

内镜逆行性胰胆管造影术 并发急性胰腺炎的预见性护理

徐静超, 胡玉蓉

(上海中医药大学附属曙光医院 4B 病区, 上海, 201200)

摘要: **目的** 探讨预防性护理在内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)并发急性胰腺炎的应用效果。**方法** 选取在本院行 ERCP 术的患者 220 例,随机分为观察组和对照组各 110 例,对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施预防性护理干预。比较 2 组患者急性胰腺炎发生率、高淀粉酶血症发生率和护理满意度。**结果** 观察组急性胰腺炎发生率 4.5% 低于对照组的 17.3% ($P < 0.05$); 观察组高淀粉酶血症发生率 8.2% 低于对照组的 24.5% ($P < 0.05$); 观察组患者对护理的满意度 88.2% 高于对照组的 70.9% ($P < 0.05$)。**结论** 在 ERCP 术后实施预见性护理,可减少术后急性胰腺炎和高淀粉酶血症的发生,提高患者对护理的满意度。

关键词: ERCP 术; 预见性护理; 急性胰腺炎

中图分类号: R 576 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)10-096-03 DOI: 10.7619/jcmp.201910028

Predictive care for acute pancreatitis patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography

XU Jingchao, HU Yurong

(4B Ward, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese
Medicine, Shanghai, 201200)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of preventive nursing for patients complicated with acute pancreatitis when undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). **Methods** A total of 220 patients with ERCP in our hospital were randomly divided into observation group ($n = 110$) and control group ($n = 110$). The control group was given routine nursing intervention, while predictive care was carried out in the observation group based on the control group. The incidence of acute pancreatitis, hyperamylase and nursing satisfaction were compared. **Results** The incidence of acute pancreatitis in the observation group was obviously lower than the control group (4.5% vs. 17.3%, $P < 0.05$); the incidence of hyperamylase in the observation group was significantly lower than that in the control group (8.2% vs. 24.5%, $P < 0.05$). Observation group had significantly higher nursing satisfaction than the control group (88.2% vs. 70.9%, $P < 0.05$). **Conclusion** Predictive nursing after ERCP can reduce the incidences of postoperative acute pancreatitis and hyperamylase, and improve patients' nursing satisfaction.

KEY WORDS: endoscopic retrograde cholangiopancreatography; predictive nursing; acute pancreatitis

内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)是目前治疗胆管炎疾病的重要方法^[1]。ERCP 是在十二指肠镜下经十二指肠乳头插管,然后注入造影剂进行检查和治疗,无需开刀,对患者机体损伤较小,手术时间短,已成为胆总管结石、胆道良恶性梗阻、胰腺占位等胆胰疾病重要的诊治手段^[2]。但 ERCP 术在穿刺、插管、注入造影剂过程中患者可能会造成出血、感染,会发生急性胰腺炎和高淀

粉酶血症、消化道出血、胆道继发感染等并发症,其中急性胰腺炎发生率为 5.0% ~ 40.0%,高淀粉酶血症发生率为 40.0% ~ 50.0%^[3]。急性胰腺炎最为常见,患者发病时会出现腹胀、疼痛、呕吐、发热等症状,如果救治不及时,会有生命危险,所以对急性胰腺炎的预防十分重要^[4]。本研究旨在探讨预防性护理在预防 ERCP 术后急性胰腺炎的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1—12 月本院行 ERCP 术的患者 220 例。纳入标准：所选取患者年龄 20 ~ 75 岁；患者在术前无急性胰腺炎和高淀粉酶血症的症状；患者与其家属均同意并配合本次研究^[5]。排除标准：有严重高血压和糖尿病患者；有精神疾病或者有严重沟通障碍者。将 220 例患者随机分为观察组和对照组各 110 例，观察组男 59 例，女 51 例，年龄 (57.8 ± 7.4) 岁，体质指数(BMI)为 (21.7 ± 2.3) kg/m²，吸烟史 56 例，饮酒史 58 例；对照组男 57 例，女 53 例，年龄 (58.1 ± 7.6) 岁，BMI 为 (21.4 ± 2.1) kg/m²，吸烟史 55 例，饮酒史 56 例。2 组基本资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者常规护理干预，包括术前对于疾病知识的宣教，日常饮食禁食的指导，术后指标检测等。观察组在对照组基础上实施预防性护理干预。

1.2.1 术前指标评估和指导：ERCP 术前，对患者心肺功能等身体状况和危险因素进行综合评估，询问病史，对于有胰腺炎基础病的患者需在术前给予小剂量抑制胰腺分泌药物。向患者详细介绍解释手术操作步骤，指导患者练习手术姿势及咽部吞咽动作以及术中需要配合医生的事项^[6]。

1.2.2 术中注意事项：术中要协助患者采取合适的体位进行手术，手术医生要技能过硬，操作熟练，严格消毒，尽量减少插管和造影次数，严格控制造影剂注入的速度和总量，首次注入量不超过 5 mL，总量不超过 20 mL；选择 10 mL 注射剂回抽造影剂，速度不超过 0.6 mL/s^[7]。

1.2.3 术后密切监测：术后待患者转运到病房，给予吸氧及心电监护，密切观察患者有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等情况，监测血尿淀粉酶。一旦发现异常，要及时通知主治医生给予胃肠减压或药物治疗，对于高风险的患者，禁食可延长 2 ~ 3 d，向患者解释禁饮禁食对身体恢复的好处^[8]。

1.2.4 导管护理：对于留置导管的患者，要加强导管的巡视，密切关注引流是否通畅，是否脱落等情形。如有梗阻，立即报告医生采取相应措施，可生理盐水中加入庆大霉素低压对管道进行冲洗，严格根据冲洗滴速的标准来控制冲洗的滴速^[9]。

1.2.5 出院指导：出院时要指导患者出院后保持良好的心态，科学饮食、避免暴饮暴食，不食或少食油腻、刺激的食物，尽量戒烟戒酒，作息规律，定期复查血清淀粉酶^[10]。

1.3 观察指标

术后，观察 2 组患者急性胰腺炎和高淀粉酶血症的发生情况。符合下列症状中 2 项的可诊断为急性胰腺炎：① 患者行 ERCP 术后出现持续性胰腺炎相关性疼痛(疼痛持续术后 24 h 以上)、恶心、呕吐；② 血淀粉酶检出水平 > 3 倍正常区间上限值；③ 急性胰腺炎的特征性 CT 表现；④ 血常规显示白细胞计数增高^[11]。高淀粉酶血症诊断标准：无临床症状的血清淀粉酶增高，且于 24 h 内恢复正常者为 ERCP 术后高淀粉酶血症^[12]。比较出院时 2 组患者对护理的满意度。采用自制问卷方式对满意度进行调查，满分 100 分，分为 4 个级别，90 分以上为非常满意，80 ~ 90 分为满意，60 ~ < 80 分为一般，60 分以下为不满意。

1.4 统计学方法

统计分析采用 SPSS 21.0 软件，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较采用 t 检验。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，比较采用卡方检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 急性胰腺炎和高淀粉酶血症发生率的比较

观察组患者急性胰腺炎发生率 4.5% 低于对照组的 17.3%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，观察组高淀粉酶血症发生率 8.2% 低于对照组的 24.5%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组急性胰腺炎和高淀粉酶血症比较 $[n(\%)]$

组别	急性胰腺炎	高淀粉酶血症
对照组($n = 110$)	19(17.3)	27(24.5)
观察组($n = 110$)	5(4.5)*	9(8.2)*

与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 患者护理满意度的比较

观察组患者对护理的满意度高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

ERCP 目前是胰胆管疾病主要的治疗手段，

表 2 2 组患者护理满意度的比较[*n*(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	护理满意度
对照组(<i>n</i> = 110)	23	55	25	7	78(70.9)
观察组(<i>n</i> = 110)	45	52	11	2	97(88.2)*

与对照组比较, **P* < 0.05。

对操作者和护士的专业知识和技术要求较高,同时对术后并发症的预防护理也提出了更高的要求^[1]。尤其是发病率较高的急性胰腺炎和高淀粉酶血症,会导致患者持续疼痛、呕吐、恶心,影响患者术后恢复,严重的会导致死亡^[13]。预见性护理也称超前护理,是护理人员在实施护理前以及实施护理过程中,预测患者可能出现的问题,及早采取有效措施,最大程度地减少患者的痛苦,提高护理质量,从而实现由被动救治向主动抢救的转变^[14]。

王芳等^[15-20]探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,结果发现应用预见性护理,可以有效预防患者并发症的发生,缩短住院时间,提高患者的生存质量和满意度。本研究术前给予患者全面危险因素的评估和指导,严格控制术中操作^[21],密切关注术后患者指标变化和身体状况,做好留置导管的护理,出院给予详细院外指导等措施。观察组患者急性胰腺炎发生率低于对照组,高淀粉酶血症发生率低于对照组;出院时,观察组患者对护理的满意度高于对照组。

综上所述,预见性护理可减少 ERCP 术后急性胰腺炎和高淀粉酶血症的发生,减轻患者痛苦,提高护理质量。

参考文献

[1] 李华聪, 谢锦奎. 风险评估及预见性护理在高龄患者行治疗性内镜逆行胰胆管造影术中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23): 110-111.

[2] Šileikis A, Žulpaite R, Šileikytė A, et al. Postcholecystectomy bile duct injuries: evolution of surgical treatment [J]. Pol Przegl Chir, 2019, 91(1): 14-21.

[3] Wang C C, Tsai M C, Sung W W, et al. Risk of cholangiocarcinoma in patients undergoing therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography or cholecystectomy: A population based study[J]. World J Gastrointest Oncol, 2019, 11(3): 238-249.

[4] Takagi T, Sugimoto M, Suzuki R, et al. Appropriate number of biliary biopsies and endoscopic retrograde cholangiopancreatography sessions for diagnosing biliary tract cancer [J]. World J Gastrointest Endosc, 2019, 11(3): 231-238.

[5] 成丽娟. 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[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2016, 2(6): 170-171.

[6] 高燕萍, 梁淑华, 何月娥. 胆总管结石患者 ERCP 术后并发症预防中预见性护理的临床应用效果探讨[J]. 临床医学工程, 2016, 23(5): 677-678.

[7] 田春英, 蔡奉娟, 杨修玲, 等. 预见性护理在胆总管结石患者 ERCP 术后并发症预防中的效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26): 245-246.

[8] 黄敏. 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]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(19): 19-20.

[9] 黄纯秀, 范金先, 张艳, 等. 综合护理对 ERCP 及 EST 患者的护理效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 61-63.

[10] 郁亚波, 卓奇峰, 张建雷. 复发性胆总管结石患者行内镜下逆行胰胆管造影术检查的护理干预及并发症分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(6): 1058-1059.

[11] 朱红. 内镜下逆行胰胆管造影术 118 例临床观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(29): 69-70.

[12] 胡永玉. 预见性护理在经内镜逆行胰胆管造影患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(14): 10-11.

[13] 尤玉凤. 预见性护理在预防胆总管结石患者内镜逆行胰胆管造影术后并发症中的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(71): 109-109.

[14] Salerno R, Mezzina N, Ardizzone S. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, lights and shadows; Handle with care[J]. World J Gastrointest Endosc, 2019, 11(3): 219-230.

[15] 王芳, 谭文惠, 何玲, 等. 预见性护理在预防胆总管结石患者内镜逆行胰胆管造影术后并发症中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(2): 83-84.

[16] 张慧娟. 经内镜逆行性胰胆管造影术围手术期护理体会[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2018, 4(8): 142-144.

[17] 姚利, 陈先祥, 涂华华, 等. 内镜逆行性胰胆管造影术与腹腔镜胆总管探查术治疗胆囊切除术后胆总管结石的疗效比较[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(2): 121-123.

[18] 闫国强. 经内镜逆行性胰胆管造影术在胰胆疾病诊治中的临床应用[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(4): 459-460.

[19] 卢骏, 牛万成, 夏婷, 等. 胆胰腺疾病患者治疗中采用经内镜逆行性胰胆管造影术治疗的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(27): 86-87.

[20] 赵洪涛. 活血清肠汤灌肠辅助经内镜逆行性胰胆管造影术治疗肝郁气滞型急性重症胰腺炎疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(22): 2455-2458.

[21] 金鑫, 游建, 肖定, 等. 内镜逆行性胰胆管造影术对急性胰腺炎大鼠的作用及其对活性氧/c-Jun 氨基末端激酶通路的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2018, 35(11): 2085-2088.