

综合护理干预在内镜下逆行胰胆管造影术患者中的应用

张晓玲 孟祥宇 孔德娜

齐齐哈尔第一医院 黑龙江齐齐哈尔 161005

【摘要】目的 分析综合护理干预在内镜下逆行胰胆管造影术患者中的具体应用情况。**方法** 选取的是我院在 2017 年 1 月到 2018 年 5 月间收治的实施了内镜下逆行胰胆管造影术的患者共计 196 例, 将其适当的划分出对照组和试验组, 对照组患者接受常规护理干预, 试验组患者则是实施综合护理干预, 对比两组患者的护理效果。**结果** 试验组和对照组患者在操作时间、住院时间、出血量、术后疼痛评分等多个方面的差异显著, 体现统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预在实施了内镜下逆行胰胆管造影术的患者中合理运用, 能够适当缩减其住院的时间, 同时减少其出血量并缓解疼痛程度, 在多个方面表现出优势, 具有临床推广价值。

【关键词】 综合护理干预; 内镜下逆行胰胆管造影术; 护理效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-139-01

近些年, 肝胆胰腺疾病的发生率逐年上升, 威胁到患者的身心健康。随着医学技术的进步与发展, 内镜下逆行胰胆管造影术成为相对可靠地技术手段, 在治疗肝胆胰腺疾病中发挥出积极的作用^[1]。为了巩固治疗的效果, 主张在患者接受相应的治疗方案后落实护理干预。此次研究所调查的研究对象是 196 例实施了内镜下逆行胰胆管造影术的患者, 将其合理分组后对比不同护理干预的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次所选取的调查对象是 196 例行 ERCP 的患者, 患者年龄均在 59 岁以上, 经过影像学等检查确诊为胆总管结石, 同时也伴有胆总管扩张, 患者及其家属签署了知情同意书, 自愿参与此次调查。将患有肝肾等重要器官功能障碍、精神异常的患者排除。将所选患者合理的划分为对照组和试验组, 每组患者各有 98 例。试验组中, 男性患者共 47 例, 女性患者共 51 例, 年龄在 61-81 岁, 平均年龄是 (70.65±4.15) 岁, 病程是 2-16 个月, 平均病程为 (0.81±0.35) 年。在试验组中, 初中及以下学历者共有 38 例, 高中学历者共有 32 例, 大学及以上学历者共有 28 例。对照组中, 男性患者共 45 例, 女性患者共 53 例, 年龄在 62-80 岁, 平均年龄是 (71.01±4.08) 岁, 病程是 2-15 个月, 平均病程为 (0.78±0.34) 年。在对照组中, 初中及以下学历者共有 39 例, 高中学历者共有 41 例, 大学及以上学历者共有 18 例。对照组及试验组患者的详细资料并无显著的差异, 不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 体现可比性。

1.2 方法

对照组和试验组患者在手术前均禁食 6-12 小时, 应该采取左侧卧位, 保证左手臂在背后, 在十二指肠降段部置入十二指肠镜, 清楚地判断十二指肠大乳头的位置, 然后将活检孔道及时的切开, 寻找相应的胆管方向, 适当插入导丝, 通过 X 线的引导作用, 使得导丝能够位于相应的胆总管, 落实科学化的胆管造影, 将病灶部位加以明确。

在上述的治疗中, 对照组患者实施常规护理干预, 主要是叮嘱患者配合医生的工作, 告知其需要注意的问题。

试验组患者重点落实综合护理干预: 在手术前, 护理人员需要准确的判断患者的病情及心理状态等情况, 运用温和的语言对患者进行开导, 告知患者及其技术有关疾病的相关知识, 耐心解答其疑问, 让患者对护理人员足够的信任, 消除其疑惑及顾虑^[2]。为患者维护干净整洁的住院环境, 定时的通风。在手术过程中, 护理人员应该将专业知识加以掌握, 保持高度集中, 积极的配合医生的操作, 落实无菌化的操作, 密切关注患者的实际情况。在手术完成后, 需要患者禁食 24 小时, 适当的检测其血常规, 指导患者合理的饮食, 增加粗纤维食物的摄入, 在禁食期间, 应该重视对患者口腔的护理, 同时对其展开心理疏导, 提前做好预防性的工作。

1.3 观察指标

分析对照组和试验组患者的操作时间、住院时间、出血量以及术后疼痛评分等指标。疼痛评分主要是运用了视觉模拟评分法, 依照患者的疼痛情况加以评估, 0 分是无痛, 10 分则是剧痛。满意度总共分为十分满意、不满意及满意三个不同等级。不良事件具体是指的胰腺炎、胆管炎等等。

1.4 统计学方法

本次研究重点是运用了 SPSS21.0 对获取的数据信息加以统计, 计量资料重点是通过均数 ± 标准差表示, 计数资料则是使用了 % 表示, t 值和 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 证明了差异能够体现出统计学意义。

2 结果

对照组患者在实施常规护理干预后, 操作时间为 (51.36±3.78) min, 住院时间是 (11.78±0.68) d, 出血量为 (29.80±2.80) ml, 疼痛评分 (4.16±0.83) 分, 试验组患者在实施综合护理干预后, 操作时间为 (42.68±3.71) min, 住院时间是 (6.08±1.92) d, 出血量为 (15.36±0.67) ml, 疼痛评分 (2.07±0.55) 分, $P < 0.05$ 证明了差异能够体现出统计学意义。

对照组中十分满意者共有 35 例, 满意者共有 37 例, 不满意者共有 26 例, 总满意度为 73.47% (72/98), 试验组中十分满意者共有 45 例, 满意者共有 50 例, 不满意者共有 3 例, 总满意度为 96.94% (95/98), 组间差异体现统计学意义 ($P < 0.05$)。

试验组中未出现胰腺炎和胆管炎的不良事件, 高淀粉酶血症患者共 5 例, 不良事件发生概率为 5.10% (5/98), 对照组中出现胰腺炎的患者共有 8 例, 胆管炎的患者共有 5 例, 高淀粉酶血症患者共 10 例, 不良事件发生概率为 23.47% (23/98), 差异明显, 体现统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

胆总管结石属于肝胆胰腺疾病中较为常见的疾病, 随着医疗事业的进步, ERCP 作为微创手术成功运用至相关的治疗中, 其对于改善患者的病情, 促使其更快的恢复健康等有着积极影响。为保证治疗效果更好, 需要积极的落实综合护理干预^[3]。

此次研究中证实了试验组和对照组患者在操作时间、住院时间、出血量、术后疼痛评分等多个方面存在着显著的差异, 体现统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 综合护理干预在实施了内镜下逆行胰胆管造影术的患者中合理运用, 能够适当缩减其住院的时间, 同时减少其出血量并缓解疼痛程度, 在多个方面表现出优势, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 江彩冰. 优质护理模式对经内镜逆行胰胆管造影术患者护理质量的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):128+130.
- [2] 李红霞. 经内镜逆行性胰胆管造影术在胆胰疾病诊治中的应用及护理配合 [J]. 现代医学影像学, 2018, 27(02):688-689.
- [3] 司水清. 综合护理干预在内镜下逆行胰胆管造影术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(08):93-95.