

三镜联合治疗胆总管结石患者基于决策辅助的术前教育

谢芳¹, 傅巧美², 凡银银¹, 张静¹, 梁有俊¹

摘要:目的 探讨基于决策辅助的术前教育在三镜联合治疗胆囊并胆总管结石患者加速康复外科中的应用效果。方法 选取行三镜联合治疗胆囊并胆总管结石患者 60 例,采用随机数字表法将患者分成干预组和对照组各 30 例。对照组采取常规术前教育,干预组采取基于决策辅助的术前教育。结果 干预结束时,干预组决策参与满意度得分和术后治疗依从性得分显著高于对照组,干预组术后首次排气时间、引流时间和住院时间显著短于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 基于决策辅助的术前教育有助于提高三镜联合治疗胆囊并胆总管结石患者的决策参与满意度、术后治疗依从性,有利于促进患者术后恢复。

关键词:胆囊结石; 胆总管结石; 三镜联合术; 术前教育; 决策辅助; 加速康复外科; 决策参与

中图分类号:R473.1;R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.17.069

Preoperative education based on decision aids in patients with common bile duct stones undergoing laparoscopy, duodenoscopy and choledochoscopy treatment Xie Fang, Fu Qiaomei, Fan Yinyin, Zhang Jing, Liang Youjun. Biliary and Pancreatic Surgical Department, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital, of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of preoperative education based on decision aids in enhanced recovery after surgery for patients with gall bladder and bile duct stones undergoing laparoscopy, duodenoscopy and choledochoscopy treatment. **Methods** Sixty patients with gall bladder and bile duct stones undergoing laparoscopy, duodenoscopy and choledochoscopy treatment were randomized into an intervention group and a control group using a random number table, with 30 patients in each group. The control group received routine preoperative education, while the intervention group received preoperative education based on decision aids. **Results** After the intervention, the score of decision-making participation satisfaction and postoperative treatment compliance in the intervention group were significantly higher than those of the control group, and the postoperative recovery time of gastrointestinal function, drainage time and hospital stays in the intervention group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The preoperative education based on decision aids is helpful to improve the satisfaction of decision-making participation and postoperative treatment compliance for patients with gall bladder and bile duct stones undergoing laparoscopy, duodenoscopy and choledochoscopy treatment, and it is conducive to improving patients' postoperative recovery.

Key words: gall bladder stones; common bile duct stones; laparoscopy, duodenoscopy and choledochoscopy combination operation; preoperative education; decision aids; enhanced recovery after surgery; decision-making participation

三镜联合手术是指联合腹腔镜、胆道镜和十二指肠镜,进行胆总管探查+鼻胆管引流+胆总管一期缝合,以治疗胆囊并胆总管结石的一种微创术式。相比传统术式,三镜联合术具有创伤小、康复快等优势^[1]。除了手术方式的改良外,实施加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)的一系列围术期管理^[2-3],也是优化患者临床结局的必要条件。然而由于一些 ERAS 措施与传统观念存在冲突,患者可能会有所顾虑,不愿配合,影响术后康复效果^[4]。“加速康复外科中国专家共识”^[5]指出,外科术前患者应接受个体化的术前教育和咨询解答,该推荐证据属于强烈推荐级别。传统的术前教育往往是以单向知识灌输为主,患者大多难以理解复杂的治疗护理方案,无法参与决策,因而是被动地接受,实施效果不一定理

想^[6]。因此在既往的加速康复治疗护理中,存在患者依从性低的问题。决策辅助(Patient Decision Aids, PDA)是以循证医学为基础,通过提供与患者健康状况有关的选择与相应结果的信息,帮助患者作出特定、审慎的选择,以提高患者的决策满意度和治疗依从性^[7-8]。为提高患者对围术期管理的依从性,以更好地实现 ERAS 在临床中推广,本研究对三镜联合治疗胆囊并胆总管结石患者开展基于决策辅助的术前教育,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利取样法,选取 2017 年 6 月至 2018 年 12 月在我院胆胰外科择期行三镜联合治疗的 60 例胆囊并胆总管结石患者为研究对象。纳入标准:①经 B 超、磁共振胰胆管成像、CT 等影像学检查确诊为胆囊结石并胆总管结石,符合三镜联合手术指征^[9];②年龄 18~75 岁;③术前评估无严重基础疾病,高血压和糖尿病控制良好;④知晓病情且愿意参与本研究。排除标准:①有严重认知和交流沟通障碍;②既往存在精神疾病史;③病情恶化或伴有其他

作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院 1. 胆胰外科 2. 外科(江苏 南京,210008)

谢芳:女,本科,护士

通信作者:傅巧美, fuqiaomei456@163.com

收稿:2019-04-13;修回:2019-06-05

严重并发症;④干预中途要求退出;⑤既往有胆道手术史。采用随机数字表法将入选患者分为对照组及

干预组各 30 例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)		病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	胆囊结石直径 (mm, $\bar{x}\pm s$)	胆总管结石直径 (mm, $\bar{x}\pm s$)	手术情况($\bar{x}\pm s$)	
		男	女		专科及以下	本科及以上				手术时间(min)	术中出血量(mL)
对照组	30	12	18	53.53±10.22	21	9	4.58±1.35	16.35±2.25	17.47±2.57	108.42±21.65	27.95±8.92
干预组	30	14	16	56.25±7.36	19	11	3.92±1.43	15.27±2.91	16.61±2.13	106.32±22.27	29.42±6.27
χ^2/t		0.273		1.185	0.302		1.845	1.611	1.415	0.378	0.741
<i>P</i>		0.602		0.242	0.584		0.071	0.113	0.164	0.712	0.463

1.2 方法

1.2.1 加速康复外科术前教育

组建 ERAS 团队,由外科医生、护士、麻醉师、营养师等组成,团队成员基于专业背景,参考“加速康复外科中国专家共识”^[5]和相关研究,结合临床实际情况,制订三镜联合治疗胆囊并胆总管结石 ERAS 方案,并按照方案对两组患者实施围术期管理。两组手术方式、术者均相同。对照组接受常规术前教育,即患者入院后,由责任护士在床旁进行术前教育,重点告知患者围术期的注意事项,术后早期活动、早期进食、疼痛控制等的相关知识,就患者疑问予以解答。干预组接受基于决策辅助的术前教育。研究小组(共有 6 名成员,其中护理组长 3 人,主治医师 3 人;高级职称 2 人,中级职称 4 人;博士 3 人,本科 3 人)以国

际患者决策辅助标准^[10]为基础,借鉴决策辅助的常用方法,制订基于决策辅助的术前教育方案,包括决策辅助支持材料(内含手册和视频)及教育方式,方案经过胆胰外科医疗专家(高级职称 3 人,从事普外科工作 15 年以上)和护理专家(高级职称 2 人,从事普外科护理工作 10 以上)共同论证,有较好的科学性和可行性。具体方法如下。

1.2.1.1 决策辅助支持材料 决策辅助材料包括手册和视频两大类。决策辅助手册内容见样表 1。决策辅助视频由专业人员通过动画软件制作成可视化 ERAS 方案实施过程,重点介绍围手术期各阶段中需要患者配合 ERAS 方案的要点。视频通过科室公众号发布,可通过扫描二维码获取,供患者自行了解 ERAS 相关知识。

样表 1 三镜联合治疗胆囊并胆总管结石 ERAS 决策辅助手册内容

项目	具体内容
提供 ERAS 相关信息	①ERAS 的概念、目的和主要内容;②手术与 ERAS 措施之间的关系;③从患者角度出发,分析 ERAS 的优势(如术后住院周期缩短、术后并发症减少、治疗费用降低等);④不同阶段实施 ERAS 具体方法(术前、术中和术后);⑤患者在 ERAS 中发挥的重要作用;⑥患者在 ERAS 中的配合要点(如早期活动、饮食、疼痛控制、管路维护等)
引导患者理解自身偏好	①评估患者手术动机;②评估患者期望达到的术后效果;③明确自身价值观和偏好
引导患者理解自身在决策中的作用	①以正反面案例形式,说明患者在医疗决策中的作用;②解释患者参与决策的重要意义;③告知患者其可以参与决策的具体环节
指导决策	①提供患者决策制定的流程图;②列举术后可能存在的不确定性,并告知对应解决方法;③引导患者权衡利弊做出决策;④鼓励患者与医护人员沟通

1.2.1.2 术前健康教育方式 以访谈方式对患者进行术前教育,由 3 名工作 5 年以上,经过 ERAS 培训的护理组长实施决策辅助访谈。患者入院后 3 d 内,以一对一的形式(家属可自愿参与)进行,时长不少于 30 min。在病区示教室进行,访谈前,护理组长通过入院评估单,全面掌握研究对象的年龄、性别、文化程度、职业、社会经济状况、宗教信仰、家庭状况等基本情况。访谈时,首先通过交谈了解研究对象的手术动机和期望达到的效果,之后结合决策辅助支持材料,充分告知患者三镜联合手术和 ERAS 措施的关系,ERAS 方案的相关内容,并重点强调患者配合 ERAS 方案的重要性。护士结合患者个人具体情况,帮助其明确自身价值观和偏好,鼓励其参与到 ERAS 实施方案的决策讨论中,针对 ERAS 方案提出自己的想法或顾虑,护士及时给予解答和反馈。鼓励患者自己权衡

ERAS 的利弊,并作出决策。对于犹豫或是拒绝 ERAS 的患者,询问其原因,并给予有针对性的解释和引导,使其最后能够接受 ERAS。

1.2.2 评价方法 术后第 3 天研究小组成员调查并统计患者对三镜联合治疗胆囊并胆总管结石 ERAS 方案决策参与满意度、术后治疗依从性、术后康复情况(术后首次排气时间、鼻胆管拔管时间、胆汁引流时间和住院时间)。①决策参与满意度。采用徐小琳等^[11]编制的决策参与满意度量表进行调查。该量表可用于评估患者对医疗决策参与的满意度,量表共包括信息、交流协商、决策、总满意度及信息 4 个维度共 16 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“非常不了解”到“非常了解”分别赋 1~5 分。各条目得分相加为总分,总分 16~80 分,得分越高,说明决策参与满意度越高。量表的重测信度为 0.906,Cronbach's α 系数

为 0.899。②术后治疗依从性。采用由本课题组自行设计的三镜联合治疗胆囊并胆总管结石 ERAS 治疗护理依从性问卷测评。请 5 名普外科护理专家修订审阅。该问卷共 20 个条目,包括早期活动(6 个条目)、疼痛控制(6 个条目)、术后进食(5 个条目)、管路维护(3 个条目)4 个方面。采用 Likert 4 级评分方法,患者根据自身相关行为的频率进行选择,从“从不”到“所有时间”分别赋 1~4 分。各条目得分相加为总分,总分 20~80 分,得分越高,说明治疗依从性越好。经检验,该问卷的 Cronbach's α 系数为

0.839。由研究小组成员进行问卷发放,填写完毕,当场回收问卷。术后康复情况由研究小组成员从护理记录单中提取相关信息。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件处理数据,计数资料用例数描述,计量资料用均数、标准差进行描述,行 t 检验或 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组决策参与满意度评分比较 见表 2。

2.2 两组术后治疗依从性评分比较 见表 3。

表 2 两组决策参与满意度评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	信息	交流协商	决策	总满意度及信息	总分
对照组	30	12.48±1.92	13.11±1.47	9.82±1.73	16.35±2.38	52.28±5.17
干预组	30	14.27±2.21	14.37±2.14	11.52±1.87	18.02±2.75	55.36±5.31
t		3.354	2.664	3.661	2.525	2.286
P		0.001	0.011	0.000	0.015	0.027

表 3 两组术后治疗依从性评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	早期活动	疼痛控制	术后进食	管路维护	总分
对照组	30	17.49±3.83	20.58±4.27	12.76±2.63	6.34±2.61	54.63±10.79
干预组	30	20.84±3.22	23.43±4.01	15.82±3.19	9.47±2.87	65.94±10.56
t		3.672	2.668	4.051	4.423	4.104
P		0.000	0.009	0.000	0.000	0.000

2.3 两组术后康复情况比较 见表 4。

表 4 两组术后康复情况比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	首次排气 时间(h)	拔管时间 (d)	引流时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	30	25.84±5.32	5.62±1.83	5.25±0.74	12.71±3.37
干预组	30	20.26±4.95	5.33±1.04	4.84±0.83	10.79±3.21
t		4.211	0.752	2.022	2.266
P		0.000	0.454	0.048	0.027

3 讨论

3.1 基于决策辅助的术前教育有助于提高患者决策参与满意度 Peđziwiatr 等^[12]研究显示,结直肠癌患者术后住院时间和并发症与其对 ERAS 方案的依从性呈负相关,提示患者对 ERAS 方案的依从性影响加速康复方案的临床应用效果。决策辅助充分考虑患者的知情权和自主权,是实现医患共享决策的有效方法,通过评估患者需求,提供决策支持信息,有助于提高患者治疗依从性,改善临床结局^[7-8]。本研究在三镜联合治疗胆囊并胆总管结石 ERAS 方案实施过程中采用基于决策辅助的术前教育,充分尊重患者对于 ERAS 方案相关信息的知情权,并结合患者实际情况和需求,帮助其理解配合 ERAS 方案的意义,体现了对患者自主权的尊重,上述做法对于促进医患决策共享,实现患者术后加速康复具有重要意义。本研究结果显示,干预组决策参与满意度总分显著高于对照组($P<0.05$),与既往相关研究结果一致^[13-15],说明决

策辅助有助于提高患者决策参与满意度。决策辅助是共享决策的重要组成部分,本研究中医护人员本着循证的原则,通过生动形象的图文和视频资料,为患者提供基于数据的临床证据,详细阐述 ERAS 方案在改善临床结局方面的优势,使患者加深了对 ERAS 方案的理解,进而产生配合 ERAS 方案的信心和动力;同时以患者为中心,通过一对一评估与交流,护士对于患者个体化的治疗需求和价值观有了全方位的了解,使谈话能够以患者的需求为切入点;此外,护士引导患者自主思考,为其澄清困惑的问题,使患者能够有效地参与决策,权衡配合 ERAS 方案的利弊。提示医护人员在为患者提供 ERAS 方案时,需尊重患者共享决策的权利,充分告知其 ERAS 方案的相关信息,站在患者角度与其沟通,以满足患者对在信息、沟通、决策等方面的需求,以促进患者决策满意度的提高。

3.2 基于决策辅助的术前教育有助于提高患者治疗依从性,促进术后康复 由于受传统观念的限制,术后患者认为镇痛药有成瘾性不可以使用,术后应该静养,多休息,不愿意配合进行早期下床活动,术后早期急于食补等,导致患者术后恢复情况不如预期^[16-17]。本研究结果显示,干预组治疗依从性总分及各因子得分显著高于对照组(均 $P<0.01$),与方汉萍等^[18]的研究结果类似,其研究结果表明,决策辅助有助于提高髋膝关节置换术患者功能锻炼的依从性,从而促进术后下肢功能恢复。通过开展基于决策辅助的术前

教育,有助于建立护患间相互信任的关系,消除患者顾虑和认知误区,使患者能够真正理解围术期实施系列 ERAS 措施的意义,认识到配合 ERAS 方案对康复的重要性,因而在实施 ERAS 时,患者更加愿意主动配合,相对依从性较高。本研究结果显示,除拔管时间外,干预组术后首次排气时间、引流时间和住院时间显著短于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。这主要是由于通过术前的决策辅助干预后,患者能够积极配合围术期管理,术后治疗依从性较好,能够配合医护人员按照 ERAS 方案进行术后活动、疼痛控制、饮食管理和管路维护等,从而能够减轻围手术期应激,实现加速术后康复^[5,19-20]。而在拔管时间方面,两组差异无统计学意义,可能是由于医生会考虑患者术后的实际恢复情况,并参考常规的鼻胆管拔除时间,以避免拔管过早导致胆漏等并发症出现。

综上所述,基于决策辅助的术前教育有助于提高三镜联合治疗胆囊并胆总管结石患者决策参与满意度,提高患者术后治疗依从性,促进术后康复。在今后的研究中,可优化决策辅助的内容和形式,同时将决策辅助的方法进一步推广,在不同类型的患者中,开展更为深入的研究。

参考文献:

- [1] 石鑫,秦琦瑜,刘维丽,等.“三镜”联合治疗胆囊结石合并肝外胆管结石手术效果及安全性研究[J]. 临床军医杂志,2018,46(6):710-712.
- [2] 江志伟,黎介寿.快速康复外科理论指导下的围手术期处理[J]. 腹部外科,2009,22(5):305-306.
- [3] 江志伟,李宁,黎介寿.快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133.
- [4] 车国卫,刘伦旭,石应康.加速康复外科临床应用现状与思考[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2016,23(3):211-215.
- [5] 陈凇,陈亚进,董海龙,等.加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)[J]. 中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.
- [6] 张薇,杨婕,蒋理立,等.新型入院宣教模式在结直肠外科加速康复流程中的应用[J]. 成都医学院学报,2017,12(1):85-88.
- [7] 刘洪娟,吴明珑,廖宗峰,等.决策辅助在关节置换病人中的应用效果[J]. 骨科,2017,8(1):66-69.

- [8] 何电,郑媛,詹思延.患者决策辅助系统的发展与应用[J]. 中国循证医学杂志,2015,15(12):1484-1488.
- [9] 秦明放,邹富胜,王庆,等.三镜联合治疗肝外胆管结石(附 251 例报告)[J]. 中国实用外科杂志,2002,22(10):23-25.
- [10] Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process[J]. BMJ, 2006,333(7565):417.
- [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.
- [12] Pędziwiatr M, Kisilewski M, Wierdak M, et al. Early implementation of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) protocol — Compliance improves outcomes: A prospective cohort study[J]. Int J Surg, 2015,21:75-81.
- [13] Winston K, Grendarova P, Rabi D. Video-based patient decision aids: a scoping review[J]. Patient Educ Couns, 2018,101(4):558-578.
- [14] Schwartz P H, Perkins S M, Schmidt K K, et al. Providing quantitative information and a nudge to undergo stool testing in a colorectal cancer screening decision aid: a randomized clinical trial[J]. Med Decis Making, 2017, 37(6):688-702.
- [15] 廖宗峰,方汉萍,刘洪娟,等.术前决策辅助对关节置换患者决策参与的影响[J]. 护理学杂志,2016,31(8):1-4.
- [16] 韩冰,丁义涛,朱新华,等.加速康复外科理念在腹腔镜肝切除术中的应用[J]. 临床肝胆病杂志,2018,34(3):567-572.
- [17] 曹勤,丁佑铭,汪斌,等.加速康复外科理念在腹腔镜肝切除术治疗肝胆管结石病中的应用[J]. 腹部外科,2018, 31(5):332-336.
- [18] 方汉萍,张严丽,余洪兴,等.功能锻炼决策辅助在髌膝关节置换术患者加速康复中的应用[J]. 护理学杂志, 2018,33(4):11-13.
- [19] 肖黎,魏晟.三镜联合治疗胆囊并胆总管结石的快速康复外科护理[J]. 护理学杂志,2015,30(18):37-39.
- [20] 周琳.护理干预对三镜联合治疗胆囊合并胆总管结石患者术后并发症的影响[J]. 当代临床医刊,2017,30(4):3245-3253.

(本文编辑 李春华)

电子文献著录格式

[序号] 主要责任者.题名[文献类型标志/文献载体标志].出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期].获取或访问路径。举例如下:

- [1] 王明亮.关于中国学术期刊标准化数据库系统工程的进展[EB/OL]. (1998-01-04)[1998-08-16]. <http://www.cajcd.edu.cn/pub/wml.txt/980810-2.html>.

文献类型标志/文献载体标志:[DB/OL]——联机网上数据库:[DB/MT]——磁带数据库:[M/CD]——光盘图书:[CP/DK]——磁盘软件:[J/OL]——网上期刊:[EB/OL]——网上电子公告。