

分阶段健康教育在 ERCP 术后鼻胆管引流患者中的应用

夏文君

长江航运总医院 湖北武汉 430010

摘要:目的 探讨分阶段健康教育在 ERCP 术后鼻胆管引流患者中的应用效果。方法 选择我院普外科 2021 年 1 月至 2021 年 6 月接受 ERCP 术并进行鼻胆管引流的患者 40 例作为研究对象,根据随机原则将患者分为对照组和观察组,对照组按照规范给予常规健康教育,观察组给予分阶段健康教育,比较两组患者治疗并发症发生情况。结果 观察组自护能力高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对 ERCP 术后鼻胆管引流患者实施分阶段健康教育可在提高其依从性的同时加快术后恢复,减少术后并发症的发生,确保治疗工作顺利开展,值得临床推广及应用。

关键词:分阶段健康教育; ERCP; 术后; 鼻胆管引流; 护理

经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)是指将十二指肠镜插至十二指肠降部,找到十二指肠乳头,由活检管道内插入造影导管至乳头开口部,注入造影剂后 X 线摄片,以显示胰胆管的技术。由于 ERCP 不用开刀,创伤小,手术时间短,并发症较外科手术少,住院时间也大大缩短,深受患者欢迎。在短短几十年中 ERCP 在临床上取得了巨大的成绩,已经成为当今胰胆疾病重要的治疗手段。

内镜下鼻胆管引流术(ENBD)是通过十二指肠镜,将鼻胆管置入胆管合适部位,最后从患者一侧鼻腔引出,达到对胆管阻塞部位或病变部位以上胆汁引流至体外的内镜下治疗方法。ERCP 术后放置鼻胆引流管仍属于侵入性操作,易引起术后出血、胆道感染等并发症,严重者甚至危及生命,需加强护理^[1-2]。

分阶段健康教育是指根据患者需要,以阶段性的时间为横轴,以患者所需护理措施为纵轴,按阶段对患者进行健康教育。有研究认为^[3],分阶段健康教育有助于提升患者自护能力。本文旨在探讨分阶段健康教育对 ERCP 术后鼻胆管引流患者康复情况的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日我院收治的 40 例进行 ERCP 术后鼻胆管引流的患者作为研究对象。纳入标准:①入院后行鼻胆管引流的患者;②可以配合此项调查;③年龄>18 岁;④患者充分知晓,且签署知情同意书。排除标准:①合并恶性肿瘤;②存在沟通障碍、理解障碍;③合并严重脏器疾病;④研究期间私自使用影响观察结果药物,如镇静类、消毒抗炎类药物。

1.2 干预方法

自入院开始对照组患者即采用常规健康教育方式,观察组患者实施分阶段健康教育。①入院第 1 天:护理人员向患者进行入院健康教育,向患者介绍将要完成的各项检查的目的及注意事项。护理人员协助患者完成术前准备,对患者进行 ERCP 手术的相关知识教育普及,使患者了解 ERCP 术后留置鼻胆管可能出现的不良反应,为患者进行心理建设。对患者

进行心理疏导,缓解患者因即将手术产生的恐惧感。②入院第 2 天(手术当日):对手术后患者进行心理护理,避免患者产生紧张焦虑情绪。对患者进行术后饮食指导。告知患者术后注意事项,耐心向患者讲解可能出现的并发症,以得到患者的积极配合。③手术后第 1 天:护理人员根据患者情况进行健康教育强化,协助患者进行生活护理。每日记录引流液颜色、性状及量。④术后第 2 天至患者出院:术后患者因

手术创伤、疼痛、并发症等易产生恐慌、焦虑、抑郁等情绪,护理人员时刻关注患者,耐心聆听患者倾诉,可通过看电视、听音乐等方法转移注意力。为患者营造良好的环境,鼓励患者建立自信。干预持续至患者出院。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果显示,运用分阶段法健康教育与传统健康宣教对两组患者进行健康教育后,两组患者术后自护能力比较,观察组术后自理能力优于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

随着现代医学模式的改变,加快患者康复、改善患者术后舒适度已逐渐成为临床追求。对患者进行针对性健康教育,有利于患者病情改善,促使患者自身自理能力恢复。分阶段健康教育比传统健康教育模式更具预见性、系统性。本研究结果显示,干预后观察组患者自护能力高于对照组($P < 0.05$),说明分阶段健康教育可提升患者自护能力。分阶段健康教育优势:①分阶段健康教育实施过程中,护理人员与患者手术前,手术后不同时期对患者进行向颖的健康教育,有助于患者获得不同的自护知识,了解当前面对的以及可能出现的问题,增加面对困难的决心。②分阶段健康教育指导患者进行适量的运动锻炼,以教育患者进行疼痛应对,有利于患者术后自护能力提升。本研究中,观察组患者自入院后开始接触分阶段健康教育,术前接受心理干预,术后能得到及时有效的疼痛控制,提升患者心理、生理维度舒适度;且干预人员通过分阶段教育,使患者了解自身住院期间治疗计划,有利于减轻患者恐慌。

参考文献

- [1]罗灵敏,叶瑞香,凌毕益,等.改良引流技术在 ERCP 术后鼻胆管引流患者中的应用[J].海南医学,2017,28(3):512-514.
 - [2]姜素峰,周莹,葛薇,等.“一病一品”护理在 ERCP 胆道取石术治疗胆总管结石患者中的应用[J].长春中医药大学学报,2019,35(5):975-977.
 - [3]王艳芝,余求祥,李辉,等.延续性护理对双向等压引流术后的低位肛痿患者自护能力的影响[J].医学临床研究,2017,34(12):2292-2295.
- 作者简介:夏文君(1988-1),女,汉,湖北十堰,护理学硕士,主管护师,临床护理。