

# 高龄患者行治疗性 ERCP 的术中配合与护理探讨

张小萍

白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

**【摘要】目的** 探讨高龄患者行治疗性 ERCP (治疗性逆行胰胆管造影术) 的术中配合措施与护理效果。**方法** 在 2018 年 5 月至 2019 年 5 月期间, 选取我院诊治的 58 例行治疗性 ERCP 治疗的患者进行研究, 按照随机原则对患者分组, 对照组 29 例, 采用常规护理, 观察组 29 例, 对患者实施全方位术中配合与护理措施, 对比两组治疗的临床效果。**结果** 观察组和对照组并发症发生率分别为 6.9% 和 20.7%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ ; 观察组和对照组护理满意度分别为 96.9% 和 75.9%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ 。**结论** 对于行治疗性 ERCP 的高龄患者来说, 术中配合全方位的护理措施是十分必要的, 可以有效提高手术治疗的临床效果, 值得在临床上推广和应用。

**【关键词】** 高龄患者; 治疗性 ERCP (治疗性逆行胰胆管造影术); 术中配合; 护理

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 11-160-02

近年来, 治疗性 ERCP 在临床上的应用范围逐渐扩大, 已经逐步取代传统的开腹手术, 成为临床上常用的治疗胆胰疾病的手术方法<sup>[1]</sup>。高龄患者对手术的耐受能力比较差, 在手术中配合实施有效的护理措施是十分必要的<sup>[2]</sup>。本文主要探究高龄患者行治疗性 ERCP (治疗性逆行胰胆管造影术) 的术中配合措施与护理效果, 详细见下文:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象选自本院在 2018 年 5 月至 2019 年 5 月期间诊治的 58 例行治疗性 ERCP 治疗的患者, 按照随机原则对患者分组, 对照组和观察组例数相同, 均为 29 例。对照组中, 男性 20 例, 女性 9 例, 年龄 60-82 岁, 平均 (69.65 ± 5.74) 岁; 观察组中, 男性 19 例, 女性 10 例, 年龄 62-80 岁, 平均 (69.66 ± 5.13) 岁。对 2 组基本资料进行比较, 无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 护理方法

对照组采用常规护理, 观察组采用全方位护理干预, 具体如下: (1) 全面掌握患者的病情, 做好对患者的评估。手术之前, 通过询问、研究病例等方式全面掌握患者的基本情况, 了解患者的各项生命体征, 对患者的病情进行评估, 协助患者做好手术前的检查工作和准备工作。(2) 术前一日用 ERCP 手术图解进行宣教, 讲解手术过程及微创的好处, 和传统胆总管切开取石术的优点所在, 以缓解紧张心理。另外, 手术前需要教会患者左侧俯卧位, 以免术中体位不当引起呼吸骤停, 危及患者的生命健康安全。(3) 检查相关仪器, 术前护士需要注意对透视系统、内镜主机、工作站、及十二指肠镜等仪器设备进行检查, 保证所有的设备都处于正常备用状态, 保证手术可以顺利进行。还要仔细阅读病历资料, 和医生沟通了解胆道情况, 及结石的大小, 根据病人情况准备好术中常规用的耗材之外, 还要准备好紧急使用的材料, 如止血、紧急碎石等应急处理材料, 以免发生术中意外而措手不及。

(4) 在患者进入手术室之前, 需要对手术室的温度和湿度进行合理调整, 为患者营造良好的环境。操作的过程中坚持无菌原则, 预防出现感染情况。术前半小时内建立静脉通道, 选用流速较快的大号留置针, 遵医嘱口服去泡剂, 肌注山莨菪碱、咽部含局麻药、肛门纳入吡哌美辛, 以减少并发症的发生。并协助患者穿手术衣, 注意保暖, 去除身上所有金属物, 以免造成术中射线伤害。(5) 手术中的护理配合。在手术过程中, 保持患者呼吸通畅, 及时将患者口鼻的分泌物清理干净, 保持静脉通道通畅, 主要对患者的各项生命体征进行观察, 发现异常情况, 需要及时通知医生进行处理。在造影的过程中, 应该注意掌握造影剂注入的速度及温度, 如果患者在造影的过程中出现心率减慢的情况, 需要立即停止操作, 变化成左侧卧位或平卧位, 等到患者恢复之后再行手术。另外, 为了保证患者的安全, 术中给患者使用安全约束带。(6) 术后护理。手术之后, 等患者清醒后, 帮助清理呼吸道分泌物, 询问患者有无不适症状, 生命体征平稳方可将患者送回病房, 并及时化验血尿淀粉酶, 观察有无腹痛、黑便等, 及早发现并发症并及时处理, 与病房护士做好交接工作<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察项目和评价标准

观察和比较两组患者并发症发生率和护理满意度。护理满意度: 采用医院自制的满意度调查问卷, 分为满意、基本满意、不满意。

### 1.4 统计学方法

对数据统计采用的软件为 SPSS21.0, 并发症发生率和护理满意度指标表示为 %, 2 组计数数据比较其间的差异性行卡方验证。  $P < 0.05$  表示差异显著且符合统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者并发症发生率比较分析

观察组和对照组并发症发生率分别为 6.9% 和 20.7%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组患者并发症发生率比较分析 (n, %)

组别	例数	急性胰腺炎	消化道出血	胆道继发感染	其他	发生率
对照组	29	2	2	1	1	20.7%(6/29)
观察组	29	0	1	1	0	6.9%(2/29)
$\chi^2$						11.246
P						<0.05

### 2.2 两组护理满意度比较分析

观察组和对照组护理满意度分别为 96.9% 和 75.9%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ 。见表 2。

## 3 讨论

虽然 ERCP 具有创伤小、安全性高等特点, 但是仍然会对患者造成一定的应激反应, 手术之后容易出现多种并发症, 影响手术治疗的临床效果, 因此, 一定要在手术过程中配合实施有效的护理措施, 以降低并发症发生率<sup>[5]</sup>。我院对部分

表 2: 两组护理满意度比较分析 (n, %)

组别	例数	不满意	基本满意	满意	满意度
对照组	29	7	7	15	75.9%(22/29)
观察组	29	1	5	23	96.6%(28/29)
$\chi^2$					8.554
P					<0.05

患者在手术的过程中实施全方位护理措施, 取得了较好的护理效果。

通过本文的研究发现, 观察组和对照组并发症发生率分别为 6.9% 和 20.7%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ ; 观察组和对照组护理满意度分别为 96.9% 和 75.9%, 两组比较差异显著,  $P < 0.05$ 。本文的研究结果与孙赋辉, 庄长娟等学者<sup>[6]</sup>在相关课题当中的研究结果基本一致, 这就说明采用对于行治疗性 ERCP 的高龄患者实施术中配合全方位的护理措施是十分必要的。

综上所述, 对于行治疗性 ERCP 的高龄患者来说, 术中配合全方位的护理措施是十分必要的, 可以有效提高手术治疗的临床效果, 值得在临床上推广和应用。

(上接第 157 页)

有重要意义。由于我国临床的医疗资源有限, 很多慢性病患者康复期可回家进行疗养, 但是患者康复期会出现一系列健康问题, 延续性护理的实施, 能够让患者回到家中也可享受医院的护理服务, 提高护理效果, 保证患者预后。

综上所述, 为老年慢性病患者采取延续性护理, 能够提高患者自身的健康管理水平, 减少患者住院时间, 节省治疗费用, 对老年患者的预后积极的促进效果。

参考文献

参考文献

[1] 王淑萍, 李丽, 陈萃, 等. 高龄患者行逆行胰胆管造影术治疗的围术期安全性护理 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(17):61-63, 67.

[2] 余爱玲, 刘菁, 孔庆云, 等. 高龄患者 ERCP 下介入治疗的护理操作配合 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27):3977-3979.

[3] 高莉, 金俐. 高龄患者治疗性 ERCP 的风险评估及预见性护理 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(7):902-905.

[4] 乐晓蕾, 王倩. 1 例高龄急性化脓性胆管炎合并感染性休克的护理 [J]. 医学信息, 2017, 30(3):293-294.

[5] 刘筱韵, 杨香玉, 曹友红, 等. 80 岁以上高龄患者 ERCP 及 EST 优质护理体会 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(24):3719-3721.

[6] 孙赋辉, 庄长娟, 贾芳. 高龄患者行治疗性 ERCP 的术中配合及护理体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(1):29-30.

[1] 教博, 智喜荷, 王玉, 等. 国外 APN 延续性护理模式对我国老年慢性病健康管理的启示 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(23):93-96.

[2] 陆雪萍. 延续性护理对老年慢性病患者的服药依从性与生活质量的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):106-107.

[3] 吴秋萍, 刘凤梅, 刘菊兰, 等. 老年慢性病患者护理中延续性护理的应用分析 [J]. 心血管病防治知识, 2018, (1):82-83.

(上接第 158 页)

77.5%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
实验组 (n=40)	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	95%
对照组 (n=40)	12 (30.00)	19 (47.50)	9 (22.50)	77.5%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

3 讨论

胰腺癌术后并发症会导致患者恢复质量与恢复速度降低, 因此要针对情况做好防控管理, 提升患者的恢复质量与体验。具体处理上, 要考虑实际情况, 做好综合情况的评估观察, 保证护理工作落实的有效性。要充分的意识到患者认知、精神、

生理各方面的诉求, 因人而异的展开灵活护理执行, 提升最终的护理成效。

综上所述, 胰腺癌术后并发症护理中运用综合护理干预可以有效减少术后并发症, 提升患者护理满意度, 整体护理成效更为明显。

参考文献

[1] 肖净文. 综合护理干预对减少胰腺癌患者术后并发症的效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):212.

[2] 高丹. 综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(41):239.

[3] 邓玉珊. 综合护理干预在胰腺癌患者术后并发症护理中的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(29):143, 145.

(上接第 159 页)

神, 将患者作为核心, 提供全方位的护理干预措施, 在关注患者身体状况的同时, 关心患者的心理状态, 在肝胆外科临床护理中应用, 改善患者不良情绪的同时有利于质量水平的提升<sup>[2]</sup>。此次研究中, 通过对照两种不同模式护理方法的应用可见, 观察组患者经过护理后, SDS、SAS 评分明显降低, 显著小于对照组患者, 组间对照呈现明显统计学数据差异, 有对照分析价值 ( $P > 0.05$ )。对比两组患者护理后的生活质量评分可见, 观察组患者的自觉症状、心理情绪、躯体生理功能、日常生活、社会活动等各项生活质量评分及总评分

(135.42±4.31), 明显高于对照组患者各项生活质量评分及总评分 (98.56±3.53), 组间对照呈现明显统计学数据差异, 有对照分析价值 ( $P > 0.05$ )。综上所述, 通过对肝胆外科患者应用优质护理, 能够改善患者的心理及情绪状态, 同时优化患者的护理质量, 效果显著值得临床推广。

参考文献

[1] 池涛. 优质护理在肝胆外科护理中的应用及效果探讨 [J]. 特别健康, 2018, (13):52-53.

[2] 潘冬梅. 优质护理在肝胆外科护理中的应用及效果探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 6(10):292-293.