

内镜逆行胰胆管造影治疗肝移植术后胆道梗阻的临床护理措施

舒 锐

身份证号码: 513822199205056709

摘要: 目的: 探讨肝移植术后胆道梗阻行内镜逆行胰胆管造影治疗的临床护理措施。方法: 纳入30例病患为研究对象, 截取于我院2020年3月-2021年4月收治肝移植术后胆道梗阻患者; 经随机数字表法均分为2组, 1组为对照组 (n=15, 接受常规护理), 1组为观察组 (n=15, 接受综合护理干预); 针对两组最终护理效果展开观察与对比。结果: 在术后高淀粉酶血症、继发性急性胰腺炎、胆道感染、胆道再狭窄或闭塞并发症发生率方面, 观察组相对于对照组显著较低; 在护理总有效率方面, 观察组相对于对照组显著更高 (P<0.05)。结论: 内镜逆行胰胆管造影治疗肝移植术后胆道梗阻配以综合护理干预, 可切实保障患者预后效果, 使其更好的康复。

关键词: 肝移植; 胆道梗阻; ERCP (内镜逆行胰胆管造影); 临床护理

Clinical nursing measures of endoscopic retrograde cholangiography for the treatment of biliary duct obstruction after liver transplantation

Rui Shu

Id No.: 513822199205056709

Abstract: Objective: To explore the clinical nursing measures of endoscopic retrograde cholangiography for biliary obstruction after liver transplantation. Methods: 30 patients were included in the study, treated with biliary obstruction after liver transplantation from March 2020 to April 2021; divided into 2 groups, 1 control group (n=15, usual care) and 1 observation group (n=15, comprehensive nursing intervention), and compared the final nursing effect of the two groups. Results: The incidence of postoperative hyperamylasemia, secondary acute pancreatitis, biliary infection, biliary restenosis or occlusion was significantly lower in the observation group than the control group (P<0.05). Conclusion: The endoscopic cholangiography of biliary obstruction with comprehensive nursing intervention can guarantee the prognosis and better recovery.

Keywords: Liver transplantation; Biliary obstruction; ERCP (endoscopic retrograde cholangiography); Clinical care

作为临床肝移植术后胆道并发症治疗首选手段, ERCP——内镜逆行胰胆管造影在治疗胆道梗阻中有着显著疗效; 但有研究表明^[1], 若想进一步提升ERCP治疗肝移植术后胆道梗阻临床疗效, 可配以一定有效护理措施。为此, 本研究纳入30例病患为研究对象, 将对肝移植术后胆道梗阻行内镜逆行胰胆管造影治疗的临床护理措施展开观察与探讨。详情如下:

一、基线资料和方法

1. 基线资料

纳入30例病患为研究对象, 截取于我院2020年3月-2021年4月收治肝移植术后胆道梗阻患者; 经随机数字表法均分为2组, 1组为对照组 (n=15, 接受常规护理), 1组为观察组 (n=15, 接受综合护理干预)。对照组男/女患者人数比8 (53.33%): 7 (46.67%); 最小年龄31、最大年龄69, 均值 (50.71 ± 8.82) 岁。观察组男/女患者认定呼比9 (60.00%): 6 (40.00%); 最小年龄32、最大年龄70, 均值 (51.83 ± 8.93) 岁。组间资料对比具有同质性 (P > 0.05)。

2. 方法

(1) 对照组

给予本组患者以常规护理。

(2) 观察组

给予本组患者以综合护理, 详情如下:

①术前护理: (1) 术前访视。内镜逆行胰胆管造影术前24h, 展开病房巡视, 与患者构建深入交流, 对患者生理、心理情况进行全面了解, 给予针对性疏导; 就造影术治疗的积极意义、操作流程及注意事项等内容向患者进行宣讲, 其中重点讲解ERCP治疗的疗效及成功率, 以强化患者疾病治疗信心, 消除其不安情绪, 能够主动配合手术治疗。(2) 器械准备。结合手术需求做好相关器械(如引导导丝、气囊、鼻胆管等)。(3) 患者准备。术前, 护理人员应知道患者进行手术体位练习: 引导患者尝试用鼻子吸气, 随后经口缓慢呼出气体。此外, 给予患者以碘过敏试验; 并在术前6h, 叮嘱患者禁止饮食, 告知患者取下身上所佩戴金属饰品及义齿。

②术中护理: (1) 术中观察。考虑到内镜逆行胰胆管造影实施难度高以及手术操作时间过长等情况, 所以手术实施过程中, 护理人员需要加强患者生命体征监测, 并给予患者吸氧, 控制氧流量为每分钟3L-5L; 同时, 还应维持患者呼吸道通畅, 术中密切关注患者面部表现变化, 适时与患者进行交流, 告知患者手术进展; 若存在剧烈疼痛感, 可遵医嘱给予患者以镇痛药物使用, 避免患者肠道产生应激反应, 影响手术的实施。(2) 术中感染预防。由于患者机体抵抗力低下等因素影响, 所以在手术执行过程中, 患者极容易发生感染等并发症。针对于此, 要求护理人员需要事先做好感染预防; 譬如贯彻落实无菌操作原则, 非无关人员不得进入手术室, 非必要不得随意出入手术室; 在进行内镜附件插入时, 应事先使用乙醇纱布进行擦拭; 医护人员应注意自身衣物整洁、佩戴无菌手套、口罩, 尽可能预防术中感染的发生。(3) 术中配合。密切配合医师进行手术。

③术后护理: (1) 一般护理。术后, 叮嘱患者卧床休息; 术后48h后, 可结合患者实际情况鼓励并指导患者适当下床活动; 叮嘱患者术后2周内禁止做剧烈活动, 防治支架脱落; 在术后2小时及次日清晨测定患者尿淀粉酶, 若指标正常, 则可指导患者适当饮食, 以清淡、易消化、低脂、流质食物为主; 加强患者病情及各项生命体征监测。(2) 术后鼻胆管引流护理。妥善固定引流管, 密切关注引流管流量、性状及颜色, 并详细记录; 如若发现引流液量明显减少, 则提示引流管堵塞, 应及

时给予针对性处理。(3) 合理应用抗生素、抗菌药。术后, 在给予患者以抗生素应用时, 护理人员应基于药敏试验下合理调节患者药物使用剂量, 并在用药后观察患者用药反应, 加强患者血药浓度监测, 避免出现不合理用药导致患者发生严重不良药物反应。(4) 并发症护理。术后, 护理人员应密切关注患者有无出现腹部不适、休克、血尿等异常情况, 一旦发现患者出现上述症状, 应警惕高淀粉酶血症、继发性急性胰腺炎等并发症。

3. 指标观察

观察和对比两组以下指标:

(1) 术后并发症(高淀粉酶血症、继发性急性胰腺炎、胆道感染、胆道再狭窄或闭塞)发生情况^[2]。

(2) 护理疗效。以显效(患者病症完全消失, 各项检查结果正常, 达到临床痊愈标准)、有效(患者病症显著改善, 各项检查结果趋于正常)、无效(未达上述显效、有效标准)为评估标准, 统计两组总治疗有效率^[3]。

4. 分析统计学

采用SPSS 21.00软件对本次实验数据进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行t检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

二、结果

1. 对比两组术后并发症发生情况

如下表1所呈现, 在术后高淀粉酶血症、继发性急性胰腺炎、胆道感染、胆道再狭窄或闭塞并发症发生率方面, 观察组相对于对照组显著较低($P < 0.05$)。

表1 对比两组术后并发症发生情况[n(%)]

组别	例数	高淀粉酶血症	继发性急性胰腺炎	胆道感染	胆道再狭窄或闭塞	发生率
对照组	15	2	3	1	2	9 (60.00)
观察组	15	1	1	0	0	13.33 (6.67)
χ^2	/	/	/	/	/	7.034
P	/	/	/	/	/	0.008

2. 对比两组护理疗效

如下表2所呈现, 在护理总有效率方面, 观察组相对于对照组显著更高($P < 0.05$)。

表2 对比两组护理疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	15	3	5	7	8 (53.33)
观察组	15	8	6	1	14 (93.33)
χ^2	/	/	/	/	6.136
P	/	/	/	/	0.013

三、讨论

作为临床治疗肝移植术后胆管梗阻的最佳手段,

ERCP (内镜逆行胰胆管造影) 具有良好疗效^[4]; 但若想促使患者术后可以尽早康复、保证其预后效果, 那么则需要加强ERCP护理干预^[5]; 给予ERCP手术患者以综合性、全面性护理干预; 如此一来, 才可减少患者术后并发症的发生, 提升患者ERCP手术疗效, 使其获得良好转归与康复^[6]。本次研究结果显示, 经综合护理干预后, 在术后高淀粉酶血症、继发性急性胰腺炎、胆道感染、胆道再狭窄或闭塞并发症发生率方面, 观察组相对于对照组显著较低; 在护理总有效率方面, 观察组相对于对照组显著更高 ($P<0.05$)。

综上, 内镜逆行胰胆管造影治疗肝移植术后胆道梗阻配以综合护理干预, 可切实保障患者预后效果, 使其更好的康复。

参考文献:

[1]赵志强, 聂元华, 马福林, 陈敏学, 朱占弟, 樊勇, 陈昊, 王琛. 内镜超声检查对比内镜逆行胰胆管造影引导下胆道引流治疗恶性胆道梗阻疗效的Meta分析[J]. 兰

州大学学报(医学版), 2020, 46(6): 9-16.

[2]黄运涛, 罗云藩, 邓予. 经内镜逆行胰胆管造影术和经皮肝穿刺胆道引流术治疗恶性梗阻性黄疸的疗效比较[J]. 中国实用医药, 2020, 15(23): 47-49.

[3]向巧君, 雷春沙. 经内镜逆行胰胆管造影术联合腹腔镜序贯治疗胆总管结石合并胆囊结石的围手术期护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(1): 58-60.

[4]吴彦彦. 经内镜逆行胰胆管造影胆道金属支架置入治疗不可切除肝外胆道恶性梗阻效果及对预后的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(5): 755-756.

[5]孟凡娜. 经内镜逆行胰胆管造影胆道支架植入术与实时超声引导经皮肝穿刺胆道引流术治疗恶性梗阻性黄疸的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(4): 63-67.

[6]原辉东, 洪慧杰. 内镜逆行胰胆管造影术途径胆道支架置入治疗恶性阻塞性黄疸的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(1): 66-68.