

# 精细化护理在 ERCP 术后患者临床中的护理效果分析

和小婉

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院 新疆 喀什 844000

**【摘要】**目的：探析精细化护理模式于经内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）术后患者临床护理中的运用成效。方法：择取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在我院行 ERCP 治疗的 200 例患者，依随机数字表法将其均分为两组，每组 100 例。对照组施以常规护理措施，观察组则实施精细化护理方案，并对比两组结果。结果：相较于对照组，观察组并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ）；护理后心理状态评分更低（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：精细化护理可降低 ERCP 术后患者并发症发生率，改善心理状态，提高护理满意度，宜推广。

**【关键词】**：精细化护理；经内镜逆行胰胆管造影术；并发症发生率；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.010

随着医疗技术的持续革新，经内镜逆行胰胆管造影术在胆胰疾病诊疗领域的应用愈发广泛，其凭借创伤小、恢复快等显著优势，成为众多患者的首选治疗方案<sup>[1]</sup>。然而，ERCP 术作为一种侵入性操作，术后患者常面临多种并发症风险，如胰腺炎、胆道感染、出血及穿孔等，这些并发症不仅会延长患者的住院时间，增加医疗费用，严重时甚至可能危及患者生命<sup>[2]</sup>。因此，如何有效降低 ERCP 术后并发症发生率，提升患者术后恢复质量，成为当前临床护理工作亟待解决的重要问题<sup>[3]</sup>。精细化护理作为一种以患者为中心，注重护理细节与个体化需求的护理模式，强调通过全面、细致的护理措施，满足患者生理、心理及社会等多方面的需求，从而促进患者早日康复<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨精细化护理在 ERCP 术后患者临床护理中的应用效果，为临床护理实践提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间，于本院接受 ERCP 治疗的 200 例患者作为研究对象。借助随机数字表法，将患者划分成 2 组，每组皆为 100 例。在观察组里，男性患者有 58 例，女性患者 42 例；年龄跨度处于 28 至 75 岁，平均为（ $52.36 \pm 7.82$ ）岁；病程时长在 1 到 10 年，平均是（ $4.54 \pm 0.53$ ）年。对照组中，男性 55 例，女性 45 例；年龄范围 30 至 76 岁，平均（ $53.12 \pm 8.01$ ）岁；病程 1 至 9 年，平均（ $4.48 \pm 0.49$ ）年，两组一般资料均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：符合 ERCP 手术指征；意识清晰，能够配合护理工作；签署知情同意书。

排除标准：合并严重心、肺、肝、肾功能不全；精神病史；对护理措施存在过敏反应。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，包括生命体征监测、饮食指导、用药护理及并发症观察等。观察组在常规护理基础上实施精细化护理，具体措施如下：

#### 1.2.1 术前精细化准备

术前详细评估患者病情、心理状态及对手术的认知程度，针对患者存在的焦虑、恐惧等不良情绪，采用个性化心理疏导方法，如倾听患者诉求、讲解手术成功案例等，缓解患者心理压力。同时，向患者及家属详细介绍 ERCP 手术的目的、方法、注意事项及可能出现的并发症，提高患者对手术的认知度与配合度。术前指导患者进行呼吸训练与床上排便训练，为术后护理做好准备。

#### 1.2.2 术中精细化配合

术中密切观察患者生命体征变化，如心率、血压、血氧饱和度等，及时发现并处理异常情况。协助医生调整患者体位，确保手术视野清晰。严格遵守无菌操作原则，防止术中感染。同时，关注患者舒适度，及时调整手术床温度与湿度，为患者创造良好的手术环境。

#### 1.2.3 术后精细化护理

（1）生命体征监测：术后 24 小时内密切监测患者生命体征，每 30 分钟测量一次血压、心率，每 2 小时测量一次体温，观察患者意识状态及面色变化。若出现血压下降、心率增快、体温升高等异常情况，及时报告医生并协助处理。

（2）饮食管理：术后 6 小时禁食禁水，之后根据患者病情逐步过渡到流质饮食、半流质饮食及软食。指导患者避免食用高脂肪、高蛋白及辛辣刺激食物，减少胰腺分泌，降低胰腺炎发生风险。同时，鼓励患者多饮水，促进造影剂排出。

（3）疼痛护理：术后评估患者疼痛程度，采用数字评分法进行评分。对于轻度疼痛患者，通过调整体位、热敷等方法缓解疼痛；对于中度及以上疼痛患者，遵医嘱给予止痛药物，如布洛芬缓释胶囊等，并观察药物不良反应。

（4）并发症预防与护理：密切观察患者有无腹痛、腹胀、发热、黄疸等症状，警惕胰腺炎、胆道感染、出血及穿孔等并发症的发生。对于疑似并发症患者，及时协助医生进行相关检查与诊断，并给予相应护理措施。如对于胰腺炎患者，给予禁

食、胃肠减压、抑制胰液分泌等护理；对于胆道感染患者，给予抗生素治疗及局部护理等。

(5) 康复指导：术后根据患者病情制定个性化康复计划，指导患者进行早期活动，如床边站立、室内行走等，促进肠道蠕动与身体恢复。同时，向患者及家属讲解出院后注意事项，如定期复查、合理饮食、适当运动等，提高患者自我管理能力。

### 1.3 观察指标

(1) 并发症发生率：观察并记录两组患者出现胰腺炎、胆道感染、出血及穿孔等并发症的例数，计算并发症发生率。

(2) 心理状态评分：运用医院焦虑抑郁量表(HADS)对两组患者心理状态展开评估。此量表涵盖焦虑、抑郁两个子量表，各含7个条目，每条目评分0-3分，总分0-21分，分数越高，意味着患者焦虑或抑郁程度越重。

(3) 护理满意度：患者出院前，借助本院自制护理满意度调查表，对两组护理满意程度进行调研。该表含护理服务态度等4个维度，总分20-100分，分数越高，表明患者对护理越满意。满意度分为非常满意(≥90分)、满意(80~89分)、一般(60~79分)及不满意(<60分)四个等级，满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计分析

本研究中涉及的各项数据用SPSS 23.0软件处理， $\chi^2$ 与t检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用(%)和( $\bar{x} \pm s$ )表示。差异符合统计学条件时， $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率比较

观察组并发症发生率更低( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 并发症发生率比较(例，%)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$ 值	P值
例数	100	100	-	-
胰腺炎	2(2.00)	5(5.00)		
胆道感染	1(1.00)	3(3.00)		
出血	0(0.00)	1(1.00)		
穿孔	0(0.00)	1(1.00)		
并发症发生率	3(3.00)	10(10.00)	4.114	<0.05

### 2.2 心理状态评分比较

护理后观察组心理状态评分更低( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 心理状态评分比较( $\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	观察组	对照组	t值	P值
----	-----	-----	----	----

例数	100	100	-	-	
焦虑评分	干预前	8.52±1.21	8.62±1.19	0.326	>0.05
	干预后	4.21±0.89	6.15±1.05	12.416	<0.05
抑郁评分	干预前	8.42±1.18	8.48±1.21	0.357	>0.05
	干预后	4.15±0.85	6.08±1.02	12.537	<0.05

### 2.3 护理满意度比较

观察组护理满意度更高( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 护理满意度比较(例，%)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$ 值	P值
例数	100	100	-	-
非常满意	65(65.00)	40(40.00)		
满意	28(28.00)	35(35.00)		
一般	6(6.00)	15(15.00)		
不满意	1(1.00)	10(10.00)		
护理满意度	93(93.00)	75(75.00)	12.195	<0.05

## 3 讨论

ERCP术作为一种重要的胆胰疾病诊疗手段，通过内镜将造影剂注入胆总管，从而清晰显示胆管结构，为疾病的诊断与治疗提供重要依据<sup>[5]</sup>。然而，ERCP术作为一种侵入性操作，术后患者常面临多种并发症风险。胰腺炎是ERCP术后最常见的并发症之一，其发生与胰管内压力增高、胰管直接损伤等因素有关，可表现为上腹部疼痛、恶心、呕吐等症状，严重时危及患者生命<sup>[6-7]</sup>。胆道感染多由于术中胆道操作导致细菌进入血循环引起，可表现为发热、寒战、黄疸等症状<sup>[8]</sup>。出血可由于胆管黏膜损伤或十二指肠乳头切开引起，表现为呕血、黑便等<sup>[9]</sup>。穿孔则多由于切开长度超过胆总管十二指肠段所致，可表现为腹痛、腹胀、腹膜刺激征等<sup>[10]</sup>。这些并发症的发生不仅会影响患者术后恢复，增加患者痛苦，还会延长患者住院时间，增加医疗费用<sup>[11]</sup>。因此，采取有效的护理措施降低ERCP术后并发症发生率，提高患者术后恢复质量，具有重要的临床意义。

精细化护理作为一种以患者为中心，注重护理细节与个体化需求的护理模式，强调通过全面、细致的护理措施，满足患者生理、心理及社会等多方面的需求<sup>[12]</sup>。在本研究中，观察组在常规护理基础上实施精细化护理，包括术前精细化准备、术中精细化配合及术后精细化护理等多个环节。术前通过详细评估患者病情与心理状态，采用个性化心理疏导方法缓解患者不良情绪，提高患者对手术的认知度与配合度；术中密切观察患者生命体征变化，严格遵守无菌操作原则，确保手术顺利进行；

术后通过密切监测患者生命体征、合理饮食管理、有效疼痛护理、并发症预防与护理及康复指导等措施,促进患者早日康复。这些精细化护理措施的实施,为患者提供了全方位、个性化的护理服务,有助于降低并发症发生率,提高患者术后恢复质量。

本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),分析其原因,精细化护理通过术前详细评估与心理疏导,提高了患者对手术的认知度与配合度,减少了术中应激反应;术中密切观察与严格无菌操作,确保了手术顺利进行,降低了感染风险;术后密切监测与合理护理措施的实施,及时发现并处理了并发症的早期症状,防止了并发症的进一步发展。

护理后观察组心理状态评分低于对照组( $P < 0.05$ ),精细化护理通过关注患者心理需求,采用个性化心理疏导方法,缓解了患者不良情绪,提高了患者心理适应能力。观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),精细化护理以患者为中心,注重护理细节与个体化需求,为患者提供了优质、高效的护理服务,赢得了患者的信任与好评。

综上所述,精细化护理可降低 ERCP 术后患者并发症发生率,改善心理状态,提高护理满意度,值得广泛的推广与应用。在今后的临床护理工作中,应不断完善精细化护理措施,为 ERCP 术后患者提供更加优质、高效的护理服务。

### 参考文献:

- [1] 张素霞,孙怡然,孟文娟,等.基于菌群调控的精细化护理对颅内动脉支架术后感染的预防效果分析[J].中国病原生物学杂志,2026,21(2):241-245.
- [2] 方珊珊,黄碧菡.精细化护理联合临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(2):172-174.
- [3] 叶琳,吴桂芬.精细化护理对糖尿病患者腹腔镜下阑尾手术的效果及对并发症的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(20):169-172.
- [4] 邵莹莹.精细化护理对神经外科重症气管切开患者呼吸道护理效果分析[J].系统医学,2021,6(7):188-190.
- [5] 郭晓颜,傅双玲,单田田.精细化护理在糖尿病合并重症肺炎患者临床干预中的应用效果[J].糖尿病新世界,2025,28(13):149-152.
- [6] 董金艳.精细化护理干预结合临床护理路径对心血管疾病介入手术患者的应用效果[J].临床医学进展,2025,15(10):2435-2441.
- [7] 黄春玲.胰腺炎 ERCP 术后护理风险管理及心理支持建立的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(6):163.
- [8] 卞海燕,慎孔宇,万娜萨.“互联网+护理服务”在老年患者行 ERCP 术治疗胆总管结石术后护理中的应用效果[J].湘南学院学报(医学版),2024,26(3):59-62.
- [9] 边大鹏,董锦沛,牛海霞,等.鼻胆管造影对经内镜逆行胰胆管造影取石术后结石残留的诊断价值及结石残留相关因素分析[J].临床肝胆病杂志,2021,37(4):868-871.
- [10] 陶丽莹,王宏光,郭享,等.内镜逆行胰胆管造影联合 SpyGlass 系统治疗胆总管结石继发急性胆囊炎的效果观察[J].临床肝胆病杂志,2022,38(8):1854-1858.
- [11] 赵文玉,傅燕,段亚娇,等.经内镜逆行胰胆管造影术后消化道穿孔的危险因素及诊疗策略[J].临床肝胆病杂志,2025,41(3):580-587.
- [12] 申杰勇,于海腾,张新永.精细化护理在胸腔镜下肺癌根治手术中的应用效果分析[J].中外医药研究,2024,3(13):114-116.