

ERCP 治疗配合护理对胆道结石患者术后效果的影响研究

邓若雲 黄巧玲

福建医科大学附属龙岩第一医院消化内科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究 ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography, 经内镜逆行胰胆管造影术) 治疗过程中配合不同护理方案对胆道结石患者术后的影响。**方法** 我院于 2023 年 1 月-2023 年 12 月开展治疗研究, 共计 70 例患者, 均符合《肝胆管结石病综合诊疗湖南专家共识 (2024 版)》诊断标准, 行 ERCP 手术。研究通过抓阄方式分组, 对比组 (35 例, 常规护理) 与研究组 (35 例, 常规护理+综合护理), 对比护理实施后的效果。**结果** 护理后研究组焦虑情绪、并发症发生率更低, 满意评价更高 $P < 0.05$ 。**结论** 胆道结石患者行 ERCP 期间配合开展综合护理方案, 能够更好地安抚患者情绪, 降低术后并发症发生率, 使其满意护理方案。

【关键词】胆道结石患者; ERCP; 并发症发生率**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**A**【文章编号】**1007-3809 (2024) 02-106-02

ERCP 是临床中治疗胆道结石的有效方法, 可以避免传统手术损伤较大的弊端, 并且能够满足取石预期手术目标, 适用于体弱的患者^[1]。但许多胆道结石患者对于 ERCP 治疗了解有限, 容易形成焦虑情绪。此外, ERCP 治疗患者身体耐受力差, 需要配合护理方案进行干预, 才能够预防并发症的发生。综合护理能够全面监测患者病情, 改善患者多方面问题, 给予患者心理支持, 更有利于患者的长期健康^[2]。鉴于此, 我院于 2023 年 1 月-2023 年 12 月开展治疗研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

我院于 2023 年 1 月-2023 年 12 月开展治疗研究, 共计 70 例患者, 行 ERCP 手术。研究通过抓阄方式分组, 对比组 (35 例), 年龄 60-79 岁, 平均值 (71.67 ± 1.46) 岁; 6 个月-24 个月, 平均值 (14.16 ± 1.45) 个月。研究组 (35 例), 年龄 61-79 岁, 平均值 (71.69 ± 1.44) 岁; 6 个月-24 个月, 平均值 (14.19 ± 1.41) 个月。均值比较无明显统计学差异 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 均符合《肝胆管结石病综合诊疗湖南专家共识 (2024 版)》诊断标准者。(2) 知情同意治疗方案者。

排除标准: (1) 严重心肺功能不全者。(2) 凝血功能障碍者。(3) 沟通障碍者。

1.2 研究方法

对比组 (常规护理): (1) 术前护患沟通、手术室准备、术前检查等常规护理工作。(2) 术中遵照手术室规定以及医生要求开展护理工作。(3) 术后常规病情监护、用药护理。

研究组 (常规护理+综合护理): (1) 术前护理: a. 病情评估。护理人员需要详细了解患者术前禁食禁水情况, 了解心肺功能、血常规各项检查结果, 知晓其过敏史以及家庭特殊疾病史, 排除手术禁忌。b. 心理护理。着重介绍 ERCP 护理

工作开展优势, 减少患者对手术的担忧。c. 营养护理。考虑到患者身体虚弱, 可以在术前 2 小时让患者服用 200ml 葡萄糖液。d. 手术室优化。调整舒适温度、风力、湿度, 并将手术台提前预热加温处理, 避免患者躺下时因为温度过低出现应激反应。(2) 术中护理: 注意造影剂应用过程中患者是否有不适反应, 并精准、快速配合收网篮等护理工作。当患者体温降低时, 及时遮盖保温毯, 并确保所有药液经过加温处理。(4) 术后护理: a. 常规病情监测、用药护理, 优化管路管理, 帮助患者摆放舒适体位, 防止管路折叠, 保持鼻胆管引流通畅。b. 对患者营养状况进行评估, 术后 1-2 日禁食禁水, 术后 3-7 日患者可以食用稀粥、米汤等流质食物, 1 次不超过 100-200ml, 要少吃多餐。当患者胃肠功能恢复后, 逐渐恢复正常饮食。c. 护理人员要注意无菌操作, 严格遵守患者接触手卫生管理条例, 防止感染。叮嘱患者穿戴舒适、干净的衣服, 及时清理身体, 不要随意碰触管路, 有问题随时呼叫护理人员。

1.3 研究指标

焦虑情绪: 用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 评价, 分高焦虑重。

并发症发生率 = (感染 + 胰腺炎) / 25 例 $\times 100.00\%$ 。

满意评价: 包括不满意、较为满意、十分满意。满意度 = (较为满意 + 十分满意) / 25 例 $\times 100.00\%$ 。采用院内自制《胆道结石患者满意度调查表》了解胆道结石患者对护理工作的评价。

1.4 统计学分析

用 SPSS 24.0 软件整理数据。计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 符合正态分布, 行 t 检验, 计数资料以 $[n (\%)]$ 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑情绪

护理后研究组更低 $P < 0.05$, 如表 1。

表 1: 焦虑情绪 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	激越		精神焦虑		躯体性焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	25	3.41 $\pm$ 0.26	1.03 $\pm$ 0.31	3.26 $\pm$ 0.18	1.16 $\pm$ 0.23	3.15 $\pm$ 0.16	1.13 $\pm$ 0.16
应用组	25	3.42 $\pm$ 0.27	0.71 $\pm$ 0.15	3.27 $\pm$ 0.19	0.84 $\pm$ 0.16	3.16 $\pm$ 0.17	0.45 $\pm$ 0.13
t		0.133	4.645	0.191	5.710	0.214	16.492
P		0.894	< 0.001	0.849	< 0.001	0.831	< 0.001

2.2 并发症发生率

护理后研究组更低 $P < 0.05$, 如表 2。

表 2: 并发症发生率 [n 例 (%)]

组别	例数	感染	胰腺炎	并发症发生率
对比组	25	2 (8.00%)	2 (8.00%)	4 (16.00%)
应用组	25	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
χ^2				4.347
P				0.037

2.3 满意评价

护理后研究组更高 $P < 0.05$, 如表 3。

3 讨论

胆道结石是肝胆外科常见疾病, 该病主要是与胆功能异常、胆道感染以及梗阻等因素有关。胆道结石患者需要尽早接受手术治疗, 预防胆管炎、感染性休克等并发症, 保护患者的肝胆功能。ERCP 治疗效果显著, 但仍然需要配合开展综合护理等优质护理方案, 才能够进一步实现其手术治疗价值^[3]。研究中可以得知: 综合护理实施后更有利于胆道结石患者情绪改善, 降低手术风险, 使患者满意护理工作。其原因有以下几个方面: (1) 综合护理实施下护理人员能够主动同患者进行沟通, 并且针对其情绪产生的原因进行沟通、教育, 使其加深对 ERCP 了解, 从而缓解焦虑情绪^[4]。(2) 综合护理能够从整体角度考虑患者的情况, 术前的营养支持、环境优化, 术中的精准操作、保温措施, 术后的营养干预、体位

改善等护理措施, 可以让患者具有更高的手术耐受能力, 规避风险因素^[5]。(3) 综合护理全面地覆盖胆道结石患者护理需求, 强调主动解决护理问题, 所以患者更加满意^[6]。

综上所述, 胆道结石患者行 ERCP 期间开展综合护理方案, 可以更好地实现心理与生理护理价值, 安抚患者情绪, 降低手术风险, 让患者更加满意。

参考文献:

[1] 张惠芳. 综合性护理在内镜下逆行 ERCP+EST 术的护理效果观察 [J]. 医药前沿, 2021, 11(17):154-155.

[2] 邢瑞. 分段式疼痛护理对老年胆道结石患者术后恢复及疼痛程度的影响 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(17):159-161.

[3] 刘小红, 马丽娟, 刘春, 等. 基于微信公众平台的延伸护理服务在胆道结石术后带管出院患者中的应用效果 [J]. 川北医学院学报, 2023, 38(3):413-416.

[4] 吴丽花, 陈凤, 林志玉. 医护一体化干预模式对高龄胆道结石手术患者术后恢复心理弹性和生活质量的影响 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(6):50-53.

[5] 梁珂. 综合强化护理对腹腔镜胆道手术患者术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 云南医药, 2021, 42(2):198-199, 206.

[6] 于晓琳*, 牟筱钰. 腹腔镜联合胆道镜治疗老年胆道结石术后的护理干预效果观察 [J]. 当代护理, 2023, 4(2).

表 3: 满意评价 [n 例 (%)]

组别	例数	不满意	较为满意	十分满意	满意度
对比组	25	6 (24.00%)	11 (44.00%)	8 (32.00%)	19 (76.00%)
应用组	25	1 (4.00%)	12 (48.00%)	12 (48.00%)	24 (96.00%)
χ^2					4.152
P					0.041

(上接第 105 页)

者发生院内感染^[3]。护理风险管理是临床重要的护理模式, 能够对患者存在的风险提前评估并做出预防性的干预, 最大限度规避风险因素, 降低风险事件的发生^[4]。在 ICU 护理中加强护理人员的培训提高其风险防范意识, 能够识别风险事件, 掌握患者的护理重点, 通过环境管理、消毒管理、各类导管护理、用药监测等措施减少患者发生感染的风险, 预防疾病相关并发症的发生, 有利于患者病情好转^[5]。

本次研究中研究组院内感染发生率较低, 预后效果较好, $P < 0.05$, 分析原因考虑是加强风险管理提高了护理人员对风险事件的认识度及护理防范意识, 完善消毒隔离制度, 重视风险管理, 为患者实施针对性、持续性的风险护理措施, 提高了护理质量, 有效的控制了院内感染情况, 提高了患者的治疗安全性, 改善了患者预后^[6]。

综上所述, 在 ICU 患者护理中实施护理风险管理效果显

著, 降低了院内感染事件的发生, 减少死亡率, 改善患者预后。

参考文献:

[1] 郭彦军, 王海播. 集束化预见性护理在 ICU 重症患者感染控制中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(13):1911-1915.

[2] 刘娅. 重症监护病房护理风险管理对患者感染及预后影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(06):217-219.

[3] 高超. 分析 ICU 采用层级护理干预模式对患者感染控制效果的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05):545-546.

[4] 张蕙茹. 强化院内感染护理对 ICU 住院患者院内感染发生的影响 [J]. 新疆医学, 2021, 51(10):1197-1199.

[5] 张小文, 黄荣静, 关小娟, 等. 护理风险质量管理在降低 ICU 患者医院感染率中的作用分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(03):414-415.

[6] 张琴超. PDCA 循环在 ICU 医院感染风险管理中的应用效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(01):1-2+5.

表 2: 对比患者预后情况 [n (%)]

组别	显效	有效	一般	无变化 / 加重	死亡
对照组 (n=60)	14 (23.34)	15 (25.00)	14 (23.34)	13 (21.65)	4 (6.67)
研究组 (n=60)	26 (43.34)	27 (45.00)	5 (8.33)	2 (3.33)	0 (0.00)
χ^2 值	5.400	5.275	5.065	9.219	4.138
P 值	0.020	0.022	0.024	0.002	0.042