

# 强化认知护理在内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）病人围术期的应用效果

宋 丽

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 分析对内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)病人围术期开展强化认知护理的临床应用效果。**方法** 现将 2023 年 8 月至 2025 年 8 月期间接受 ERCP 手术患者 100 例,以随机数字表法分成观察组和对照组,每组各有 50 例,给予对照组患者常规护理,给予观察组患者强化认知护理干预,将两组护理结果进行详细对比分析。**结果** 护理后,观察组患者的健康知识掌握度及护理治疗依从性同对照组比较得到显著提升,患者的焦虑情绪明显轻于对照组,术后患者疼痛程度轻于对照组,并发症发生率低于对照组,最终生活质量高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 对 ERCP 术患者及时开展强化认知护理干预,能够有效增强患者的认知度以及配合度,改善患者的负性情绪,减轻患者术后疼痛程度,减少并发症发生,提高患者生活质量。

**【关键词】** ERCP 术; 强化认知护理; 围术期; 效果分析

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 20 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 23 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260045

## The application effect of enhanced cognitive nursing in patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) during the perioperative period

Li Song

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the clinical application effect of enhanced cognitive nursing for patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) during the perioperative period. **Methods** A total of 100 patients who underwent ERCP surgery from August 2023 to August 2025 were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 50 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received enhanced cognitive nursing intervention. The nursing results of the two groups were compared and analyzed in detail. **Results** After nursing, the health knowledge mastery and nursing treatment compliance of the observation group patients were significantly improved compared with the control group. The patients' anxiety was significantly lighter than that of the control group, and the postoperative pain level was milder than that of the control group. The incidence of complications was lower than that of the control group, and the final quality of life was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Timely implementation of enhanced cognitive nursing interventions for ERCP patients can effectively enhance their awareness and cooperation, improve their negative emotions, alleviate postoperative pain, reduce the occurrence of complications, and improve their quality of life.

**【Keywords】** ERCP procedure; Strengthening cognitive nursing; Perioperative period; Effect analysis

内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）是一种诊断胆胰疾病的重要技术,通过内镜直接观察并造影胆管和胰管。尽管操作简单、创伤小,ERCP 可能引发出血、感染等并发症<sup>[1]</sup>。因此,护理人员的专业素质、护理流程的完善以及资源的合理配置对患者的康复至关重要<sup>[2]</sup>。目前,我国 ERCP 护理存在专业人员知识不足、流程不规范和资源配置问题<sup>[3]</sup>。为进一步提高临床护理质

量,本文详细分析了 ERCP 术患者采取强化认知护理的临床应用效果,具体详情见下文叙述。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机选取 2023 年 8 月至 2025 年 8 月期间在我院接受 ERCP 术治疗患者 100 例,分组方式为随机数字表法,组别为观察组和对照组,每组患者为 50 例,

观察组患者: 男性 26 例、女性 24 例, 年龄 25~78 岁, 年龄均值( $51.50 \pm 2.30$ ) 岁, 对照组患者: 男性 27 例、女性 23 例, 年龄 26~78 岁, 年龄均值( $52.00 \pm 2.40$ ) 岁, 两组一般资料对比后显示无差异( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

## 1.2 护理方法

给予对照组临床常规护理, 术前护理、术中护理和术后护理。术前护理主要包括患者评估、心理护理、健康教育、肠道准备等; 术中护理需密切配合医生进行操作, 确保患者安全; 术后护理则需观察患者的生命体征、病情变化, 预防并发症的发生。

观察组患者开展强化认知护理干预: (1) 术前教育: 通过精心设计的术前教育手册, 详细阐述 ERCP 手术的原理、步骤和预期效果, 帮助患者全面理解手术过程。结合实际案例, 讲解手术中可能遇到的风险和并发症, 如胰腺炎、胆管损伤等, 并介绍相应的预防和应对措施。指导患者进行术前禁食禁水的具体操作, 强调这是为了减少术中并发症的风险。教授患者术前呼吸和放松技巧, 如深呼吸、腹式呼吸等, 以及如何通过正念冥想来缓解焦虑情绪。(2) 心理支持: 通过一对一的访谈, 深入了解患者的心理状态, 提供个性化的心理疏导。利用心理量表评估患者的焦虑和恐惧程度, 制定相应的心理干预计划。通过故事分享、成功案例展示等方式, 增强患者对手术成功的信心。(3) 健康教育: 制订详细的健康教育计划, 包括术后引流管的正确使用方法、引流液的颜色、量和性质变化的正常与异常情况。指导患者进行术后饮食调整, 从清淡流质开始, 逐步过渡到正常饮食, 并强调饮食卫生的重要性。根据患者的年龄和体力情况, 制定个性化的术后活动计划, 促进身体恢复。(4) 术前准备: 协助患者完成术前检查, 如血常规、凝血功能、肝功能等, 并对检查结果进行详细解读。根据医嘱进行药物过敏测试, 并确保患者了解所有术前用药的目的和可能副作用。指导患者进行术前肠道准备, 包括使用清洁灌肠或口服缓泻剂, 确保肠道清洁。(5) 术中配合: 在术中, 通过实时沟通, 向患者解释手术的每一步骤, 保持患者的知情权和参与感。使用心电监护、血压计等设备, 密切监测患者的生命体征, 确保手术过程中的安全。(6) 术后观察: 术后立即对患者的生命体征进行连续监测, 包括心率、血压、呼吸频率等。观察患者的引流液, 记录其颜色、量和性质, 及时发现并处理任何异常情况。定期检查患者的皮肤完整性, 防止因长时间卧床而导致的压疮。(7) 康复指导: 根据患者的恢复情况, 逐步增加活动量, 从床上活动到床旁活动, 再到自由活

动。指导患者进行术后康复锻炼, 如深呼吸、腹部肌肉锻炼等, 以促进胃肠功能恢复。提供详细的出院指导, 包括饮食、活动、药物使用和复诊时间等。(8) 持续评估: 定期对患者进行心理和生理状态的评估, 根据评估结果调整护理计划。通过问卷调查、访谈等方式, 收集患者的反馈, 及时改进护理措施。在患者出院后, 通过电话或电子邮件进行随访, 了解患者的恢复情况, 并提供必要的支持。

## 1.3 观察指标

(1) 评估指标: 本评估包含患者对健康知识的掌握程度及对护理治疗的依从性, 通过自制调查问卷方式进行评价。每一项评估指标的最大得分为 100 分, 得分越高代表该指标改善状况越佳。(2) 焦虑程度评估: 使用汉密顿焦虑量表(HAMA) 对患者的焦虑状态进行量化分析, 总分达到 100 分。评分越低, 表明患者的焦虑水平越低。(3) 疼痛感受评估: 通过视觉模拟评分(VAS) 量表对患者的疼痛程度进行评定, 总分上限为 10 分。评分越低, 表示患者的疼痛程度越轻微。(4) 对术后两组患者出现的并发症进行详细的记录和比较分析。(5) 生活质量评价: 采用 SF-36 量表对患者的生活质量进行评估, 该量表总分满分为 100 分。得分越高, 意味着患者的生活质量越好。

## 1.4 统计学分析

两组数据处理使用 SPSS24.0 统计学软件, 计量指标运用( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采取  $t$  检验; 计数指通过 $[n(\%)]$  表示, 采取  $\chi^2$  检验, 两组结果对比有统计学意义用( $P < 0.05$ ) 表示。

## 2 结果

### 2.1 两组评分指标比较

护理前, 两组临床各指标评分对比无显著差异( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组患者对健康知识掌握度以及依从性同对照组相比显著提升, 且患者的焦虑程度以及疼痛程度与对照组相比均明显减轻, ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组患者并发症对比详情

观察组患者术后并发症发生率仅有 2.00% (1/50) 例, 明显低于对照组并发症发生率的 14.00% (7/50) 例, 两组结果对比有统计学意义( $\chi^2=4.891, P=0.026$ )。

### 2.3 两组生活质量比较

护理前, 观察组患者生活质量( $58.45 \pm 5.32$ ) 分; 对照组生活质量( $58.58 \pm 5.36$ ) 分, 两组结果对比无明显差异( $t=0.121, P=0.903$ ); 护理后, 观察组患者生活质量( $92.45 \pm 6.86$ ) 分; 对照组生活质量( $86.34 \pm 5.93$ )

分, 两组结果对比差异有统计学意义( $t=4.764, P=0.001$ )。

表 1 两组评分指标对比详情[ ( $\bar{x} \pm s$ ) ]

组别	n	健康知识掌握度 (分)		依从性 (分)		焦虑程度 (分)		疼痛程度 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	58.45±5.32	92.45±6.86*	58.45±5.32	92.45±6.86*	19.22±1.32	7.81±0.83*	5.50±1.55	2.55±0.34*
对照组	50	58.58±5.36	86.34±5.93*	58.58±5.36	86.34±5.93*	19.28±1.47	10.15±1.01*	5.46±1.53	3.65±0.50*
t 值		0.121	4.764	0.121	4.764	0.214	12.657	0.129	12.864
P 值		0.903	0.001	0.903	0.001	0.830	0.001	0.896	0.001

注: 本组护理前比较, \* $P<0.05$ 。

3 讨论

ERCP 作为胆胰疾病的关键诊断与治疗技术, 依赖护士的专业技能和心理支持。术前, 护士需综合评估患者状况, 提供心理疏导; 术后, 密切监测生命体征, 迅速应对并发症<sup>[4]</sup>。尽管 ERCP 护理流程对患者的恢复至关重要, 但护理实践中存在的专业人员水平参差不齐、流程不规范及资源配置问题, 急需通过优化流程、提升人员能力和资源分配来解决<sup>[5]</sup>。为进一步提高临床护理质量, 我院对其患者开展了强化认知护理干预, 且最终获得了较好的护理效果。在护理领域, 强化认知护理的理念正日益受到重视。这种护理模式的核心在于, 通过提升护理人员的认知能力, 结合实际护理实践, 以患者为中心, 旨在增强护理人员的专业素养。具体到 ERCP 围术期护理中, 强化认知护理的作用和优势是多方面的<sup>[6]</sup>。它不仅能够提升护理人员应对复杂护理问题的能力, 还能够优化护理流程, 提高工作效率, 确保患者的安全。此外, 这种护理模式通过减少患者并发症的发生, 有效促进了患者的康复进程<sup>[7]</sup>。更重要的是, 强化认知护理还能增强护理人员的职业满意度和自我价值感, 从而在提升护理质量的同时, 也为护理人员提供了职业成长的动力。通过这样的综合措施, 护理服务得以全面提升, 为患者提供了更为优质的医疗体验<sup>[8]</sup>。

综上所述, 将强化认知护理干预应用于 ERCP 术患者管理中, 可有效提高患者的认知度以及依从性, 改善患者的焦虑情绪, 减轻患者疼痛程度, 减少并发症发生, 提高患者生活质量。

参考文献

[1] 袁宇婷.强化认知护理在内镜下逆行胰胆管造影术

(ERCP)病人围术期的应用效果[J].饮食保健,2019,6(42):178.

[2] 陈玉宇,张露洁,戴途.强化认知护理结合共情沟通对内镜下逆行胰胆管造影术患者护理效果分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(15):2198-2201.

[3] 张虹,曹娟侠,曾娟,等.围术期强化认知护理干预在内镜下逆行胰胆管造影术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(31):163-165.

[4] 李晶,荣秋华,王芳,等.基于集束化基础的视频健康教育在胆总管结石 ERCP 围术期患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):157-159.

[5] 龙雅洁,陈团友,江秀珠.预见性护理在胆总管结石患者内镜下逆行胰胆管造影术中的效果[J].中国医药科学,2021,11(8):95-98.

[6] 周芹,邵佳亮.预见性护理在胆总管结石内镜下逆行胰胆管造影术患者中的应用[J].中国临床护理,2020,12(6):533-535.

[7] 李木双,曹爽.快速康复护理在胆结石患者经内镜逆行性胰胆管造影术后的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(17):86-88.

[8] 王明皓,周政池,王臻.综合放松训练联合信息支持在内镜下逆行胰胆管造影围手术期的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(25):178-181.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS