



· 临床护理 ·

非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血的护理配合

陆丽萍 (上海长征医院)

摘要: **目的** 分析非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血的护理配合。**方法** 择取2017年05月份—2018年05月份入院治疗的患者157例为研究对象,根据随机抽样的方法进行分组,即对对照组和实验组,其中对照组中有78例患者,给予其常规;实验组中有79例患者,给予其针对性护理,对比两组患者的护理配合度和效果。**结果** 对照组中总满意例数有60例,总护理满意度为76.92%;实验组中总满意例数有75例,总护理满意度为94.94%。对照组的满意度显著低于实验组,两组之间存在统计学意义,即 $P < 0.05$ ($\chi^2=6.4895$, $P=0.0058$)。**结论** 在非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血的护理工作中,针对性护理措施的存在能够明显提高患者的护理满意度,止血效果较好,具有临床推广的作用和意义。

关键词: 非静脉曲张 上消化道出血 内镜下止血 护理

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-310-01

在临床上,造成消化道出血的因素是非常多的,譬如:消化性溃疡、食管胃底静脉曲张以及碱性损伤和肿瘤病变、内镜下行息肉切除后引起的出血等情况,较轻的患者则会诱发黑便、呕血等一系列的临床症状,给患者的生活造成了一定的影响,而严重的患者则会造其周围组织循环功能出现障碍,给患者的自理带来了极为严重的影响^[1-2]。在科学技术逐渐发展的背景下,内镜技术也逐渐的开始普及,同时内镜下止血方法的使用也愈加熟练,使得消化道出血患者的病死率、手术率等均得到了显著降低,并且也具有创伤小、痛苦小以及直观性强的特点应用范围愈加广泛^[3]。因而本研究择取2017年05月份—2018年05月份入院治疗的患者157例为研究对象,旨在探析非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血的护理,详细的结果如下所示:

1 资料和方法

1.1 一般资料

择取2017年05月份—2018年05月份入院治疗的患者157例为研究对象,根据随机抽样的方法进行分组,即对对照组和实验组,其中对照组中有78例患者,男48例,女30例,年龄范围20—71岁,平均年龄(41.5±0.3)岁;对照组中共79例患者,男39例,女40例,年龄范围在18岁—73岁间,平均(45.7±3.0)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,即 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规护理,即维持诊室的整洁,保持其环境的舒适状态,密切关注患者的临床体征等。

实验组护理内容如下:第一,术前护理,由于上消化道出血患者常常会出现便血、呕血的情况,同时对新的治疗方法不甚了解,进而产生了相应的恐慌感。此时责任护士则应该根据患的情绪产生原因有针对性的加以疏导,以提高患者对于内镜下止血的依从性。另外也应该借助同患者家属讲解相应的内镜下的意义和方法,从而取得患者及家属的配合。另外需要纠正患者的失血性休克情况,即应该迅速建立两条静脉通道,及时输入林格氏液、低分子右旋糖酐等药物,并且遵照医嘱展开配血和输血工作,从而能够尽快补充患者的血容量。第二,术中配合,本院采用了内镜下注射组织粘合剂,局部注射止血合剂等方式进行止血,对此疗法而言,其主要就是积极的提高配合工作的效率,对于内镜下注射组织粘合剂和局部注射止血合剂而言,其需要在内镜注射针注射之前,对内镜注射针是否通畅且是否排气展开检查,在注射的时候,则应该将针头与黏膜处于 $15^\circ \sim 30^\circ$ 的角度,并控制内镜注射点的数目,进一步确保其能够聚集在黏膜下,推药的速度应均匀展开,同时每个注射点的注射量应该控制在2ml以内,在退针的时候动作要快。而对于电凝疗法而言,需要将电凝功率调节到45W,同时把圈套器头端伸出1至2mm,每次的电凝操作的通电时间需

要控制在3秒以内;需要注意的是,因为患者的组织失活深度、热凝固是比较难控制的,过深有可能会发生穿孔,过浅则会使得治疗效果不显著。第三,术后护理,在患者的术后需要对患者的呕吐、便血以及血压等体征进行监测,若是患者发生血压下降、脉搏加快等情况的时候,则应该迅速建立静脉通道,配合医师迅速补充血容量,并应用止血药物。还需要给予患者相应的饮食和院外指导,在患者内镜止血后,若进食过早、进食高纤维素或粗糙的食物,也会有再次出血的隐患,为此是需要任护士在术后向患者及家属交待清楚,术后应该禁食24小时的重要性;当患者的病情稳定之后,需要先给予患者温凉流质的饮食,不能食用多渣、过热以及过硬和辛辣等刺激性食物,避免损伤粘膜;在患者进食半流质饮食或流质饮食时,应该告知患者家属重视营养的加入^[4-5]。在患者出院之前,护理人员需要叮嘱患者定期来院复查。

1.3 统计学分析

本次研究应用统计学软件SPSS22.0实施资料统计,其符合正态分布,计数资料的表示为%,检验方式为 χ^2 ,计量资料以(均数±标准差)表示,检验方式为t,当 $P < 0.05$ 时,存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度分析

对照组中总满意例数有60例,总护理满意度为76.92%;实验组中总满意例数有75例,总护理满意度为94.94%。对照组的满意度显著低于实验组,两组之间存在统计学意义,即 $P < 0.05$ ($\chi^2=6.4895$, $P=0.0058$)。

3 讨论

综上所述,在非静脉曲张性上消化道出血内镜下止血的护理工作中,针对性护理措施的存在能够明显提高患者的护理满意度,止血效果较好,具有临床推广的作用和意义。

参考文献

- [1] 潘丽云,李秀梅,苏雪芬,等.非静脉曲张性上消化道出血在内镜下止血的不同护理要点分析[J].中外医学研究,2017,15(21):100-101.
- [2] 胡丽燕,舒金花,吴大庭.非静脉曲张性上消化道出血行内镜下金属钛夹止血治疗48例护理配合[J].医学信息,2013,19(29):352-352.
- [3] 李敏.内镜下金属钛夹治疗非静脉曲张性上消化道出血46例护理配合[J].微创医学,2012,07(5):567-568.
- [4] 王海霞.内镜下诊治非静脉曲张性上消化道出血护理配合[J].山西医药杂志(下半月刊),2011,40(8):838-839.
- [5] 陈翠霞.内镜下诊治非静脉曲张性上消化道出血的疗效与护理配合[J].中外医学研究,2012,10(5):145-146.s