

# 内镜逆行胰胆管造影 ( ERCP ) 及相关技术的护理配合与术后管理

胡伊凡

温州市人民医院 浙江 温州 325000

**摘要:** 作为诊断及治疗胰胆系统疾病的重要方法, 有内镜逆行胰胆管造影, 因其操作过程复杂, 且出现并发症的风险高, 对护理配合及术后调养提出了严苛要求。聚焦于乳头括约肌切开术 ( EST ) 和鼻胆引流 ( ENBD ) 两项技术的护理流程进行系统分析, 强调手术期间精准护理配合, 关注术后并发症的预防与及早发现, 借助护理操作的规范与监测的细致, 明显降低术后出血、胰腺炎等并发症的罹患概率, 提高患者康复的质量水平, 专业护理团队介入, 为 ERCP 相关技术安全实施及疗效的保障提供了有力依靠。

**关键词:** 内镜逆行胰胆管造影; 乳头括约肌切开术; 鼻胆引流; 护理配合; 并发症预防

## 引言

ERCP 技术对胰胆疾病的诊疗起到不可替代的效用, 尤其在乳头括约肌切开术 ( EST ) 和鼻胆引流 ( ENBD ) 的实际运用中极为普遍, 鉴于操作流程与胰胆管复杂的解剖结构相关, 术中风险偏多, 术后并发症数量可观, 护理人员需掌握高度专业化技能以及敏锐洞察力。科学且规范的护理流程不只是保障手术顺利开展的要害, 更是预防术后出现出血、胰腺炎等严重并发症的核心, 采用精细化护理管理可有效促进患者的恢复, 增进治疗的成功率, 充当 ERCP 技术临床推广的基础依仗。

## 1 ERCP 技术应用中护理配合面临的主要挑战与问题分析

内镜逆行胰胆管造影 ( ERCP ) 是胰胆疾病诊疗的重要手段, 但技术复杂、操作难度大, 给护理配合带来诸多挑战。在 ERCP 操作中, 护理人员既要协助医生完成高精度操作, 又要实时监测患者生理状况, 确保手术安全。在乳头括约肌切开术 ( EST ) 和鼻胆引流 ( ENBD ) 操作时, 护理要求更高。EST 通过切开十二指肠乳头改善胆胰管引流, 具有创伤性, 术后出血和胰腺炎风险较高<sup>[1]</sup>。护理人员术前需全面评估患者凝血功能和病史, 明确手术适应症, 备好急救设备; 术中密切观察生命体征, 配合止血和气道管理; 术后关注患者腹痛、发热等症状, 及时发现并发症。

ENBD 是 ERCP 常用的辅助治疗技术, 用于胆管引流。护理中, 管道管理至关重要, 需防止引流管脱落、扭曲, 保持引流通畅。同时, 通过调整患者体位、做好口腔护理, 预防呼吸道感染等并发症。护理团队要根据患者临床表现和检测指标, 动态调整护理措施, 严格遵循无菌操作, 规范用药, 对高危患者进行个体化护理。ERCP 护理

配合需要护理人员具备专业技能和责任感, 熟悉 EST 和 ENBD 操作及并发症, 加强术中、术后护理。系统化护理流程优化, 可降低并发症发生率, 促进患者康复, 而医护深度协作是 ERCP 安全高效实施的重要保障。

## 2 乳头括约肌切开术 ( EST ) 护理流程的规范化管理

乳头括约肌切开术 ( EST ) 成为内镜逆行胰胆管造影 ( ERCP ) 中的关键治疗环节, 在胆总管结石、狭窄及其他胰胆疾病治疗上效果明显, EST 术式涉及针对乳头括约肌的切开动作, 会存在诸如术中出血、胰腺炎、感染等潜在并发症情况, 对护理流程实施规范管理极为关键, 术前护理人员需对患者身体状况展开全面评估, 特别聚焦凝血功能、电解质平衡状态及心肺功能, 让患者具备能耐受术中操作的生理支撑<sup>[2]</sup>。术前宣教需向患者明确传达手术目的、可能出现的并发症以及术后注意细则, 以此舒缓患者心理压力, 提高患者配合主动性, 术前准备还包括严格的无菌操作及对器械的完整检视, 维持操作环境的安全水平, 有效阻止术中感染的滋生。

在 EST 术的实施阶段, 手术顺利完成, 离不开护理人员的密切配合, 开展操作的过程中, 查看患者生命体征是否有变化, 好比血压、心率和血氧饱和度一类, 尽早识别异常情形, 便于医师迅速对手术方案进行调整或采取应急行动, 护理人员要密切审视引流管道的通畅情形, 防止胆汁出现逆流和堵塞情形。术中可能突发的急性出血问题而言, 应快速辅助医生实施止血办法, 同时准备好输血及抢救用的相关物资, 保证患者安全无虞, 手术宣告结束, 护理团队尚需辅助患者摆放合理的体位, 减少术区面临的压力, 推动局部血液的循环, 加快术后恢复步伐, 切实履行术后护理规范, 涉及维持引流管的稳固和通畅, 防范感染与机械性的损伤, 是减少并

发病出现的核心要点。

外科术后的管理阶段,护理人员应留心患者生命体征及症状出现的变化,尤其是术后数小时内所出现的腹痛、发热、黄疸进一步加重等症状,需对胰腺炎、胆道感染等并发症的发生予以警觉,按时对血常规、肝肾功能及炎症指标开展检测,为早期识别并发症提供佐证。为应对术后并发症,护理团队须实施有效的预防行动,如严格把控无菌操作实施,进一步管理好引流管,保证术区清洁又干燥,且指引患者进行合理的饮食安排,远离油腻及刺激性的食物,助力胆汁流通无阻,心灵支持同样关键,支持患者树立康复的信念,采用规范化护理流程与多视角管理举措,极大降低了EST术后并发症的发生率,提升了患者整体的治疗效果及生活质量。

### 3 鼻胆引流(ENBD)术后护理要点及并发症防控措施

鼻胆引流术(ENBD)属ERCP技术中重要治疗手段,常用来缓解胆道梗阻、引流胆汁及减轻炎症,对促进患者病情稳定与恢复作用显著,ENBD术后护理重点为维持引流管通畅、防范感染及监测可能并发症<sup>[3]</sup>。护理人员需密切观察引流液颜色、量及性质变化,若见血性、脓性或量骤减等异常须及时报告,以防引流不畅致胆汁淤积,进而引发胆管炎或胆囊炎,固定引流管亦需注意,避免管道扭曲或脱落,减少机械性因素所致二次损伤或感染风险,日常护理时,保持引流口周围皮肤清洁干燥是防范局部感染的关键,护理人员须严格无菌操作,定期更换敷料,及时处理引流管周围渗液及皮肤刺激,最大程度降低细菌侵入机会。

术后并发症防控是ENBD护理关键,引流管感染、堵塞及胆道出血为临床常见并发症,防控感染要强化无菌观念,合理使用抗生素,配合医生评估白细胞计数、C反应蛋白等炎症指标,及时发现处理。胆泥、血块或管道扭曲易致引流管堵塞,护理人员需定期冲洗保持通畅,留意患者腹痛、黄疸是否加重,胆道出血虽少见,但发生时引流液带血,还会引发患者血流动力学改变,护理人员得马上协助医生处理,安置安全体位防出血加剧,持续监测生命体征与实验室指标。

乳头括约肌切开术(EST)常与ENBD联用,护理配合既复杂又关键,EST术后患者出血风险高,护理人员要监测生命体征和腹部体征,防范术后大出血,EST后的ENBD引流管理更需谨慎,避免切开部位异常引流、感染引发继发性胰腺炎。护理人员按流程落实患者术后禁食,维持水电解质平衡并做好营养支持,防止刺激胰腺促进术区愈合,还要指导患者正确变换体位,减少引流

管牵拉不适与损伤,加强心理护理缓解焦虑,让患者积极配合治疗康复,系统化规范化的ENBD术后护理保障引流效果,降低并发症发生率,是提升ERCP技术安全性和治疗成功率的重要支撑。

### 4 护理人员在ERCP术中术后监测中的关键作用

护理人员在ERCP术中及术后监测中作用关键。ERCP作为复杂内镜操作技术,包含乳头括约肌切开术(EST)、鼻胆引流(ENBD)等多种介入治疗,护理质量影响手术安全与患者康复,术中护理配合需护理人员熟悉操作流程和解剖结构,及时为医生提供技术支持,保证器械准确使用和患者体位合理调整。乳头括约肌切开术时,护理人员需关注患者生命体征,防范术中出血、穿孔等急性并发症<sup>[4]</sup>。配合医生精准切开、保持视野清晰、避免周围组织损伤,是降低术中风险的重要举措。护理人员还需严格执行无菌操作,预防感染发生。

术后监测是ERCP护理重点,尤其在乳头括约肌切开术和鼻胆引流后,患者术后易出现胰腺炎、胆管炎、出血等并发症,护理人员通过动态观察生命体征、腹部症状、引流液性质等指标,可及时识别异常并报告医师处理,鼻胆引流护理中,确保引流管通畅固定、防止移位堵塞,是保障胆汁有效排出的关键。护理人员需掌握引流液颜色、量、性状变化,结合临床表现判断引流效果及有无感染迹象,对高风险患者严密进行电解质平衡及液体管理,防止术后电解质紊乱和循环衰竭,术后疼痛管理和心理护理也是促进患者恢复的重要内容,护理人员应依据疼痛评估结果合理安排镇痛方案,帮助患者减轻焦虑恐惧情绪,促进早期活动和饮食恢复。

在整个ERCP术实施及术后护理期间,患者的安全以及治疗效果由护理团队的专业能力和责任心所左右,采用规范化护理通道,护理人员可对各类潜在风险进行系统性识别,迅速实施干预行动,着实降低术后并发症的发生率。乳头括约肌切开术以及鼻胆引流是ERCP的核心技术环节,护理人员要进一步做好术前准备、术中配合及术后监测的全程管理,依靠持续强化专业技能与临床经验,护理人员保障手术顺利达成,还为患者搭建了良好的恢复环境框架,促进了ERCP技术的安全运用及临床价值增长。

### 5 优化护理流程对提升ERCP疗效和患者安全的实践探索

护理流程优化在提升内镜逆行胰胆管造影(ERCP)治疗效果与保障患者安全方面是关键所在,作为ERCP技术里的关键操作步骤,乳头括约肌切开术,对护理工作的专业性及精细化管理方面提出了更高标准,护理团队

对护理流程进行系统梳理与标准化操作,可有效辅助手术操作实施,减少术中突发状况的出现频次,提升手术顺利结束的概率<sup>[5]</sup>。EST这一操作而言,护理人员需在术前实施全面评估,全面掌握患者凝血功能及基础情况,保障术中各类监测设备运转正常,密切留意患者生命体征有无变动,协助医生把乳头括约肌精准切开,预防过度切割所造成的出血和胰腺伤害,术后护理重点是对出血迹象及胰腺炎表现开展严密监测,迅速实施血流动力学评估与抗炎支持性治疗,阻拦并发症发作。

就ENBD技术而言,护理流程的优化反映在引流管管理以及并发症防范方面,正确固定并护理引流管,对维持胆道通畅、降低胆汁外漏与感染风险意义重大。护理人员得定期检查引流液的性状、质量与颜色,要是出现异常状况,迅速报告并采取对应手段,防止胆管炎、胆漏等严重并发症滋生,保障引流管的通顺,防止管道出现扭曲堵塞,作为护理阶段中不可无视的细节,术后患者的皮肤护理也需要进一步强化,防控局部的压迫与感染情形,切实落实无菌操作规范,降低细菌侵入概率,可有效降低并发感染出现的比率。

护理流程的总体优化不只是从技术操作上体现,更表现为对患者心理状况的关切以及量身定制护理方案,ERCP术后患者大多表现出一定程度的焦虑与疼痛,护理人员采用科学的宣教与心理开解,帮扶患者制定恰当的术后恢复预期,助力提升患者的依从性与自我管理能力。结合患者个体化情况调整护理计划,开展对潜在并发症的动态监控工作,做到早期察觉并迅速妥善处理,最大限度削减潜在风险,护理流程优化的不断推进,提高了ERCP治疗成效,同时大幅提高了患者在安全保障上的水平及总体满意度,呈现了护理在现代内镜技术层面

的关键意义。

#### 结语

内镜逆行胰胆管造影(ERCP)技术的普遍运用,极大提高了胰胆疾病的诊疗水平,而护理配合、术后管理在保障手术安全和提升疗效的过程中作用不可替代,以规范乳头括约肌切开术(EST)和鼻胆引流(ENBD)等护理流程关键步骤为手段,能显著减少术后出血、胰腺炎及胆道感染等并发症的发生,增进患者的恢复水准。专业护理团队于术中配合及术后细致地监测,有益于提前发现异常迹象,为患者的安全保驾护航,持续调校护理方案,聚焦于个体化的管理和心理辅助,切实提升了治疗成效,也提升了患者在依从性和满意度方面的表现,深化护理技术培训、优化流程可进一步推动ERCP技术安全应用及临床推广步伐。

#### 参考文献

- [1] 蒋钊,陆磊,张筱凤.内镜逆行胰胆管造影术的不同体位选择[J].中国实用内科杂志,2025,45(04):327-329.
- [2] 胡鹏,盛娟,黄婷.无缝隙护理结合综合放松训练对消化内科内镜下逆行胰胆管造影术患者负性情绪、配合度的影响[J].黑龙江医药,2024,37(05):1219-1221.
- [3] 沈慧娟,朱燕芳.优质护理在行内镜逆行性胰胆管造影术胆管结石患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(06):99-101.
- [4] 陈亚楠.综合护理在经内镜逆行胰胆管造影术患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(08):115-117.
- [5] 张丽萍,郭守存,卢翠玲,等.心理护理在经内镜逆行胰胆管造影治疗中对患者负性情绪的影响[J].心理月刊,2023,18(01):139-141+144.