

加强围手术期护理对 ERCP 并发症影响的分析

王粉, 陈喆*

陕西省人民医院消化内一科 陕西西安

【摘要】目的 研究加强围手术期护理在 ERCP 术护理中的应用效果以及对并发症的影响。**方法** 本次对照实验中于我院选取 70 例患者作为实验研究对象, 均被确诊为胆总管结石, 需实施 ERCP 术治疗, 且为提高围术期护理质量, 达成实验目的, 采取随机数字法将 70 例患者分配为对照组和观察组, 每组 35 例, 给予对照组常规护理, 观察组则采用强化护理干预, 对比两组患者的并发症发生率和 HAMA 评分。**结果** 观察组中 2 例患者出现并发症情况, 对照组出现 7 例, 并发症发生率分别为 5.71%、20%, 观察组并发症发生率更低, ($P < 0.05$)。其次, 在护理干预前两组患者 HAMD 评分无统计学意义, ($P > 0.05$), 而在护理后, 观察组、对照组 HAMD 评分分别为 (8.18±2.14) 分、(11.09±2.89) 分, 对照组明显更高, ($P < 0.05$)。**结论** 在 ERCP 术围手术期内采取针对性的护理干预措施可显著提高护理质量, 降低并发症发生率。

【关键词】 ERCP 术; 围手术期; 强化护理干预; 并发症

Analysis of the influence of strengthening perioperative nursing on ERCP complications

Fen Wang, ZheChen*

Department of Gastroenterology, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To study the application effect of strengthening perioperative nursing in ERCP operation nursing and its influence on complications. **Methods:** In this controlled experiment, 70 patients in our hospital were selected as the experimental research objects. All of them were diagnosed with choledocholithiasis and required ERCP treatment. In order to improve the quality of perioperative care and achieve the experimental purpose, a random number method was adopted. Seventy patients were assigned to the control group and the observation group, each with 35 cases. The control group was given regular nursing care, and the observation group was treated with intensive nursing intervention. The complication rate and HAMA score of the two groups were compared. **Results:** Complications occurred in 2 patients in the observation group and 7 in the control group. The complication rates were 5.71% and 20%, respectively. The complication rate in the observation group was lower ($P < 0.05$). Secondly, the HAMD scores of the two groups of patients before nursing intervention were not statistically significant ($P > 0.05$). After nursing, the HAMD scores of the observation group and the control group were (8.18±2.14) points and (11.09±2.89) points, respectively. The control group was significantly higher, ($P < 0.05$). **Conclusion:** Taking targeted nursing intervention measures during the perioperative period of ERCP can significantly improve the quality of care and reduce the incidence of complications.

【Keywords】 ERCP; Perioperative Period; Intensive Nursing Intervention; Complications

前言

因饮食、生活习惯等多方面因素影响, 使得结石类疾病发生率较高, 并会给患者日常生活带来严重影响。现阶段, 胆总管结石在临床上非常常见, 风险性高, 现阶段对于该病症多采用 ERCP 术治疗, 与传统手术方式相比, ERCP 术更加具有安全性、

高效性, 能够显著降低并发症风险, 但并不能完全避免, 也可能会因手术操作、护理等因素而引发并发症。本次实验中, 重点探究了 ERCP 术围术期内的护理干预措施及对降低并发症风险的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 陈喆

将 70 例患者作为研究对象, 其均被确诊为胆总管结石, 实验时间为 2020 年 5 月至 2021 年 2 月, 据调查研究, 患者除本身病症外, 未合并有其他系统性疾病、精神病史等情况; 同时患者和家属均在相关同意书中签字。入组后 70 例研究对象被随机分配为对照组和观察组, 每组 35 例。观察组中包括有 23 例男性和 12 例女性, 最小年龄 47 岁, 最大年龄 67 岁, 平均年龄 (54.63±2.23) 岁; 对照组中男女比例 20:15, 年龄 51~72 岁, 平均年龄 (60.15±3.07) 岁。对比来看两组研究对象一般资料无统计学意义, ($P>0.05$)。

1.2 方法

于对照组中使用常规护理措施, 重点关注患者病情变化, 做好相应的健康宣教、饮食管理等基础性护理工作。

观察组应在常规护理措施基础上实施强化护理干预。

(1) 术前护理: ①强化认知。胆总管结石是临床常见病, 现如今该病症的发病率在逐年提高, 许多患者对该病症的认知较浅, 护理工作中, 护理人员要从实际出发, 将强化患者认知作为首要任务, 向其讲解胆总管结石的发病机制、临床症状、患病原因等, 使得患者可以加深对所患病症的认知深度, 同时也要告知患者 ERCP 术的临床优势, 以此来提高其治疗依从性^[1]。②心理干预。胆总管结石属于慢性类病症, 在病症初期患者仅会有轻微症状, 容易被忽视, 但随着结石的增大, 会长期持续性的威胁患者身体健康, 进而会使得患者有较为严重的焦虑情绪, 在采取护理干预时, 要重视加强心理干预。要知道, 患者之所以焦虑是因对治疗方法的不了解导致, 护理人员要重点向其讲解 ERCP 术的治疗过程、效果以及相关康复案例, 并且可邀请病友, 或采取视频、图片等多样化方式来加强心理干预, 从而达到改善患者心理状态的效果。③术前评估。注意全面了解患者病症情况, 如过敏史、用药史、手术史等, 做好术前风险评估及准备工作。

(2) 术中护理: ERCP 术过程中, 要心电监护重点关注、记录患者生命体征变化情况, 保障手术护理操作的规范性; 同时, 在进镜前科学应用哌替啶注射液、丁卡因胶浆、地西洋注射液、盐酸山琅蓉碱注射液及咪唑美辛缓解不适感预防并发症, 并且在口中要放置牙垫, 保障体位姿势正确。

(3) 术后护理: ①常规护理。监控患者生命体征情况, 尤其是脉搏、血氧饱和度、面色变化等, 对于风险性较高的患者要做好躁动管理, 避免因无意识躁动而导致的不良事件风险。②饮食护理。因手术部位比较特殊, 涉及消化系统, 在术后 24h 内要保持绝对禁食, 同时要注意监测患者术后血淀粉酶的变化, 若该指标在术后 6~12h 内依然处于升高趋势, 应继续延长禁食时间。反之, 对于血淀粉酶恢复正常者, 在 24h 后可适当使食用流质食物, 同时也应注意患者排便情况, 如是否存在黑便、腹痛、呕血等情况。③鼻胆管引流护理。手术完成后, 要留置鼻胆管引流, 可使用脱敏胶布进行固定, 并且每天均要记录引流管中液体的性状、颜色和量, 正常情况下引流管液体每天应大于 400mL, 若小于 100mL 则有极大可能出现堵塞问题, 应及时采取处置措施^[2]。同时, 护理人员要严格注重保障患者口腔卫生、鼻腔卫生。④并发症护理: ERCP 术后患者有一定的并发症风险, 术后要重视加强防范, 如对于急性胆道感染, 主要是因治疗时的造影剂未完全清除导致, 并可能会在术后 12h 内出现不同程度的高热、寒战、黄疸加重等症状, 且皮肤及黏膜组织会有瘀斑出现, 护理人员要重点关注患者术后情况, 尤其要重视瘀斑情况; 再如消化道出血, 因手术部位的特殊性, 极有可能会造成暂时性的肝功能异常, 影响凝血机制, 从而可能会导致消化道出血, 要在术后重点关注患者排便情况, 是否存在黑便、便血或呕血问题。总之, ERCP 术后并发症风险性依然较高, 应重视加强监护, 提高并发症防范针对性。

1.3 观察指标

对比两组患者的并发症发生率以及 HAMD 评分。其中 HAMD 为汉密尔顿焦虑量表, 用于评估患者焦虑程度, 分值越低表示焦虑情况越轻微。

1.4 统计学处理

实验过程中的统计学处理工具选用 SPSS20.0, 使用“±”标准差表示计量资料, %表示计数资料, 分别使用 t、 X^2 检验, 若数据间差异较大且存在有统计学意义, 可表示为 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 并发症情况分析

由表 1 可见, 观察组患者并发症发生率显著低于对照组, ($P<0.05$)。

表 1 两组患者并发症发生率对比 (%)

组别	n	高淀粉酶血症	急性胰腺炎	急性胆管炎	消化道出血	发生率
观察组	35	1	1	0	0	5.71%
对照组	35	2	2	1	2	20%
X ² 值						9.635
P 值						<0.05

2.2 两组患者 HAMD 评分对比

在护理干预前观察组、对照组患者 HAMD 评分分别为 (13.63±2.28) 分、(13.89±2.14) 分, 无统计学意义, ($P>0.05$), 而在护理后, HAMD 评分分别为 (8.18±2.14) 分、(11.09±2.89) 分, 观察组明显更低, 两组数据间存在统计学意义, ($P<0.05$)。

3 讨论

ERCP 术安全性较高, 但因手术特殊性, 依然有较高的并发症发生率, 需配合针对性的护理干预措施来进行防范。本次实验中, 于观察组中应用强化护理干预措施, 并将整体围手术期护理流程分为了术前、术中、术后三个阶段, 从实验结果中表 1 来看, 观察组并发症发生率低至 5.71%, 反观依然使用常规护理的对照组高达 20%, 明显高于观察组, ($P<0.05$)。强化护理干预措施的应用, 有助于在加强生理护理的同时兼顾患者心理情绪的疏导, 让患者尽量以一个较为舒缓、平静的心态去面对, 便于护理工作的有效开展, 如实验结果中显示, 在干预后, 观察组患者 HAMD 评分明显低于对照组, ($P<0.05$)。

综上所述, 对 ERCP 术患者围手术期开展强化护理干预可显著降低并发症风险。

参考文献

- [1] 霍露静, 周东海. 对胆总管结石患者行胆道镜微创保胆取石术后给予全方位护理的效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(05): 189-191.
- [2] 马建民. 全面护理对老年 ERCP 术患者应激反应及康复效果的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(05): 669-671.

收稿日期: 2021 年 4 月 17 日

出刊日期: 2021 年 5 月 18 日

引用本文: 王粉, 陈喆, 加强围手术期护理对 ERCP 并发症影响的分析[J]. 当代护理, 2021, 2(2): 80-82.
DOI: 10.12208/j.cn.20210053

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS