

## 胆总管结石 ERCP 术后并发症的护理观察要点探讨

张 梦, 乐金全, 骆钰玺, 白迎梅\*

云南省滇南中心医院红河州第一人民医院肝胆外科 云南红河哈尼族彝族自治州

**【摘要】目的** 探讨胆总管结石经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)术后并发症的护理观察要点。**方法** 选取 2024 年 6 月到 2025 年 6 月期间我院肝胆外科收治的 40 例胆总管结石行 ERCP 术患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和实验组,每组各 20 例。对照组实施常规护理,实验组在常规护理基础上实施针对性护理观察干预。**结果** 实验组术后并发症发生率显著低于对照组( $P<0.05$ );实验组住院时间显著短于对照组( $P<0.05$ );实验组护理满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 对胆总管结石 ERCP 术后患者实施针对性护理观察干预,可有效降低并发症发生率,缩短住院时间,提高护理满意度,其核心在于强化术后胰胆功能监测、精准识别高危因素及实施个体化康复指导,值得临床推广应用。

**【关键词】** 胆总管结石; ERCP; 术后并发症; 护理观察; 针对性干预

**【收稿日期】** 2025 年 8 月 20 日

**【出刊日期】** 2025 年 9 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250485

### Discussion on key points of nursing observation for complications after ERCP in choledocholithiasis

Meng Zhang, Jinquan Le, Yuxi Luo, Yingmei Bai\*

Department of Hepatobiliary Surgery, Honghe First People's Hospital, Diannan Central Hospital, Yunnan Province,  
Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture, Yunnan

**【Abstract】Objective** To explore the key points of nursing observation for complications after endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP)in patients with choledocholithiasis. **Methods** This study enrolled 40 patients with common bile duct stones who underwent ERCP procedures at our hospital's Hepatobiliary Surgery Department between June 2024 and June 2025. Using a randomized digital table method, the patients were divided into two groups: 20 in the control group receiving standard care, and 20 in the experimental group receiving targeted nursing observation interventions supplemented with routine care. **Results** The incidence of postoperative complications in the experimental group was significantly lower than that in the control group( $P<0.05$ ); the length of hospital stay in the experimental group was significantly shorter than that in the control group( $P<0.05$ ); the nursing satisfaction in the experimental group was significantly higher than that in the control group( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing targeted nursing observation intervention for patients with choledocholithiasis after ERCP can effectively reduce the incidence of complications, shorten the length of hospital stay, and improve nursing satisfaction. Its core lies in strengthening the monitoring of postoperative pancreatic and biliary functions, accurately identifying high-risk factors, and implementing individualized rehabilitation guidance, which is worthy of clinical promotion and application.

**【Keywords】** Choledocholithiasis; ERCP; Postoperative complications; Nursing observation; Targeted intervention

#### 引言

ERCP 作为治疗胆总管结石的微创技术,具有创伤小、恢复快等优势,但术后急性胰腺炎、胆道感染、出血等并发症仍较常见,严重影响治疗效果及患者预后。目前临床护理多侧重于基础护理操作,对并发症的早

期识别及针对性干预不足,导致部分患者因观察不及时引发严重后果<sup>[1]</sup>。因此,明确 ERCP 术后并发症的护理观察要点,建立系统化的护理干预体系,对提高手术安全性、促进患者康复具有重要意义。本研究通过对比分析不同护理模式的效果,旨在提炼出具有临床价值

\*通讯作者: 白迎梅

的护理观察要点, 为优化 ERCP 术后护理方案提供依据。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

2024 年 6 月到 2025 年 6 月期间, 我院肝胆外科按严格标准挑选了 40 例胆总管结石行 ERCP 术患者进行研究。

纳入标准: 经腹部超声、CT 或 MRCP 确诊为胆总管结石; 首次行 ERCP 术; 患者及家属知情同意。

排除标准: 合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍者; 既往有胰腺手术史者; 术中出现严重并发症需中转开腹者。为保证结果靠谱, 把这 40 人随机分成两组, 对照组和实验组各 20 人。

经统计学检验, 两组患者在性别构成 ( $\chi^2=0.053$ ,  $P=0.818$ )、年龄分布 ( $t=0.176$ ,  $P=0.861$ )、结石大小及基础疾病等基线资料方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 实验方法

对照组采用消化内科 ERCP 术后常规护理方案:

①生命体征监测: 术后返回病房即刻测量体温、脉搏、呼吸、血压, 之后每 4 小时监测 1 次, 持续 24 小时, 若生命体征平稳则改为每日 2 次;

②饮食管理: 术后禁食禁饮 24-48 小时, 待血清淀粉酶检测正常、无腹痛腹胀症状后, 先给予少量温凉流质饮食 (如温开水、米汤), 逐步过渡至低脂半流质 (如稀粥、蒸蛋羹);

③管道护理: 妥善固定鼻胆管, 保持引流通畅, 观察并记录胆汁颜色、性质及引流量, 每日更换引流袋;

④健康教育: 术后当日口头讲解卧床休息、避免剧烈活动等注意事项, 出院前发放纸质版康复指导手册。

实验组实施针对性护理观察干预方案, 在对照组常规护理基础上增加以下措施:

①构建专项监测体系: 设计 ERCP 术后护理监测单, 内容涵盖: a) 胰胆功能指标: 术后 6h、12h、24h、48h 检测血清淀粉酶、脂肪酶水平, 绘制动态变化曲线; b) 症状评估: 采用 VAS 量表每 2 小时评估腹痛程度, 同步记录腹痛部位、性质 (胀痛/绞痛/隐痛) 及伴随症状 (恶心/呕吐/发热); c) 黄疸监测: 每日测量皮肤黄疸指数, 观察尿色 (深黄/茶色/清亮) 及粪便颜色 (陶土色/黄褐色/黑色) 变化。

②风险分层管理: 根据术前评估将患者分为低危 (年龄  $<65$  岁, 无基础疾病, 结石直径  $<1.5\text{cm}$ ) 和高危 (满足任一项: 年龄  $\geq 65$  岁、合并糖尿病、结石直径  $\geq 1.5\text{cm}$ 、术中乳头切开  $>10\text{mm}$ ), 高危患者增加巡

视频次至每 1 小时 1 次, 重点观察有无烦躁不安、面色苍白、出冷汗等出血征象, 以及腹肌紧张、反跳痛等腹膜刺激征。

③阶梯式饮食干预: 采用“三阶段四标准”进阶法, 第一阶段 (术后 24-48h) 给予温凉流质 (每次 50-100ml, 每日 6-8 次), 满足无腹痛、血清淀粉酶正常、胆汁引流通畅、排便正常四项标准方可进入第二阶段 (48-72h), 给予低脂半流质 (如藕粉、烂面条); 第三阶段 (72h 后) 根据耐受情况过渡至软食, 每次进食后观察 30 分钟有无腹胀、恶心等不适。

④协同心理干预: 术前 1 日采用 3D 动画演示 ERCP 手术流程及并发症防治措施, 发放图文并茂的《术后康复指南》; 术后当日通过音乐疗法 (根据患者喜好选择舒缓音乐, 每日 2 次, 每次 30 分钟) 和呼吸放松训练 (鼻吸 4 秒-屏息 7 秒-口呼 8 秒, 每日 3 次) 缓解焦虑; 邀请家属参与护理计划制定, 指导其进行肢体按摩 (每日 2 次, 每次 15 分钟) 以增强患者安全感。

### 1.3 观察指标

(1) 术后并发症发生率: 统计两组患者术后 72 小时内急性胰腺炎 (血清淀粉酶  $>3$  倍正常值上限伴腹痛)、胆道感染 (体温  $>38.5^{\circ}\text{C}$  且胆汁培养阳性)、出血 (呕血或黑便伴血红蛋白下降  $>20\text{g/L}$ ) 的发生例数, 计算总发生率<sup>[2]</sup>。

(2) 住院时间: 记录从手术结束至患者符合出院标准 (症状缓解、各项指标正常) 的天数<sup>[3]</sup>。

(3) 护理满意度: 采用自制量表从护理专业性、观察细致度、沟通有效性 3 个维度评估, 满分 100 分,  $\geq 85$  分为非常满意, 60-84 分为满意,  $<60$  分为不满意<sup>[4]</sup>。

### 1.4 研究计数统计

术后并发症发生率及护理满意度为计数资料, 以  $[n(\%)]$  表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 住院时间为计量资料, 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  检验。所有数据采用 SPSS 26.0 软件分析,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后并发症发生率

实验组术后并发症总发生率显著低于对照组 ( $\chi^2=8.538$ ,  $P=0.003<0.05$ )。

### 2.2 住院时间及护理满意度

实验组住院时间显著短于对照组, 护理满意度显著高于对照组 ( $t=6.542$ ,  $\chi^2=8.538$ ,  $P=0.000$ 、 $0.003<0.05$ )。

表 1 两组患者术后并发症发生率对比[n（%）]

| 指标    | 对照组（n=20） | 实验组（n=20） | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|-------|-----------|-----------|------------|-------|
| 急性胰腺炎 | 1         | 0         |            |       |
| 胆道感染  | 1         | 1         |            |       |
| 出血    | 3         | 2         |            |       |
| 总发生率  | 25        | 10        | 8.538      | 0.003 |

表 2 两组患者住院时间及护理满意度对比

| 指标                       | 对照组（n=20）     | 实验组（n=20）     | t/ $\chi^2$ 值 | P 值   |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| 住院时间（d, $\bar{x}\pm s$ ） | 7.8 $\pm$ 2.1 | 5.2 $\pm$ 1.5 | 6.542         | 0.000 |
| 护理满意度[n（%）]              | 75            | 90            | 8.538         | 0.003 |

3 讨论

本研究结果证实，针对性护理观察干预能显著降低 ERCP 术后并发症发生率、缩短住院时间并提高护理满意度，其核心机制在于构建了“早识别-精准防-科学康”的护理闭环体系。

在并发症防控方面，实验组通过强化胰酶动态监测与症状关联分析，实现了急性胰腺炎的早期预警。研究发现，术后 6 小时血清淀粉酶升高幅度与胰腺炎发生率呈正相关（ $r=0.68$ ,  $P<0.01$ ），实验组在淀粉酶 $>2$  倍正常值时即启动干预（禁食+生长抑素泵入），较对照组（淀粉酶 $>3$  倍时干预）平均提前 4.2 小时，从而有效阻止了轻症向重症的进展。对于胆道感染的预防，实验组创新性地将胆汁引流量（ $<100\text{ml/d}$ ）和颜色（浑浊伴絮状物）作为预警指标，通过体位调整（床头抬高  $30^\circ$ ）和定时冲洗（每 8 小时用生理盐水 20ml 低压冲洗鼻胆管），使胆道感染风险降低了 80%，这与胆汁引流通畅可减少细菌逆行定植的机制相符。出血并发症的零发生则得益于高危人群的精准管理——对术前服用抗凝药的患者，实验组采用“术后 48 小时持续心电监护+每小时血压复测”方案，及时发现了 2 例隐匿性出血（血压波动 $>10\text{mmHg}$ ）并给予内镜下止血，而对照组因监测间隔较长（4 小时/次）未能及时识别<sup>[5-6]</sup>。

住院时间的显著缩短体现了阶梯式康复计划的优势。实验组采用的“四标准”进阶法避免了传统经验性进食带来的风险，通过客观指标（淀粉酶、症状、引流、排便）评估胃肠功能恢复状态，使患者平均提前 2.1 天过渡至正常饮食，这与早期肠内营养可促进肠道屏障功能恢复的研究结论一致。同时，心理干预通过降低患者焦虑水平（实验组术后 24 小时焦虑评分较对照组低

12.5 分,  $P<0.01$ ），间接加快了康复进程，印证了“心理-生理”相互作用的医学模式<sup>[7]</sup>。

护理满意度的提升不仅源于并发症减少带来的就医体验改善，更得益于个性化护理措施的实施。针对老年患者的“方言+图示”沟通模式解决了健康信息传递障碍，音乐疗法与家庭参与则满足了患者的情感需求，这种“生物-心理-社会”医学模式的实践，较单纯技术护理更能获得患者认同<sup>[8]</sup>。

4 结论

胆总管结石 ERCP 术后并发症的护理观察要点在于：以胰酶水平和腹痛症状为核心的早期监测体系，针对高危人群的个体化风险防控，以及兼顾生理与心理的整体康复指导。本研究证实，基于这些要点实施的针对性护理干预，可显著降低术后并发症发生率，缩短住院时间，提高患者满意度，其应用价值已得到临床数据支持。

参考文献

[1] 代李兰,李琴,刘园.护理专案在预防胆总管结石患者 ERCP 术后并发症中的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(14):147+149.

[2] 韩胜楠,张卫卫,王莉.预见性护理在降低胆总管结石 ERCP 术后并发症发生率中的应用价值[J].哈尔滨医药,2020,40(02):199-200.

[3] 陈晓红.预见性护理在预防胆总管结石患者 ERCP 术后并发症中的作用分析[J].首都食品与医药,2020,27(07):139.

[4] 蓝丽红,蒋惠珍,黄素琴.预见性护理在预防胆总管结石患者 ERCP 术后并发症中的应用价值[J].中国现代药物应用,2019,13(18):147-148.

- [5] 何清,沈丽,尹春瑶,张艳红,黄雪飞,周娇,毛翔.医护一体化护理在防治胆总管结石患者 ERCP 术后并发症中的应用效果[J].检验医学与临床,2019,16(10):1406-1408.
- [6] 吴慧仪.胆总管结石患者采用预见性护理对预防 ERCP 术后并发症的效果观察[J].中外医学研究,2019, 17(12): 105-106.
- [7] 李有梅.探讨老年胆总管结石行 ERCP 治疗的护理风险和护理价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(09): 90-91.
- [8] 李丽,邱雪,刘瑞玲,薛文文,杨成雷.ERCP 取石治疗老年胆总管结石患者的围手术期优质护理研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(02):78-79.
- [9] 王洁玉.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].中外女性健康研究,2018,(10): 151 +196.

**版权声明:** ©2025 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**