

- 5 吕年青,李石华,David Sokal,等.中国商环(Shang Ring)男性包皮环切技术临床应用研究进展[J].中华男科学杂志,2011,17(3):195-202.
- 6 程跃,彭弋峰,刘毅东,等.应用中国商环包皮环切手术标准化方案对 328 例成年男性包皮环切的临床报告[J].中华男科学杂志,2009,15(7):584-592.
- 7 严兵,游海,张昆,等.应用中国商环行儿童包皮环切 824 例分析[J].中华男科学杂志,2010,16(3):250-253.
- 8 刘安银,孙泽华.外科门诊应用中国商环行包皮环切术临床分析[J].中国医师杂志,2011,13(1):72-73.
- [收稿日期 2014-02-28][本文编辑 黄晓红]

护理研讨

预见性护理在预防胆总管结石患者 ERCP 术后并发症中的效果分析

宋丽萍

作者单位:535000 广西,钦州市第二人民医院消化内科二区

作者简介:宋丽萍(1975-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:临床护理。E-mail:ssongliping@163.com

[摘要] 目的 探讨预见性护理对预防胆总管结石患者胰胆管造影术(ERCP)术后并发症的临床意义。方法 将需行 ERCP 的胆总管结石患者 68 例随机分为对照组 33 例和观察组 35 例,对照组给予常规护理措施,观察组在常规护理措施的基础上给予预见性护理,比较两组患者的住院时间、术后并发症发生情况、护理满意度以及患者的术后生存质量等。结果 平均住院时间观察组为 (4.26 ± 1.79) d,对照组为 (5.63 ± 1.82) d,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症 4 例,占 11.4% (4/35),对照组 12 例,占 36.4% (12/33),两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的护理满意度为 94.3% (33/35),对照组为 63.6% (21/33),观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);WHOQOL-BREF 量表观察组得分为 (93.46 ± 6.89) 分,对照组得分为 (90.07 ± 6.04) 分,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对进行 ERCP 胆总管结石患者给予预见性护理,可以有效预防或减少 ERCP 术后并发症的发生,缩短住院时间,提高患者的满意度和患者术后生活质量。

[关键词] 胆总管结石; 预见性护理; 内镜下胰胆管造影术; 并发症

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)10-0971-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.28

内镜下胰胆管造影术(ERCP)目前已广泛应用于临床,是一种诊断和治疗肝胆胰疾病的常规方法,具有微创、损伤小、疼痛轻、术后恢复快等优点^[1]。同时,有研究^[2,3]报道,术后可能出现胆道感染、急性胰腺炎和消化道出血等各种术后并发症,增加了患者的痛苦,延长了患者的住院时间,部分患者有可能需行二次手术^[4]。我们对行 ERCP 胆总管结石患者给予预见性护理,探讨预见性护理对预防 ERCP 术后并发症的临床意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013-06~2013-12 消化内科收治的胆总管结石患者 68 例。入组标准:(1)

临床经过 B 超及影像学确诊,需要进行 ERCP 进行检查和(或)治疗者。(2)患者及家属已知病情并对本研究知情同意。(3)患者意识清醒,理解力、判断力、计算力、语言能力均正常。(4)小学以上文化程度,对问卷问题能够理解并独立回答。(5)否认精神疾病家族史和既往史,未服用精神疾病药物史。共入组 68 例,其中男 44 例,女 24 例;年龄 27~66 (48.32 ± 6.95)岁;体重 48~74 (53.65 ± 9.48)kg;结石数量:单枚结石 44 例,2 枚结石 16 例,3 枚及以上结石 8 例。按照随机数字表随机分为观察组 35 例,对照组 33 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表1 两组患者一般资料比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	性别		年龄(岁)	体重(kg)	文化程度			结石数量			WHOQOL-BEF(分)
		男	女			中学	大专	本科及以上	单枚	两枚	多枚	
观察组	35	24	11	34.43 ± 8.28	52.68 ± 9.38	12	13	10	21	8	6	87.95 ± 7.98
对照组	33	20	13	34.05 ± 8.03	53.78 ± 9.68	10	10	13	23	8	2	88.06 ± 7.47
t/χ^2	-	0.472		0.192	0.476	0.906			2.034			0.059
P	-	0.492		0.848	0.636	0.636			0.362			0.954

注:WHOQOL-BREF 即世界卫生组织生存质量测定量表简表

1.2 方法 对照组给予常规护理措施,观察组在常规护理措施的基础上给予预见性护理措施。

1.2.1 常规护理措施 常规护理的内容:(1)术前。为患者提供安静、整洁的病室环境,护理人员以和蔼的态度,向患者及家属进行 ERCP 手术相关知识的健康教育,对患者的饮食与运动进行指导,告知术前、术中及术后的注意事项,同时做好手术前准备。(2)术中。保持舒适的手术室环境,调节适宜的温度和湿度,做好患者体位摆放、静脉通道开放,配合医师进行手术,并密切观察患者的生命体征变化。(3)术后。术后密切观察患者的体温和腹部体征、手术切口的情况,观察引流管是否通畅,引流液颜色和量是否正常,根据细菌培养和药物敏感试验的结果合理应用抗生素进行抗感染治疗。

1.2.2 预见性护理措施 主要针对以下内容进行预见性护理:(1)高淀粉酶血症和胰腺炎。高淀粉酶血症和胰腺炎都是 ERCP 常见的术后并发症^[5]。术前认真询问病史,了解病情,并检测血、尿淀粉酶情况,对胰腺炎患者给予奥曲肽等进行预防性给药^[3]。术中在造影过程中选择头低脚高位注入造影剂,左侧俯卧位插入十二指肠镜,在头高脚低位取出结石。注入造影剂时需要避免高压和过量,对有造影剂残留的患者给予鼻胰管引流,用生理盐水进行冲洗^[6]。术后定期检测血、尿淀粉酶,密切观察患者术后的腹痛情况,根据需要给予生长抑素以及抑制胰酶分泌药物等治疗。术后尽量取半卧位休息,饮食宜以低脂肪含量、刺激性小、容易消化的流质饮食或半流质饮食为主。(2)胆道感染。术前予抗生素对胆道感染进行预防性治疗。术中严格执行无菌操作,尽量避免污染。术后加强病房环境的消毒,密切观察术后体温、黄疸及上腹痛情况;加强术后引流管的护理,适当增加冲洗次数,避免引流管阻塞导致的术后胆道感染。术后根据细菌培养和药物敏感试验的结果合理应用抗生素进行抗感染治疗^[7]。(3)消化道出血和消化道穿孔。最主要原因是术中止血不彻底造成,消化道穿孔可由乳头肌切

开过大、术后胃肠压力大和感染等原因造成。术前应检测患者的出凝血情况,评估患者术后出血和穿孔的可能性。术中保持术野清晰,器械进出的力度适中,避免暴力操作,止血确切,减少术中出血、穿孔的可能性。术后密切监视患者的血压、排便和呕吐情况,合理膳食,注意患者个人卫生,观察引流管中引流物的颜色、性状等。对术后腹痛者注意给予 X 线检查,发现问题及时进行相关处理。

1.3 观察指标 (1)护理满意度。在出院时发放问卷调查表,让患者对护理工作的满意度进行评分,总分为 100 分,60 分以下为不满意,61~80 分为一般,81~90 分为比较满意,91~100 分为满意。(2)住院时间。统计并比较两组患者的住院时间。(3)术后生存质量。应用 WHOQOL-BREF 自评量表,让患者对自己的生存质量、健康情况以及日常活动进行自我评价(共 26 个题目,采用五级评分法,分值越高,患者对自己的生存质量越满意)。(4)并发症发生率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并进行正态性检验以及方差齐性检验,对成组设计资料的比较采用 t 检验,对两组率的比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较 观察组患者的护理满意度为 94.3% (33/35),对照组为 63.6% (21/33),观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.759, P = 0.002$)。见表 2。

表2 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	不满意	一般	比较满意	满意	总满意度
观察组	35	0(0.0)	2(5.7)	7(20.0)	26(74.3)	33(94.3)
对照组	33	1(3.0)	11(33.3)	12(36.4)	9(27.3)	21(63.6)
u/χ^2	-	4.062				9.759
P	-	0.000				0.002

2.2 两组住院时间比较 观察组患者的平均住院时间为 (4.26 ± 1.79) d, 对照组为 (5.63 ± 1.82) d, 观察组短于对照组, 差异有统计学意义($t = 3.129$, $P = 0.003$)。

2.3 两组术后生存质量比较 观察组患者的 WH-OQOL-BREF 量表得分为 (93.46 ± 6.89) 分, 对照组得分为 (90.07 ± 6.04) 分, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义($t = 2.152$, $P = 0.035$)。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症 4 例, 占 11.4% (4/35), 其中高淀粉酶血症 1 例 (2.9%)、胆道感染 2 例 (5.7%)、消化道出血 1 例 (2.9%); 对照组并发症 12 例, 占 36.4% (12/33), 其中高淀粉酶血症 2 例 (6.1%)、胆道感染 8 例 (24.2%)、急性胰腺炎 1 例 (3.0%)、消化道穿孔 1 例 (3.0%), 两组并发症比较, 差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.869$, $P = 0.015$)。

3 讨论

3.1 胆总管结石是常见的一种胆道系统疾病, ERCP 因具有微创性、创伤小、疼痛轻、术后恢复快等优点而被广泛应用于该病的诊断和治疗, 具有诊疗一体的优势^[8]。但是, ERCP 术后可出现胆道感染、急性胰腺炎和消化道出血等各种术后并发症, 增加了患者的痛苦, 延长了患者的住院时间, 部分患者还有行二次手术的可能^[9], 严重影响其术后恢复和健康。因此, 对胆总管结石患者需要积极预防和减少 ERCP 术后的并发症, 以最大限度减少手术带来的不良反应, 保证患者顺利度过围手术期, 取得手术的成功, 早日康复出院。

3.2 目前预见性护理已被临床广泛应用于预防多种疾病, 尤其是手术患者术前、术中、术后的护理中^[10-12], 它通过生理、心理和疾病特点, 以患者为中心, 围绕患者的实际需求以及手术可能发生的风险, 给予有针对性的预见性护理, 以预防和降低并发症的发生概率, 提高了患者的生活质量。

3.3 本组结果表明, 观察组的住院时间短于对照组, 说明预见性护理能有针对性地进行护理干预, 增

加患者对手术治疗的适应性和配合程度, 同时, 围手术期的护理工作准备较充分, 从而保证了治疗护理工作的顺利进行。观察组术后并发症的总发生率低于对照组, 说明预见性护理对可能发生的相关并发症提前进行了预防和有针对性护理干预, 使并发症的发生率降低。观察组术后生活质量和护理满意度均高于对照组, 提示预见性护理可以提高护理质量, 提高患者对护理的满意度, 也提高患者的生存质量^[13]。

参考文献

- 1 谢子英, 赵亚刚. 内镜下逆行胰胆管造影术在胆道疾病中的应用[J]. 临床军医杂志, 2007, 35(2): 281-284.
- 2 宋丽亚, 赵清喜, 孔心涓, 等. ENBD 预防胆管多发结石 ERCP 术后急性胰腺炎及高淀粉酶血症 65 例[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(16): 1724-1727.
- 3 陈霞, 王素云, 叶丽萍, 等. 奥曲肽预防内镜下逆行胰胆管造影术后高淀粉酶血症和急性胰腺炎发生的作用[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(5): 814-815.
- 4 张晓清, 于永立. ERCP 在胆道疾病中的作用[J]. 中国医药指南, 2011, 16(9): 59-60.
- 5 陈扬, 罗咏萍, 陈忠华, 等. 老年急性胰腺炎 110 例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(4): 103-104.
- 6 马莲芳, 古力克孜, 马米娜. ERCP 术后高淀粉酶血症的原因及护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(4): 379-379.
- 7 张伟新. 急性胰腺炎患者术后的护理[J]. 河北医学, 2010, 16(4): 500-501.
- 8 程德希, 陈会松, 叶国良, 等. 高龄胆总管结石患者 ERCP 取石术疗效分析及安全性评估[J]. 浙江医学, 2009, 31(1): 22-24.
- 9 张晓清, 于永立. ERCP 在胆道疾病中的作用[J]. 中国医药指南, 2011, 16(9): 59-60.
- 10 蔡慧, 王志红. 预见性护理在肝尾状叶肿瘤手术患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(22): 2093-2094.
- 11 刘国琼. 预见性护理对糖尿病性白内障手术患者的影响[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(10): 158-159.
- 12 史红萍. 预见性护理在肝癌患者围手术期中的应用体会[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(1): 57-58.
- 13 席玉琴. 预见性护理在预防胆总管结石患者 ERCP 术后并发症中的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(3): 240-242.

[收稿日期 2014-04-28][本文编辑 刘京虹]