石是临床常见疾病,以黄疸、高热、腹部剧痛为主要症状,由于结石堵塞胆总管,胆汁无法顺利排出,导致细菌滋生,从而引发急性胆管炎<sup>[1]</sup>。若未给予及时有效的治疗,疾病可呈进行性加重,易发生重症胰腺炎、化脓性梗阻性胆管炎等并发症。本研究回顾性分析我院 68 例胆囊伴胆总管结石患者的临床资料,观察经皮经肝十二指肠乳头球囊扩张术联合腹腔镜胆囊切除术的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1 月~2016 年 6 月我院收治的 68 例胆囊伴胆总管结石患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 34 例。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 33~72 岁,平均年龄  $(51.14 \pm 10.17)$

岁; 结石直径:  $< 8$  mm 19 例,  $8 \sim 12$  mm 8 例,  $13$  mm~ $20$  mm 4 例,  $> 20$  mm 3 例; 合并重症胆管炎 2 例。观察组男 20 例,女 14 例;年龄 32~71 岁,平均年龄  $(51.32 \pm 10.24)$  岁;胆总管结石直径:  $< 8$  mm 20 例,  $8 \sim 12$  mm 7 例,  $13$  mm~ $20$  mm 4 例,  $> 20$  mm 3 例;合并重症胆管炎 3 例。两组患者一般资料比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ,具有可比性。所有患者及其家属均知晓本研究,并签署知情同意书。

**1.2 纳入标准及排除标准** (1)纳入标准:所有患者经相关检查均符合胆囊伴胆总管结石临床诊断标准;无肝、胆、胰等恶性肿瘤者;凝血功能正常者;无沟通障碍者。(2)排除标准:心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;合并精神疾病、意识障碍者;治疗依从性差者。