

# ERCP 患者术中配合及术后护理

朱双喜

(柳州市中医医院)

**摘要:** 目的: 分析 ERCP 术后对患者实施护理的要点。方法: 回顾性分析 101 例患者在术后护理中的效果, 对其护理要点以及并发症发生情况进行总结, 结果: 对于接受 ERCP 治疗的患者在术前、术中、术后以及相关并发症护理后, 可有效提高护理效果, 并减少可能出现的并发症情况。结论: ERCP 术后护理可以提供更好的护理指导和管理措施, 促进患者康复, 并提高术后护理质量, 在临床中具有较高的应用价值。

**关键词:** 护理措施; ERCP; 术后护理

患者在接受 ERCP 术后需要进行一系列的护理观察, 以确保其安全和康复<sup>[1]</sup>。ERCP 即内镜下逆行胰胆管造影术, 是一种常用的诊断和治疗胆管和胰管疾病的介入性检查方法<sup>[2]</sup>。通过全面的护理观察, 能及时发现和处理患者 ERCP 术后可能出现的并发症和问题, 确保其术后恢复顺利, 提高治疗效果和患者的生活质量<sup>[3]</sup>。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将回顾性分析 2022 年 3 月 1 日-2023 年 5 月 1 日, 在我院进行 ERCP 检查并且十二指肠乳头括约肌切开术 (EST)、内镜下鼻胆汁引流术 (ENBD) 以及内镜下胆汁内引流术 (ERBD) 治疗的 101 例患者研究, 患者中男性 47 例, 女性 54 例, 年龄在 25-90 岁, 均值为  $57.13 \pm 0.22$  岁, 以上患者经临床诊断, 胆漏 1 例、梗阻性黄疸 7 例、胆管结石 78 例、肿瘤 10 例、胰腺炎 5 例。

### 1.2 方法

按照患者的疾病情况和镜下检查结果, 对于胆道结石患者, 可以选择进行机械碎石、网篮取石或气囊导管取石等治疗方法。如果患者乳头水肿明显, 并且影响胆道的通畅性, 还可以考虑进行乳头切开和鼻胆管胆汁引流术。对于因肿瘤等原因导致胆道梗阻的患者, 可以选择内支架植入术来缓解症状。对于无法完全清除结石的患者, 可以通过进行内镜下鼻胆汁引流术 (ENBD) 来进行术后治疗。对于急性感染性胆道梗阻的患者, 可以先进行非 X 射线监视下的 ENBD, 然后在适当的时间安排 ERCP 及相应的治疗, 以预防急性化脓性胆管炎的发生。这些措施能够帮助患者清除胆道内的结石, 减少感染的风险, 并提供必要的治疗。对于无法完全清除结石的患者, 在手术后可以通过内镜下鼻胆汁引流术 (ENBD)。对于

急性感染性胆道梗阻的患者, 在非 X 线监视下可以首先进行 ENBD, 然后根据需要在适当的时间给予相应的治疗, 以预防急性化脓性胆管炎的发生。

**术前护理:** (1) 心理护理。首先, 医护人员应与患者交流, 并解释手术过程和可能的风险与并发症。他们需要提供足够的信息和保证, 以减轻患者的担忧和恐惧。同时, 还应倾听患者的疑虑和需求, 并提供情绪支持。(2) 术前准备, 在手术前, 需要对患者的健康状况进行充分评估, 并告知在术前需要禁食 8 小时、禁水 4 小时, 将含有金属的视频以及义齿摘除以便检查, 最后为保证手术的安全性给予患者试敏实验。术中护理。协助患者根据手术需要调整体位, 以满足手术的需要, 通常选择俯卧位。根据术中的需求, 可能需要患者处于俯卧位, 指导患者平稳呼吸并做吞咽动作以配合进镜。整个手术过程中, 密切观察患者面色和生命体征等变化情况, 以便及时做出处理。特别是对于重症患者, 应全程进行心电监护, 以确保他们的安全。另外, 保持患者的舒适和安全, 包括监测患者的心率、血压和呼吸等生命体征, 确保患者处于稳定的状态。术中还要注意监测患者的血氧饱和度, 必要时给予氧气支持。由于手术持续时间较长且需要患者保持同一位, 患者易出现体温下降。为预防低体温, 可使用加热垫等设备保持患者体温稳定。提前评估和监测患者的体温, 采取必要的护理干预措施, 保证术中患者的体温在正常范围内。其次, 术中护理还包括确保患者的肠道清空, 避免术中出現誤吸。通常患者需要在手术前进行肠道准备, 避免食物或液体残留在肠道中。另外, 术中护理还包括监测患者的疼痛并给予适当的镇痛药物, 确保患者的舒适度。此外, 术中护理还需密切观察患者的反应和症状, 如出现过敏反应、呼吸困难等, 及时采取相应措施。

**术后护理:** 患者应采取平躺或头部稍高的仰卧位进行休息, 同

时需要进行常规的心电监护,并且在术后需要禁食 24 小时,避免出现恶心和呕吐。随后,可以逐渐开始进食清淡易消化的食物,如煮粥、面条、蒸蛋等。避免油腻、辛辣、刺激性和高纤维食物,以免导致胃肠道不适。此外,患者应多喝水,保持充足的水分摄入。对于病情较为严重的患者,可以适当延长禁食和卧床休息的时间,行鼻胆管引流的患者出现上腹疼痛不适、咽部疼痛和恶心等不适症状,应该向患者解释引流的作用及意义。此外,术后对患者尿量以及血尿淀粉酶进行复查;同时,指导患者采取舒适的卧位,这可以减轻上腹疼痛不适。另外,可以使用淡盐水漱口来减轻咽部不适。确保正确固定引流管,以防止其滑脱,并使用标记笔在鼻翼固定位置做标记。

并发症护理:(1)急性胰腺炎。给予患者适当的药物治疗,如抗生素、止痛药和抗炎药,并持续观察患者的疼痛程度、恶心和呕吐情况。而对于急性胰腺炎,护理重点是缓解患者的疼痛和控制炎症反应,同时给予患者充分的补液和营养支持,并监测患者的胰酶水平和电解负平衡。此外,还需要密切观察患者的血压、心率和呼吸情况,并根据需要给予抗生素治疗或采取其他措施。(2)急性胆管炎。密切观察患者的症状和体征变化,尤其是腹痛和黄疸的情况。其次,及时进行相关的实验室检查,包括血常规、肝功能和胆红素水平等,以评估病情的严重程度。同时,给予患者适当的处理,如静脉抗生素治疗和镇痛药物缓解症状。此外,要注意保持患者的水电解质平衡,及时予以纠正。(3)出血。在大多数情况下,手术过程中会出现一些切口渗血的情况,可以使用局部注射或喷洒肾上腺素进行止血,也可以使用电凝或钛夹等工具进行止血。而对于手术后出现的延迟性少量出血,在某些情况下患者可能没有明显的症状。可以通过术后进行大便隐血试验等检查来进行判断,并且可以考虑使用生长抑素或口服止血药物进行治疗,并且密切观察患者的状况。(4)穿孔。密切关注腹痛症状,如果疼痛持续且加重,迅速扩散到整个腹部,并引起患者无法忍受的剧痛,并且腹膜刺激现象较为明显,患者脉搏细速,呈现休克状。通过 X 射线检查发现膈下存在游离气体。一旦确诊,应采取保守治疗措施,包括禁食、减压胃肠道、补充液体、抗感染治疗以及提供肠外营养支持。

## 2 结果

101 例患者在经过 ERCP 术后,黄疸症状明显减轻同时有效地

控制了胆道结石合并急性化脓性胆管炎的感染。其中,有 3 例腹痛患者接受了对症处理后病情好转,2 例出现了发热和白细胞升高,考虑为胆道感染,接受抗感染治疗后病情恢复正常。

## 3 讨论

经十二指肠镜逆行胰胆管造影(ERCP)术以及相关技术是一项重要的消化内镜技术,具有创伤小且诊断准确性高的特点,对胆、胰疾病的诊治具有重要意义。相较于以往的外科治疗,ERCP 对于一些肝胆疾病的治疗具有许多优势<sup>[4]</sup>。首先,不仅能够提供高水平的安全性,减少了手术的风险。其次,由于无需进行大规模手术,ERCP 对患者的身体损伤较小<sup>[5]</sup>。此外,ERCP 的治疗效果也表现出良好的特点。更重要的是,ERCP 的治疗过程相对简单,并且患者容易接受<sup>[6]</sup>。因此,ERCP 在肝胆疾病的诊断和治疗中发挥着重要的作用。因此,在整个诊疗过程中,通过有效的心理疏导和术前准备,严格无菌操作的术中操作,以及术后的认真护理措施,可以有效地减轻患者的担忧,增强其对手术操作的配合度<sup>[7]</sup>。这些措施不仅可以帮助患者缓解心理压力,还能提高手术的成功率和患者的康复速度。

## 参考文献:

- [1]李微微,马云武,刘亚峰等.快速康复外科护理在胆总管结石 ERCP 术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(24):3734-3738.
- [2]陈美琴,施亚珠,赖珊玲.预见性护理在胆总管结石患者经内镜逆行胰胆管造影术取石术后的应用效果[J].蛇志,2022,34(03):396-399.
- [3]李英妮,薛军花.内镜下逆行胰胆管造影术后胆道出血的因素分析与护理措施[J].血栓与止血学,2022,28(01):131-133.
- [4]郭红丽.基于 3H 的护理干预策略在胆源性胰腺炎患者 ERCP 术后的应用[J].临床研究,2022,30(02):191-194.
- [5]程洁莲,张小敏,刘翠芬等.护理干预对 ERCP 及 EST 术后并发急性胰腺炎影响的临床研究[J].黑龙江医药,2021,34(05):1208-1209.
- [6]王德荣.预见性护理对胆总管结石患者内镜逆行胰胆管造影术术后并发症的影响[J].临床医学工程,2021,28(08):1133-1134.
- [7]许宝珠,王一雄.集束化护理管理对 ERCP 术后快速康复干预效果的影响[J].西藏医药,2021,42(03):101-104.