

舒适护理在 ERCP 术患者术中护理的研究进展

柴琳琳¹ 朱敬翠² 尹凯丽³

(1 山东大学齐鲁医院德州医院消化内镜 山东德州 253000;
2 山东大学齐鲁医院德州医院微创介入中心 山东德州 253000;
3 山东大学齐鲁医院德州医院消化内镜诊疗科 山东德州 253000)

【摘要】经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)是临床上用于诊断和治疗胆胰疾病的微创技术,具有操作方便、见效快等优势^[1]。但手术过程可能导致患者出现焦虑、疼痛及不适感。近年来,舒适护理理念逐渐应用于ERCP术中护理,其核心是通过人性化的护理干预,提高患者的舒适体验,进而提高手术的整体效果和患者满意度。本文围绕近年来舒适护理在ERCP术中的关键干预措施、实施效果等进行系统性综述,为临床护理工作提供实际指导。

【关键词】ERCP术;舒适护理;术中护理;研究进展

Progress on comfort care for patients undergoing ERCP

Chai Linlin¹ Zhu Jingcui² Yin Kaili³

(1 Qilu Hospital, Shandong University Dezhou 253000;

2 Minimally Invasive Interventional Center, Dezhou Hospital, Qilu Hospital, Shandong University, Shandong Dezhou 253000;

3 Department of Digestive Endoscopy Diagnosis and Treatment, Dezhou Hospital, Qilu Hospital, Shandong University, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] Transendoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a minimally invasive technique for clinical diagnosis and treatment of cholopancreatic diseases, with the advantages of convenient operation and quick effect [1]. However, the surgical procedure may lead to anxiety, pain, and discomfort. In recent years, the concept of comfortable nursing has been gradually applied to ERCP intraoperative nursing. The core of comfortable nursing care is to improve the comfortable experience of patients through humanized nursing intervention, so as to improve the overall effect of surgery and patient satisfaction. This paper conducts a systematic review on the key interventions and implementation effects of comfort care in ERCP in recent years to provide practical guidance for clinical nursing work.

[Key words] ERCP surgery; comfortable care; intraoperative care; research progress

经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)是一种结合内镜与X线技术的微创诊断和治疗手段,广泛应用于胆管结石、胆管狭窄及胰胆管肿瘤等疾病的治疗。由于其微创性和疗效显著,ERCP已成为临床中不可或缺的重要技术。但是ERCP仍属于有创手术,患者可能会因术中插管、体位固定、操作时间较长以及内镜刺激等原因,产生显著的不适、疼痛以及心理压力^[2]。传统护理模式在ERCP术中更多关注手术操作和技术支持,导致患者术中焦虑增加、术后恢复延迟以及对治疗满意度的降低。近年来,随着护理理念的转变,舒适护理逐渐引入并应用于多种手术术中护理,是一种以患者为中心的全方位护理模式,在多种护理干预的综合作用下有效缓解患者的不适感和焦虑感,促进生理和心理的双重舒适,从而提升患者整体手术体验^[3]。本文将综述近年来舒适护理在ERCP术患者术中护理中的研究进展,重点探讨其关键实施策略及其对患者的实际效果,为临床护理实践提供科学依据,具体护理进展综述内容如下。

1. 术前评估与心理护理

作为舒适护理的重要环节,其目的是通过患者身心状态的评估以及人性化的心理干预内容,为患者创造良好的心理状态以及身体条件,从而确保手术的顺利进行。首先护理人员将通过与患者及其家属的沟通,收集患者的基本健康信息,包括药物过敏史,既往病史、心理状况,以及对ERCP手术的理解与期望。结合实验室检查、影像学检查和心肺功能评估,判断患者是否具备手术条件。大多数患者术前均存在不同程度焦虑表现,护理人员可通过视频、图片或模型演示手术过程,帮助患者更直观地了解ERCP,减少对手术设备和环境的恐惧;强调手术的安全性和医生的经验^[4]。鼓励患者表达感受;介绍成功治疗的案例,帮助患者形成积极预期。

2. 术中护理

2.1 体位护理

由于手术过程中患者需要长时间保持特定体位,体位护理的目标是既满足手术操作的要求,又确保患者的生理舒适和安全性,避免因体位不当引发压迫性损伤、局部疼痛或术后并发症。左侧卧位是 ERCP 术中传统的首选体位,主要用于早期手术中便于胆胰管显影和内镜操作,优点在于传统操作方法熟悉度高;患者体位相对稳定,方便护理人员密切监测生命体征。而缺点在于较难实现某些角度的胆胰管显影;辐射对医护人员眼晶体的影响较大。俯卧位是近年来 ERCP 术中逐渐推广的体位,研究表明其在减少辐射剂量和优化手术视野方面具有优势,优点在于提供更好的内镜操作角度,减少内镜在胃中的折叠;减少对医护人员眼晶体的辐射暴露;有助于更清晰的胆胰管显影。其缺点是对患者来说可能不适应俯卧体位,需术前练习适应;患者术后可能出现胸腹部压迫的不适感。

在一项研究中^[5],重点分析针对性护理模式应用于 ERCP 手术患者不同体位下的临床效果,划分为左侧卧位组和俯卧位组,均提供针对性护理,主要护理内容包括术前健康教育,详细告知患者手术过程中如何做好护理配合,指导患者体位练习等;术中密切监测患者生命体征,向患者强调体位的重要性;术后加强营养支持、用药指导以及心理疏导等。观察并比较机房内辐射场剂量、患者曝光条件、医护人员眼晶体受照剂量检测结果以及满意度等,最终表面 ERCP 术患者采取俯卧位效果更佳,一方面有利于手术的顺利开展,另一方面有利于减少对医护人员眼晶体辐射危害。

在体位保护方面,由于患者需在术中维持静止状态,体位保护的核心是防止局部压迫及由此引发的不适和并发症。使用海绵垫或气垫等减压工具患者的肩部、肘部、膝盖等容易受压的部位,在头部和颈部下方垫放柔软的支撑物,确保颈椎的自然弯曲;在膝关节和踝关节下方使用减压垫,避免下肢长时间受压导致麻木或血流不畅。

2.2 疼痛护理

术中疼痛管理是舒适护理在 ERCP 手术中的核心目标之一,其重点在于通过多种创新和传统护理手段,减轻患者在术中可能出现的疼痛和不适感,同时提高手术的顺利性和患者的心理舒适度。包括药物镇痛,属于术中疼痛管理的基础,是指在医护人员指导下科学使用镇痛和镇静药物,手术前麻醉医生会根据患者的个体情况及手术需求,选择局部麻醉或者全身镇静药物,积极控制给药量,以免引起术后嗜睡、恶心等副作用。必要时采取多模式镇痛,融合多种药物作用机制,增强镇痛效果的同时减少单一药物依赖。护理人员需要观察患者的面部表情、肢体动作或镇静指标变化,及时向麻醉医生反馈患者的镇痛需求,以便制定个性化镇痛策略。

非药物性干预在术后疼痛管理的作用日益凸显,其中术中音乐疗法在临床上被逐渐推广影响,在特定音乐以及语言的帮助下减轻对患者的刺激,通过引起一系列生物-心理反应,达到镇静、降低血压、减轻患者痛苦以及促进康复等效果^[6]。术前可通过问卷调查或者交谈的方式了解患者音乐偏好,术中播放患者熟悉或喜欢的音乐。

在一项研究中^[7],针对 ERCP 术患者行前瞻性预判护理联合音乐疗法,与行常规护理的对照组进行比较,手术过程中将由技术过硬的患者进行手术,严格控制造影剂的总量与注入速度;并且做好交叉感染、术后穿孔的预防等;手术过程中全程播放音乐,以美国音乐治疗协会(AAMT)推荐的音乐曲库为主,包括世界名曲、大自然背景音乐、中国古典乐、放松纯音乐等。两种护理方法的联合应用与常规护理相比,能够稳定患者术间情绪,维持血压稳定,确保手术顺利进行;同时还降低患者手术前后焦虑、抑郁评分,降低并发症发生风险,提高护理满意度。

2.3 术中沟通与配合

在 ERCP 手术过程中,尽管患者处于镇静状态,但护理人员的人性化沟通和情感陪护对减轻患者的不适感、增强安全感以及提高配合度至关重要。术中护理需从患者和团队两个层面展开。首先护理人员需要实时关注患者感受,提供语言安抚,例如:“您现在很安全,我们会一直在您身边。”“如果有不舒服的感觉,请用手势告诉我。”在医生插管、取样等操作中,护理人员可向患者简要描述当前步骤,让患者保持心理准备。例如:“现在会有一点点胀气感,请尽量放松。”同时为患者提供适宜的肢体接触与情感支持,可通过轻轻握住患者的手、触碰肩膀等方式传递关怀和安全感。在患者不能清楚表达不适感的情况下,护理人员通过观察面部表情、肢体动作等非语言信号判断其是否感到不适。例如,患者若表现出眉头紧锁或四肢紧绷,可能暗示疼痛或不适,护理人员需立即反馈医生并采取相应缓解措施。其次,舒适护理的高效实施离不开多学科团队的协作,包括医生、麻醉师和护理团队的密切配合。对于护理人员来说,首先术中应根据医生的要求,及时提供导管、探针等必要的器械或设备;其次辅助医生完成调整内镜位置或注入造影剂;同时需要实时监测患者的生命体征,并在数值异常时立即采取措施或通知麻醉师调整药物;此外做好环境控制,需确保室温、灯光、设备运行的环境适宜,避免因外界干扰影响患者状态和手术进程。最后积极应对突发事件,当发现患者血氧下降、呼吸不畅时,护理人员需立即通知团队其他成员,并协助进行抢救措施;配合医生调节手术进度,确保患者安全。

在一项研究中^[8],将术中配合及全方位护理作为研究方向,与进行常规护理干预的对照组进行比较,护理过程中协

助患者取俯卧位,并将头部偏向一侧,固定好胶垫;密切关注患者生命体征,及时处理紧急情况,积极做好手术配合,及时向医生传递合适器械,术后根据患者情况做好基础护理、舒适护理、引流管护理等,分析结果发现,干预组临床症状改善更明显,负性心理状态得到缓解,生活质量显著提高,并且并发症发生风险显著下降。

2.4 术中保暖与限制性补液护理

ERCP手术中,患者可能因术中环境因素而出现低体温、术后并发症增加等情况。首先根据患者状态,将手术室温度维持在22~25℃,对于老年人或低体温高风险患者,室温可适当提高至25~28℃;将手术室湿度控制在40%~60%,既有助于患者呼吸道湿润,又减少术中感染风险。其次通过恒温装置加温冲洗液至35~37℃,确保与患者体温接近,避免因过高或过低温度引起不适;使用新液体前需确保其已达目标温度,避免直接使用未加温液体。加温冲洗液不仅能够维持患者体温,还能促进胆道平滑肌放松,有利于术中操作。此外加强术中保暖,使用加温毯覆盖患者非手术区域;最后精准控制输血量,结合患者实时状态调整输液速度。

在一项研究中,将加速康复外科护理作为研究方向,观察其在胆总管结石ERCP患者护理中的应用效果,其中应用加速康复外科护理的研究组与实施常规护理的对照组进行比较,以加快患者安全康复为目的,手术过程中改良静脉全身麻醉,根据患者舒适度调节室温,并且将冲洗液加温至35至37℃,术后使用加热毯加温至36℃;降低术中寒战发生风险;并且在术中限制性补液。最终研究组在手术指标、术后不适感、术后并发症、焦虑抑郁状态等方面明显优于对照组($P < 0.05$),进一步验证术中重视保暖、限制性补液对

于增加患者舒适度、维持液体平衡与内环境稳定的重要性,降低因为液体超负荷所致的肺水肿、内脏水肿、切口愈合缓慢等不良事件发生风险。

3. 讨论

近年来,舒适护理在ERCP术患者术中护理中的应用与研究取得显著进展,其以患者为中心的理念对优化临床护理实践、提高患者手术体验和恢复效果具有重要意义。通过体位护理、疼痛护理、术中沟通与配合多层次措施,舒适护理有效缓解患者的术中不适和焦虑情绪,改善手术过程中患者的生理和心理状态。同时,该护理模式提高患者对手术的配合度和满意度,为医疗团队创造了更高效、安全的手术环境。尽管如此,现有研究仍存在一些不足,例如,不同患者群体对舒适护理的需求可能存在差异,尚需进一步研究如何针对不同个体提供更精细化、个性化的护理^[9]。此外,护理效果的评估方法和指标尚需进一步标准化,以便更全面、客观地验证舒适护理的效果。

未来,随着医疗技术的发展和患者需求的多样化,舒适护理在ERCP术中的应用前景广阔。护理人员应持续关注新技术和新理念的融合应用,例如多学科协作模式的深化等,以进一步提升患者的术中体验和整体护理质量。同时,鼓励更多高质量、规范化的临床研究,为舒适护理的实施提供更有力的科学依据和指南。通过不断优化,舒适护理有望在ERCP术乃至更多手术护理领域发挥更加重要的作用。

参考文献:

- [1]徐丹,赵利芳,姜红建,等.ERCP术中配合及全方位护理效果对胆总管结石患者的影响[J].临床研究,2024,32(2):165-167.
- [2]曾纯,刘舒棠,郑重.预见性护理干预在ERCP患者围术期中的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):64-67.
- [3]吴华丽,彭君.基于人文关怀的舒适护理在腹腔镜子宫肌层剔除术患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(12):31-33.
- [4]方雅丽,王美荣,张欣.认知行为干预联合多媒体健康教育在ERCP患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(26):114-117.
- [5]马晓璞,王苗,张玲,等.针对性护理模式在不同体位患者ERCP术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):85-87.
- [6]蒋欢欢,廖旭英,汤彦卿,等.正性暗示联合音乐疗法对逆行胰胆管造影术患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(1):96-98.
- [7]吴薇薇,李爱美,虞青华.前瞻性预判护理联合音乐疗法在内镜下逆行胰胆管造影患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):87-89.
- [8]殷琪,郑晓,殷巧珍.ERCP治疗胆总管结石患者的术中配合及临床护理干预措施分析[J].基层医学论坛,2023,27(6):34-36.
- [9]陈敏.集束化护理干预在胆总管结石疾病行ERCP中的应用分析[J].科技与健康,2023,2(7):78-80.