

# 快速康复外科护理技术在行 ERCP 的老年患者中的应用效果分析

焦丹丹

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

**摘要:**目的: 讨论快速康复外科护理技术在经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)老年患者中的应用效果。方法: 将我院在2022年1月-2023年12月收治100例行ERCP的老年患者, 随机分为两组, 对照组50例施以常规护理, 实验组50例施以快速康复外科护理技术, 比较两组的术后并发症率、恢复进度、生活质量等观察指标。结果: 实验组的术后并发症率(2.00%)低于对照组(14.00%),  $P < 0.05$ 。实验组的VAS评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组的下床活动时间与住院时间比对照组短,  $P < 0.05$ 。干预前两组的生活质量评分相匹配,  $P > 0.05$ 。干预后的生活质量评分比干预前高,  $P < 0.05$ 。干预后实验组的生活质量评分比对照组高,  $P < 0.05$ 。结论: 快速康复外科护理技术可加速行ERCP老年患者的康复进度, 提高生活质量, 降低并发症率。

**关键词:** 快速康复护理; 老年患者; 经内镜逆行性胰胆管造影术

经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)是在内镜下经十二指肠乳头插管注入造影剂, 从而逆行显示胰胆管的造影技术, 是目前公认的诊断胰胆管疾病的金标准。由于老年患者的耐受度差, 在行ERCP治疗的基础上配合护理管理干预, 更利于提高整体疗效, 减少应激反应。建议实施快速康复外科护理模式, 满足患者康复护理服务需求的同时, 及时发现和规避存在及潜在的预后改善危险因素的影响, 加速病情转归。在实施快速康复护理时, 需要护士树立循证思维, 优化护理管理模式, 让护理措施贴合患者的实际情况, 减轻患者的痛苦与不适。鉴于此, 本文研究了2022年1月-2023年12月收治100例行ERCP老年患者的护理效果, 发现快速康复外科护理技术的干预价值理想, 现将具体的研究内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院在2022年1月-2023年12月收治100例行ERCP的老年患者当作观察对象。对其进行随机分组各50例, 对照组年龄平均 $64.4 \pm 4.6$ 岁; 男性25例, 女性25例。实验组的年龄平均 $64.2 \pm 4.7$ 岁; 女性23例, 男性27例。临床资料比对相匹配,  $P > 0.05$ 。

**纳入标准:** 年龄 $\geq 60$ 岁; 患者及家属均签署了知情同意书且自愿参与; 有行ERCP的指征。

**排除标准:** 临床资料不完整; 有严重的脏器功能障碍; 手术禁忌症; 配合度差者。

### 1.2 方法

对照组施以常规护理, 术前加强心理疏导和健康宣教, 稳定身心状态。术后加强病情观察, 积极预防并发症。实验组施以快速康复外科护理技术干预, 方法如下:

#### 1.2.1 术前护理

术前护士根据患者的认知水平等个体差异, 采取多

途径和多方式的健康教育, 向患者及家属讲解行ERCP的目的意义和方法等内容, 提高其配合度与认知度。通过介绍治疗成功案例与安慰性语言等措施进行心理疏导, 教会其如何通过转移注意力等措施调整情绪。术前通过心肺功能训练和遵医嘱用药等措施, 改善老年患者的心肺基础疾病与便秘等不适, 使其做好行ERCP的身心准备工作。

#### 1.2.2 术后护理

护士在术后尊重患者的知情权, 告知手术情况, 讲解术后易出现的并发症及症状表现、防护措施等内容。护士密切观察患者的腹痛、呕吐、发热等临床症状, 遵医嘱用药处理。指导患者早期进行活动, 从床上伸展运动到床边活动过渡。护士制定个体化的饮食方案, 从流食向半流质食物与普食过渡。定期检查引流管情况, 避免扭曲与受压, 确保引流通畅。观察引流管颜色、量、性质有无异常, 如有异常及时联系医师处理。

#### 1.3 观察指标

参照VAS评分、下床活动时间及住院时间等指标, 比较两组的术后康复进程。统计两组的术后并发症率。参照中文版生活质量量表SF-36, 评定患者的生活质量。量表涉及角色功能、社会功能、躯体功能、认知功能的4个维度, 评分采用4级评分, 得分越高表示生活质量越佳。

#### 1.4 统计学方法

数据用spss21.0软件处理, 计量数据用均数 $\pm$ 标准差表示, 行秩和检验其数据是否符合正态分布; 计数资料用[n/%]表示, 行卡方检验差异性; 组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 术后并发症率

实验组的术后并发症率(2.00%)低于对照组(14.00%),组间数据比较差异有统计学意义,  $P < 0.05$ , 如表1所示。

表1 并发症率比对 (n,%)

组别	n	高淀粉酶血症	感染	消化道出血	其他	发生率
对照组	50	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	3(6.00)	14.00
实验组	50	0	0	0	1(2.00)	2.00
$X^2$						4.891
P						0.027

### 2.2 恢复进度情况

实验组的VAS评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组的下床活动时间与住院时间比对照组短,  $P < 0.05$ , 如表2所示。

表2 恢复进度指标比对 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS评分(分)	下床活动(h)	住院时间(d)
对照组	50	3.46 ± 1.22	24.87 ± 2.75	9.12 ± 2.46
实验组	50	1.24 ± 0.68	15.68 ± 2.35	7.33 ± 1.27
t		6.187	13.241	5.225
P		0.012	0.000	0.015

### 2.3 生活质量

干预前两组的生活质量评分相匹配,  $P > 0.05$ 。干预后的生活质量评分比干预前高,  $P < 0.05$ 。干预后实验组的生活质量评分比对照组高,  $P < 0.05$ , 如表3所示。

表3 生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
实验组	50	105.25 ± 6.44	128.45 ± 8.28	25.337	0.000
对照组	50	105.37 ± 7.68	112.37 ± 6.67	9.341	0.002
t		0.612	17.242		
P		0.368	0.000		

## 3 讨论

发挥 ERCP 术微创和术后恢复快等优势, 需要优化护理管理模式, 尤其是对于老年患者, 实施快速康复外科护理技术可减少 ERCP 治疗的应激反应, 提高其整体舒适度和健康水平。

在术后并发症率方面, 实验组低于对照组, 有显著的差异, 提示快速康复外科护理技术可提高疗法的安全性。引起术后并发症的影响因素较多, 需要手术医师提高技术操作水平, 也需要护士加强护理管理, 规避潜在并发症危险因素的影响。护士通过采取心理疏导和健康教育、病情观察等护理服务, 规避患者负面情绪与配合度差、炎症反应等致病因素的影响, 减少手术应激反应, 稳定机体的内态环境。护士强化责任意识, 严格执行护

理管理制度, 规范护理行为, 规避工作疏忽引起的护理不良事件, 减少对患者的再度伤害。教会患者如何识别和预防术后并发症, 提高其自主能力, 纠正其错误的治疗观念和自我管理行为, 更利于降低不良反应的发生率<sup>[1]</sup>。

在康复进度指标方面, 实验组优于对照组, 有显著的差异, 提示快速康复外科护理技术可加速患者的预后改善。护士根据患者的实际情况, 制定个体化的快速康复护理方案, 及时调整护理内容, 让护理措施贴合患者的病情特点和护理服务需求。护士把握护理服务细节, 主动向患者提供人文关怀, 包括术后密切观察患者的病情缓解状况, 监测生命体征是否正常; 术后保证患者绝对卧床休息, 情况严重者适当延长卧床时间; 感染者用广谱抗生素并酌情使用止血药及奥曲肽辅助治疗; 对患者展开饮食指导, 使患者始终保持良好心态, 促使其快速康复。同时护士重视患者的护理情况反馈, 发现护理问题及时处理, 优化护理流程与模式, 实现护理服务质量的持续改进。快速康复外科护理技术提高了护理工作的整体性和创造性及规范性等特点, 可缩短治疗周期, 并帮助患者安全渡过围术期<sup>[2]</sup>。

在生活质量评分方面, 实验组优于对照组, 有显著的差异, 提示快速康复外科护理技术可提高疗法的可靠性。护士通过心理疏导, 使其明确自身的病人角色定位, 从而改善患者的角色功能。护士与家属在治疗全程陪同患者, 可满足其情感支持与社会支持等护理需求, 以此强化其社会功能。护士通过控制基础疾病和病情对症状法干预等措施, 改善患者的生理应激, 以此强化其躯体功能。护士通过系统性的健康教育和操作解释等工作, 强化患者的认知功能, 主动遵循健康的生活方式, 积极配合护理管理工作, 使得临床操作得以顺利进行和发挥效用, 以此带动其生存质量的改善与提升<sup>[3]</sup>。

综上所述, 快速康复外科护理技术可加速行 ERCP 老年患者的康复进度, 提高生活质量, 降低并发症率。

### 参考文献:

- [1]张莉,李玲.推按运经仪联合基于快速康复理念的集束化护理在行经内镜逆行胰胆管造影术胆总管结石患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(14):114-117.
- [2]程尚美,骆艳玲,霍蕊.快速康复外科护理技术在行 ERCP 的老年患者中的应用效果[J].中华全科医学,2022,20(3):531-534.
- [3]杨薇,袁泼棉.FTS 理念联合针对性护理在 ERCP 术患者中的效果探讨[J].贵州医药,2021,45(03):490-491.