

ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎的围手术期护理效果分析

臧 聪

吉林省四平市第一人民医院普外科 吉林 四平 136001

摘要:目的:评估围手术期护理在 ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎中的效果。方法:采用随机对照实验设计,将 110 例急性胆源性胰腺炎患者等量随机分为两组。对照组给予常规护理,研究组患者采用常规护理联合多元化护理干预,比较两组护理效果。结果:护理后研究组的 SAS、SDS 评分显著降低,且降低幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$);研究组的肠鸣音恢复时间、首次排便时间和首次进食时间均明显早于对照组 ($P < 0.05$);研究组的并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:在 ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎围术期实施多元化护理干预,可以显著降低患者的焦虑和抑郁程度,促进胃肠功能的恢复,减少并发症的发生。

关键词:急性胆源性胰腺炎; ERCP; 多元化护理; 心理状态; 胃肠道功能; 并发症率

内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)作为一种有效的治疗手段,已被广泛应用于急性胆源性胰腺炎的治疗^[1]。治疗过程中的围手术期护理对患者的恢复和预后具有重要影响。本研究探讨围手术期护理在 ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎中的效果,以期为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取的 110 例急性胆源性胰腺炎患者均为我院 2022 年 1 月—2023 年 2 月收治,随机等量分为对照组和研究组。对照组男性 35 例、女性 20 例;年龄范围 25~62 岁,均值 (43.50 ± 9.25) 岁。研究组男性 38 例、女性 17 例;年龄范围 23~64 岁,均值 (43.50 ± 10.25) 岁。经过比较,两组患者在一般资料方面没有显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①确诊为急性胆源性胰腺炎的患者;②年龄在 25-70 岁之间;③同意接受 ERCP 治疗并签署知情同意书。

排除标准:①妊娠或哺乳期妇女;②对造影剂或麻醉药物过敏;③存在严重的凝血功能障碍;④术前评估发现存在无法纠正的严重休克、严重的急性胰腺炎并发症等 ERCP 治疗的禁忌症;⑤存在其他严重的疾病或并发症,如恶性肿瘤、严重感染等;⑥不同意接受 ERCP 治疗或无法配合治疗和护理的患者。

1.3 方法

对照组护理:(1)术前向患者详细解释手术流程,消除紧张情绪;(2)术中精准、迅速地为手术医师传递器械,

加强巡视确保患者保暖,避免手术体位导致神经受压甚至是损伤;(3)术后指导患者的卧位、饮食及下床活动等,向患者及家属宣教相关并发症的知识。对于负性情绪较重的患者,加强心理支持,进行心理疏导^[2]。

研究组实施多元化护理干预:(1)由护士、护士长、心理咨询师和主任医师组成,共同制定多元化护理方案;(2)主任医师提供疾病相关知识培训,心理咨询师负责心理护理的培训,护士长负责整个小组的统筹工作;(3)责任护士收集患者资料以科普形式讲解疾病知识;(4)心理咨询师与患者互动,了解其需求,并由责任护士记录;每周对患者进行一次需求筛查,持续干预 3 周^[3]。

1.4 观察指标

1.4.1 分别在护理前后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状况,共有 20 个条目,每条目按 1-4 级评分。将 20 个条目分数相加得到总分,通过公式换算成标准分。标准分越高,焦虑、抑郁程度越重。

1.4.2 记录并对比术后肠鸣音恢复、首次排气、首次进食等时间。

1.4.3 对比患者发生胰腺囊肿、胰腺脓肿、胆管炎、胆管炎等并发症情况。

1.5 统计学分析

本文所有数据均使用 SPSS 17.0 处理分析。计数资料使用率(%)进行表示,采用 χ^2 检验比较两组间的差异。连续变量使用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示,采用 t 检验来比较两组间的差异。 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义的差异。

2 结果

表1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	56.21 ± 3.91	48.86 ± 4.15	59.02 ± 4.56	46.75 ± 3.54
研究组	55	57.50 ± 4.04	37.16 ± 4.04	58.35 ± 4.02	40.02 ± 3.15
t 值		0.854	8.356	0.685	8.982
P 值		0.392	0.002	0.493	0.000

2.1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

对照组和研究组在护理前的 SAS、SDS 评分均较高,无统计学差异 ($P > 0.05$); 经过护理后,对照组的 SAS、SDS 评分均有所降低,但降低幅度较小;研究组评分则显著降低,且降低幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者胃肠功能比较

对照组和研究组在肠鸣音恢复时间、首次排便时间和首次进食时间上存在一定的差异。研究组的肠鸣音恢复时间、首次排便时间和首次进食时间均早于对照组,且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

 表2 两组患者胃肠功能比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次排便时间	首次进食时间
对照组	55	4.58 ± 1.20	5.34 ± 1.04	8.02 ± 1.29
研究组	55	4.16 ± 1.05	4.82 ± 0.85	7.41 ± 1.32
t		2.275	2.766	2.590
P		0.026	0.006	0.012

2.3 两组患者并发症发生情况比较

对照组的并发症总发生率为 16.36%,研究组的并发症总发生率为 5.45%。通过卡方检验,并发症总发生率差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表3 两组患者并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	胰腺囊肿	胰腺脓肿	胆管炎	胆囊炎	总发生率
对照组	55	3	2	2	2	9(16.36)
研究组	55	0	1	2	0	3(5.45)
χ^2						3.215
P						0.020

3 讨论

急性胆源性胰腺炎是一种常见的急腹症,直接危及到患者的生命安全。目前,内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)已被广泛应用于急性胆源性胰腺炎的治疗^[4]。

常规护理在 ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎中具有一定的

优势,为患者提供必要的心理支持。此外,常规护理还能够确保手术过程的顺利进行,为患者提供必要的术前准备和术中配合,以及术后的恢复指导。常规护理也存在一些不足之处,缺乏个性化的护理方案,无法满足患者的多样化需求。术后恢复无法提供细致化服务^[5]。

多元化护理干预注重采用个性化护理方案,能够根据患者的具体情况制定针对性的护理措施,满足患者的多样化需求。多元化护理干预还能够提供全面心理护理,有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪,提高患者的心理适应能力。在术后恢复过程中,多元化护理干预能够提供更加细致地护理服务,有效预防并发症的发生,促进患者的康复^[6]。采用多元化护理的研究组患者 SAS、SDS 评分明显更低,肠鸣音恢复时间、首次排便时间和首次进食时间均明显更早,且研究组患者发生并发症概率更低 ($P < 0.05$)。

综上所述,本研究通过对 ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎的患者进行围手术期护理效果的评估,进一步验证了多元化护理干预在临床实践中的优势,为急性胆源性胰腺炎患者的护理提供了有益的参考,有助于改善患者的预后。

参考文献:

- [1] 唐婷. ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎的围术期护理干预成效 [J]. 中国科技期刊数据库医药, 2022 (1): 0001-0004.
- [2] 郭红丽. 基于 3H 的护理干预策略在胆源性胰腺炎患者 ERCP 术后的应用 [J]. 医药与保健, 2022, 030 (002): 191-194.
- [3] 杨威. 护理风险管理对降低 ERCP 术后胰腺炎发生率的效果分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021, 000 (004): 21-23.
- [4] 张小敏, 程洁莲. 预见性护理干预对 ERCP 及 EST 术后并发急性胰腺炎的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (2): 121-124.
- [5] 杨凯, 姚兵明, 曾宁. 急性胆源性胰腺炎的临床特征 [J]. 广东医学, 2023, 44 (8): 981-984.