

预见性护理在 ERCP 患者术后并发急性胰腺炎的分析探讨

杨海霞

成都中医药大学附属医院 610000

【摘要】目的：探索在 ERCP 术后并急性胰腺炎中应用预见性护理作用。方法：样本时间选择 2023 年 2 月到 2023 年 12 月期间，本院收治 66 例进行 ERCP 手术患者，通过随机数字表法分成对照组（常规护理）和研究组（预见性护理）各 33 例，比较组间护理后临床表现。结果：研究组满意度高于对照组，心理状态改善情况优于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：预见性护理可以减少 ERCP 术后并发症出现，进而提高护理质量。

【关键词】预见性护理；ERCP；急性胰腺炎；满意度

ERCP 是治疗胰胆管炎疾病的主要手段。该治疗方式是通过十二指肠镜下且经过肠乳头进行插管，并向其中注射造影剂进行检查与治疗，不需要动刀且对患者身体影响较小^[1]。但是该治疗方式在穿刺、插管和注射造影剂过程中容易引发出血、感染以及急性胰腺炎等并发症风险发生，其中急性胰腺炎疾病发病率较高。急性胰腺炎在临床中会呕吐、恶心、腹胀、腹痛等症状，一旦没有及时治疗，会对其生命构成威胁，所以临床中需要加强对 ERCP 术后护理工作，减少并发症发生。而此前临床中常使用的护理方式，没有全面管理患者，导致患者情绪没有得到及时释放，影响治疗效果。近些年，预见性护理模式逐渐被广泛应用在临床各个领域，该护理方式可以及时危险因素，改善其预后状况^[2-3]。鉴于此，本文对 ERCP 术后患者实施预见性护理干预，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组时间：2023 年 2 月到 2023 年 12 月，研究对象均到院接受 ERCP 手术的 66 例病患，以随机数字表法分成对照组与研究组各 33 例。研究组 33 例病患中男性有 21 例，女性 12 例，年龄在 46~68 岁，平均年龄是 57.36 ± 2.65 岁；对照组男性 15 例，女性患者 18 例，年龄 46~68 岁，均值 57.62 ± 2.23 岁，入组资料没有差异性 $P > 0.05$ 。纳入标准：符合入组条件；患者、家属知晓与参加；资料完整。排除存在精神疾病过往史、认知障碍、语言沟通障碍。

1.2 方法

对照组（常规护理）：当病患入院后需要向其简单介绍术前、术中、术后情况，并在术后予以相关临床指导，另外遵循医嘱监督用药以及生命体征变化，预防并发症发生，一旦发现异常情况，需及时地反馈并处理。

研究组（预见性护理）：（1）根据入院病患的实际情况进行评估和指

导，在进行 ERCP 手术前，需要对患者的心肺功能以及身体各项基本指标进行监测和详细评估，并详细地询问患者是否存下既往病史，另外对本身存在胰腺炎疾病需要在术前予以控制胰腺炎药物。同时护理人员应该向患者介绍手术的主要方法，指导其摆正好手术姿势。（2）术中，护理人员需要配合医生作为手术，并将手术所用的器械进行消毒，以此减少插管、造影的次数，然后还需要严格地控制造影剂的速度与剂量，防止剂量过多影响患者身体健康。（3）当手术结束后，需要观察患者血淀粉酶指标变化，然后将患者送回病房后，护理人员应该详细地观察患者是否出现腹痛、恶心、呕吐等不良反应，如果当患者表现出异常情况，需要立即告知医生继续处理（肠胃减压、药物治疗），而对于危险系数较高的病患，需要将进食延长到 2 到 3 天。（4）关注患者鼻胆引流管的引流情况，加强巡视，仔细观察其导管是否流畅，如出现脱落，需要立即采取措施。（5）长时间卧床患者，应该要定时协助翻身等工作，防止压疮现象发生。（6）疼痛管理，术后尽可能告知患者保持舒适体位休息，可以减少术后疼痛。（7）出院前护理，护理人员应该告知患者保持良好的心态，并以清淡饮食为主，避免摄入过多的油腻食物，并定期地复查。

1.3 观察指标

比较组间满意度，总满意 = (满意 + 一般满意) / 例数 * 100%。评估心理状态，焦虑、抑郁自评表。评析两组病患术后并发症发生率，主要包括穿孔、急性胰腺炎、高淀粉酶血症、消化道出血以及胆道感染等。

1.4 统计学方法

t 与 P 值检验计量资料，平均数 ± 标准差表示，卡方验证计数资料，“%”表示，统计学软件 SPSS24.0 评估， $P < 0.05$ 存在差异性的表示。

2 结果

2.1 满意度情况对比

表 1 知，研究组满意度 93.94% 高于对照组，组间差异表现为 $P < 0.05$ 。

表1 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组 (n=33)	20 (60.61)	3 (9.91)	10 (30.30)	23 (69.70)
研究组 (n=33)	30 (90.91)	1 (3.03)	2 (6.06)	31 (93.94)
X ² 值	-	-	-	6.5185
P 值	-	-	-	0.0107

2.2 比较心理状态

通过表 2 可知, 护理前两组评分无差异 P>0.05, 研究组护理后评分低于对照组, 两组具有差异 P<0.05。

表2 两组患者焦虑、抑郁评分情况 (分)

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=33)	53.51 ± 3.76	25.16 ± 1.61	50.45 ± 2.98	25.43 ± 1.89
研究组 (n=33)	53.45 ± 3.55	20.44 ± 1.21	50.15 ± 2.65	19.44 ± 0.54
t 值	0.0667	13.4629	0.4322	17.5058
P 值	0.9471	0.0000	0.6671	0.0000

2.3 并发症对比情况

研究组并发症总发生率 6.06% 低于对照组, 组间差异表现为 P<0.05, 见表 3。

表3 两组并发症发生率比较 (n, %)

组别	穿孔	急性胰腺炎	高淀粉酶血症	消化道出血	胆道感染	总发生率
对照组 (n=33)	2 (6.06)	3 (9.09)	1 (3.03)	2 (6.06)	1 (3.03)	9 (27.27)
研究组 (n=33)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	2 (6.06)
X ² 值	-	-	-	-	-	5.3455
P 值	-	-	-	-	-	0.0208

3 讨论

ERCP 是临床中治疗胆管疾病的方式, 对操作技巧以及护理方式存在较高的要求^[4]。ERCP 术后会出现较高的急性胰腺炎和高淀粉酶血症等并发症, 使患者出现呕吐、恶心, 进而会影响其术后恢复, 严重情况下会威胁其生命安全, 因此需要做好 ERCP 术后护理工作。目前临床中常规护理比较单一且缺少针对性, 无法满足每个患者需求, 所以需要采取有效且合理的护理方案。而预见性护理作为临床新型护理模式, 可以使护理人员进行预测患者随时可能出现的问题, 进而制定针对性护理方案, 解决问题, 并在护理期间减少患者术后疼痛, 以此提高护理质量^[5]。焦虑、抑郁作为常见的负面情绪, 会一直贯穿患者整个治疗中, 会影响患者术后康复效果。另外, ERCP 术后会发生急性胰腺炎等并发症, 所以会促使患者术后发生焦虑、抑郁负面情绪, 所以采用预见性护理服务可以缓解其不良情绪, 提高患者术中配合度, 减少并发症风险, 帮助患者快速恢复正常生活中。而本次研究结果中发现, 研究组护理满意度明显高于对照组 P<0.05, 说明预见性护理可以根据患者实际情况, 可以全面地评估其危险因素, 在术中严格操作, 并做好患者术中、术后等相关指导, 进而提升患者满意度。研究组护理后 SDS、SAS 分数均低于对照组 P<0.05, 该结果说明预见性护理通过术前、术中以及术后强化患者心理状态, 改善不良情绪, 积极配合治疗。研究组术后并发症发生率显著低于对照组 P<0.05, 结果进一步说明预见性护理确保患者术中、术后相互配合, 减少

患者疼痛, 进而可以防止并发症发生, 具有重要价值^[6-7]。

综上所述, 在 ERCP 术后中实施预见性护理干预, 可以提升护理质量, 并在一定程度上减少并发症发生, 确保患者早期康复。

参考文献:

[1] 司瑛颖. 循证医学指导下的预见性护理在急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35 (20): 162-165.

[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 (06): 64-67.

[3] 程艳艳, 韩雪. 规范化营养护理流程结合预见性护理干预对急性胰腺炎患者营养状态及并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (05): 149-151.

[4] 许仪虹. 预见性护理对胆总管结石 ERCP 患者生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43 (01): 96-98.

[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 (02): 121-124.

[6] 陆礼琼, 漆月, 李兆莹, 尹艳君. 观察预见性急诊护理在急性重症胰腺炎患者中的效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (16): 131-132.

[7] 邹娇, 施婧婧. 基于预警评分的预见性护理对重症急性胰腺炎患者预后的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (02): 36-37.