

ERCP 治疗急性胆源性胰腺炎的围术期护理干预成效

方晶晶

(咸宁市第一人民医院)

【摘要】目的：分析护理干预的应用效果。方法：选取2022年1月-2023年12月50例ERCP治疗急性胆源性胰腺炎患者，随机分组。对照组常规护理，观察组护理干预。比较两组各指标差异。结果：观察组各指标优于对照组，差异有意义（ $P < 0.05$ ）。结论：护理干预的应用效果好，可推广使用。

【关键词】 ERCP；急性胆源性胰腺炎；围术期；护理干预；术后并发症；满意度

Perioperative nursing intervention effectiveness of ERCP for acute biliary pancreatitis

Fang Jingjing

Xianning City First People's Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of nursing intervention. Methods: 50 patients with ERCP for acute biliary pancreatitis were selected from Jan. 2022 to Dec 2 / 2023. Control group usual nursing, observation group nursing intervention. The index differences between the two groups were compared. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application effect of nursing intervention is good and can be used widely.

[Key words] ERCP; acute biliary pancreatitis; perioperative; nursing intervention; postoperative complications; satisfaction

急性胆源性胰腺炎是急性胰腺炎中的常见类型,主要是由于胆道阻塞引起胰腺自体消化诱发的急性炎症疾病,最常见的病因为胆结石,多表现为急性上腹痛、血淀粉酶升高,重症患者合并多器官功能障碍,对患者的生命健康造成较大的威胁^[1]。经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)是目前该病治疗的微创术式,具有疗效好且康复速度快的优势^[2-3]。但是该术式也可导致感染、出血、穿孔等并发症,不利于患者早期康复^[4]。因此需要加强围术期的护理干预,通过各种针对性措施,减少手术损伤,促使患者早期康复出院^[5]。文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年12月50例ERCP治疗急性胆源性胰腺炎患者,随机分组。观察组:男13例,女12例;年龄为28~65岁,平均为(42.3±4.5)岁。对照组:男14例,女11例;年龄为27~66岁,平均为(43.5±4.6)岁。入选标准:符合急性胆源性胰腺炎诊断标准,且符合ERCP治疗适用证;患者对研究知情同意。排除标准:合并精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组常规护理,主要包括:①术后护理:术后密切观察患者病情变化,包括生命体征、引流状况、排便状况等方面,若有异常及时告知医生;术后根据血清、尿液淀粉酶水平变化,调整禁食时间,在术后2h、48h、72h进行检查,若淀粉酶水平高于正常水平,需要持续禁食;若患者无不良反应且血、尿淀粉酶正常,可给予少量流质食物摄入;术后常规使用抗生素预防性治疗;妥善固定引流管,保持引流通畅,若发现堵管的情况,需要及时处。②生活护理:叮嘱患者保持足够的睡眠时间,避免过度劳累。同时要戒烟戒酒,保持饮食规律,少食多餐;超重肥胖患者还需要合理控制体重。③饮食护理:早期采取肠内营养支持,必要时加入肠外营养支持,改善患者的营养状况。

观察组护理干预,具体措施为:①心理护理:该病会引起剧烈腹痛,且手术治疗属于应激事件,给患者带来较大的心理压力,导致患者紧张焦虑。因此需要加强心理疏导。护理人员主动与患者焦虑,了解患者的困扰,并及时讲解ERCP治疗的优势,介绍过往成功治愈的病例,并讲解手术相关准备措施,确保患者做好心理准备。同时要叮嘱家属多安慰患者,加强家庭支持,鼓励患者积极配合临床治疗。②引流管

护理：引流管留置会引起患者不适，需要讲解引流管留置的目的，提高患者的依从性；妥善固定引流管，叮嘱患者活动时注意保护引流管，避免导管滑脱、扭转等情况发生。密切观察引流状况，定期评估，尽早拔除引流管。③疼痛护理：采用视觉模拟评量表评估患者的疼痛感，对于评分<3分的患者，指导患者通过转移注意力、音乐疗法、冷敷热敷、红外线照射等方式减轻疼痛感；对于评分4~6分的患者，除了上述措施外，加入非甾体消炎药干预；对于评分≥7分的患者，需要遵医嘱给予阿片类镇痛药干预。④预防性护理：出血是 ERCP 常见并发症，与术中操作有关，术后需要密切观察患者生命体征变化，观察有无呕血、黑便、心率加快等症状。对于出血患者，需要尽快明确原因，并配合医生急救，快速止血。感染是 ERCP 常见并发症，与多种因素有关，在手术前后需要使用抗生素预防性治疗，降低并发症发生率。术后还需要密切观察患者有无发热、白细胞升高等征象，及时发现、及时干预。穿孔是 ERCP 常见并发症，多由于术中

切口过大、方向偏离等因素有关。术后需要警惕患者有无上腹痛、持续腰背酸痛等症状发生，并定期观察胆汁引流情况，及时发现穿孔。对于穿孔患者，需要调整为右侧半卧位、低半卧位，持续负压吸引，并给予禁食干预，加强营养支持干预。

1.3 观察指标

比较两组各指标差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后预后指标差异

术后预后指标相比，观察组更好，差异有意义 ($P < 0.05$)，见表 1、表 2。

表 1 两组术后预后指标差异

组别	术后胃肠功能恢复时间 (h)	术后下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=25)	36.5 ± 3.2	16.5 ± 2.6	6.8 ± 2.2
对照组 (n=25)	42.8 ± 4.5	20.6 ± 6.8	8.5 ± 3.6
t 值	5.231	5.135	5.336
P 值	0.042	0.041	0.043

表 2 两组术后并发症差异

组别	感染	出血	穿孔	总发生率
观察组 (n=25)	1	0	1	8
对照组 (n=25)	1	2	2	20.0
X^2 值				5.231
P 值				0.042

2.2 两组满意度差异

满意度相比，观察组更高，差异有意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组满意度差异

组别	非常 满意	基本 满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=25)	10	13	2	92.0
对照组 (n=25)	9	10	6	76.0
X^2 值				5.432
P 值				0.044

3. 讨论

急性胆源性胰腺炎是急诊中的常见疾病，目前临床医学认为该病的发生主要是由于胆总管与胰管存在共同开口，当共同通道受阻，例如结石梗阻、肿瘤站位压迫，使得胰液进入十二指肠的过程受阻，胰液引起自体消化，最终导致该病的发生^[6]。该病可引起剧烈腹痛，并伴随恶心呕吐、黄疸、腹胀、发热等症状，该病若不及时干预，可诱发局部、全身并发症，如胰腺坏死、全身炎症反应综合征、脓毒症等，对患者的生命健康安全造成较大的威胁^[7-8]。近些年来，随着人们生活方式、饮食结构的变化，该病的发生率逐年升高，引起临床医学的广泛关注。经内镜逆行性胰胆管造影术 (ERCP) 在该病治疗中具有诊断与治疗的双重作用，既可以明确病因，也可以进行括约肌切开术或胆囊切除术治疗^[9-10]。该术式具有微创、康复速度快的优势，近年来在基层获得推广使用^[11]。但是该术式也可导致多种并发症发生，不

利于患者早期康复。因此需要加强临床护理干预。

常规护理模式主要是基于生物医学模式, 缺乏针对性^[12]。而护理干预则主要是根据患者的实际情况, 以患者为中心, 优化护理方案, 减少护理风险, 从而改善患者的预后情况^[13-14]。例如通过积极的护理干预, 可以改善患者的不安情绪, 促使患者更好地面对手术, 配合医护人员的工作; 通过引流管护理, 可以减少非计划拔管的出现, 改善引流管置管引起的不适感; 通过疼痛护理, 可以有效减轻患者的疼痛感, 提高患者的身心舒适度; 通过预防性护理, 可以有效防范

ERCP 相关并发症发生, 有助于促进患者早期康复^[15]。护理干预可以版主患者做好手术准备, 减少围术期可能发生的突发情况, 严格规范临床护理, 确保各项措施落到实处。在实际护理中, 需要关注患者的实际需求, 提供有效的护理支持, 改善患者的护理体验, 从而提高满意度, 减少不必要的冲突与纠纷。本次研究中: 观察组各指标优于对照组, 说明了护理干预具有较好的应用效果。

综上所述, 护理干预的应用效果好, 可推广使用。

参考文献:

- [1]彭红, 雷丽敏, 陈荣萍, 等. 多学科协作综合护理在降低 ERCP 术后并发胰腺炎率中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (14): 46-48.
- [2]温揽月, 王亚楠, 董丽丽. 多元化护理对经 ERCP 治疗的急性胆源性胰腺炎患者心理状态、胃肠道功能及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (7): 1308-1311.
- [3]EVY, VAN EECKE, HELENA, DEGROOTE, AUDE, VANLANDER, et al. Outcome of primary ERCP versus primary PTC for biliary drainage in malignant hilar biliary strictures: a systematic review and meta-analysis[J]. Surgical Endoscopy, 2022, 36(10): 7160-7170.
- [4]CAMPBELL, EARL V., III, MUNIRAJ, THIRUVENGADAM, ASLANIAN, HARRY R., et al. Musculoskeletal Pain Symptoms and Injuries Among Endoscopists Who Perform ERCP[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2021, 66 (1): 56-62.
- [5]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.
- [6]程洁莲, 张小敏, 刘翠芬, 等. 护理干预对 ERCP 及 EST 术后并发急性胰腺炎影响的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2021, 34 (5): 1208-1209.
- [7]TANGTAWEE P., SETTHALIKHIT T., SURAGUL W., et al. Is Immediate Laparoscopic Cholecystectomy after ERCP a Safe Treatment for Gallstone Complications?[J]. Journal of the Medical Association of Thailand =: Chotmai het thangkaet, 2021, 104 (12): S80-S88.
- [8]LORIO, ERIC, MOREAU, CHRIS, HERNANDEZ, BRIAN, et al. Pediatric ERCP: Factors for Success and Complication—A 17-Year, Multisite Experience[J]. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 2023, 77 (3): 413-421.
- [9]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]. 临床研究, 2022, 30 (2): 191-194.
- [10]李琴. 需求理论下多元化护理干预在慢性胰腺炎内镜逆行性胰胆管造影术中的临床应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (24): 4425-4429.
- [11]张秀萍, 赖嘉文, 麦金演. 循证护理在 ERCP 术后患者临床中的护理效果分析[J]. 广州医科大学学报, 2023, 51 (1): 70-72.
- [12]朱海鸣, 李慧, 吴言红. 老年胆总管结石 ERCP 术后并发症的危险因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (12): 2143-2146.
- [13]SAMER, ALMASRI, MAZEN S., ZENATI, GEORGIOS I., PAPACHRISTOU, et al. Laparoscopic-assisted ERCP following RYGB: a 12-year assessment of outcomes and learning curve at a high-volume pancreatobiliary center[J]. Surgical Endoscopy, 2022, 36 (1): 621-630.
- [14]张丽君, 许文达, 闫俊芬. 心理护理干预对 ERCP 手术患者情绪及治疗的影响分析[J]. 河北医药, 2020, 42 (3): 474-477.
- [15]肖玉巧, 孟玉, 汤华, 等. 内镜下逆行胰胆管造影术后并发症发生的原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (6): 69-71.