

探讨肝硬化合并上消化道出血的有效护理方法与临床效果

杨玉美 李水艳 凡次芬

昆明市第一人民医院 云南昆明 650011

〔摘要〕目的 探讨肝硬化合并上消化道出血的有效护理方法与临床效果。方法 从 2017 年 6 月-2018 年 6 月间我院收治的肝硬化合并上消化道出血患者 90 例作为研究对象, 进行随机对照研究, 按照患者病历编号对患者进行分组, 其中编号为奇数的 45 例划入对照组, 编号为偶数的 45 例划入研究组, 对照组患者接受常规护理, 研究组患者则接受护理干预, 对两组患者的护理效果进行对比分析。结果 对比两组患者的止血时间与住院时间, 可见研究组均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 对比两组患者的治疗有效率, 可见研究组的 95.56% 显著高于对照组的 71.11% ($P < 0.05$); 对比两组患者的护理满意度, 可见研究组的 97.78% 显著高于对照组的 68.89% ($P < 0.05$)。结论 加强对肝硬化合并上消化道出血患者的护理干预, 能够有效改善患者的临床症状, 提升治疗效果与护理满意度, 节省住院时间, 值得临床推广与应用。

〔关键词〕肝硬化; 上消化道出血; 护理干预

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0129-02

肝硬化是一种临床常见的慢性肝病, 在我国具有较高的发病率, 且近年来发病人群逐渐年轻化, 在病程发展中容易造成门脉高压, 引发食管胃底的静脉曲张, 在各种原因的催化下, 进而发生上消化道出血。上消化道出血的主要临床表现为呕血、便血等, 严重情况出现失血性休克, 甚至是患者的死亡结局, 需要及早给予患者治疗^[1]。有研究显示, 在临床治疗的同时, 合理的护理干预能够促进患者的恢复, 因此, 本文就肝硬化合并上消化道出血的有效护理方法与临床效果进行探讨, 现将研究结果简单整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2017 年 6 月-2018 年 6 月间我院收治的肝硬化合并上消化道出血患者 90 例作为研究对象, 进行随机对照研究, 按照患者病历编号对患者进行分组, 其中编号为奇数的 45 例划入对照组, 编号为偶数的 45 例划入研究组, 患者均已签署知情同意书。对照组的男女比例为 24:21, 年龄在 34-68 岁之间, 平均年龄为 (45.67±5.11) 岁; 研究组患者的男女比例为 25:20, 年龄在 25-70 岁之间, 平均年龄为 (46.23±5.45) 岁。对比两组患者的性别、年龄等一般资料, 并不存在显著的统计学差异 ($P > 0.05$), 故可以开展组间对比。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 即基础护理、饮食指导等, 研究组在此基础上接受护理干预, 内容如下: ①急救护理迅速为患者建立两条静脉通道, 并尽快为患者止血, 根据患者情况补充血容量, 补液过程中注意输注速度, 避免速度过快导致门脉高压引发再次出血。另外, 需要密切观察患者的心率、血压及脉搏等基本生命体征, 避免患者发生休克或肝昏迷, 出现异常及时进行抢救。②出血护理护理人员应熟练掌握上消化道出血的特征, 根据患者呕血或便血的颜色判断患者的出血情况, 并判断患者持续或再次出血的可能性, 叮嘱患者卧床休息, 将头偏向一侧, 避免窒息, 在患者有所恢复后,

可以指导其适当运动。③心理护理患者发生上消化道出血后, 容易对自身病情产生猜疑, 引发患者的焦虑、恐惧及紧张心理, 影响患者治疗, 护理人员需要及时对患者进行心理干预, 利用成功病例鼓励、安慰患者, 帮助患者树立起治疗的信心。④饮食护理患者急性出血期间, 需要禁食 72h, 待出血停止或无呕吐时进食少量流质饮食, 待病情稳定后给予半流质, 不可使用过甜或过热, 胀气, 粗糙的食物, 遵循少食多餐易消化的原则, 同时控制盐分与蛋白质的摄入, 避免腹水加重。

1.3 观察指标

对两组患者的止血时间与住院时间进行比较, 并比较两组患者的治疗有效率与护理满意度。

1.4 疗效判定

显效: 患者临床症状明显改善, 48h 内无呕血、便血症状, 生命体征恢复正常; 有效: 患者出血症状基本停止, 且大便隐血测试显示为阴性; 无效: 患者症状无明显改善。护理满意度以问卷调查形式进行, 满分 100 分, 得分在 90 分以上为满意, 得分在 80 分以上为尚可, 得分在 80 分以下为不满意。

1.5 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件对相关数据进行统计学分析, 若数据以 (n, %) 表示则为计数资料, 采用卡方值校验, 若数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示则为计量资料, 采用 t 值校验, 如得到 $P < 0.05$, 可判定存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比研究组与对照组患者的治疗情况

对比两组患者的止血时间与住院时间, 可见研究组均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止血时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	45	2.43±0.65	13.28±2.34
对照组	45	3.56±0.98	17.18±3.55
T		6.446	6.153
P		0.000	0.000

2.2 对比研究组与对照组患者的治疗有效率与护理满意度 (下转第 132 页)

作者简介: 杨玉美 (1984.10-), 云南红河州泸西县, 汉簇, 护师, 本科, 主要从事护理工作。

变得干燥、营养不良、水肿,受各类因素影响,通常有较高压疮发生率^[2]。一旦有压疮产生,就会增加病人痛苦,加重病情,康复时间延长,护理人员的工作量就会加大,同时病人及家属的经济与精神负担就会加重。

成立压疮护理小组,制定规范化、系统化压疮护理流程,同时制定会诊压疮制度、压疮管理制度,通过小组会议、健康讲座的形式,让护理人员的压疮护理技能得以不断提高,增强病人及家属关于压疮的认知^[3-4]。开展压疮技能培训以激发护理人员的学习兴趣,并把评估压疮高危因素的方法授予护理人员,依据病人实际状况开展针对性的护理,以促进压疮愈合。

本次实验研究表明,对比两组压疮率,试验组比对照组要低。对比两组压疮治愈情况,试验组总有效率明显比对照组要高。由此说明压疮护理小组的护理方案十分有利于压疮愈合,可以提高护理人员的压疮护理技能,扩宽护理人员的

护理知识,同时避免触及压疮的危险因素,以较好预防压疮发生。

综上所述,成立压疮护理小组,可避免高龄重症病人有压疮出现,让压疮护理质量与治愈效果得以提高。

[参考文献]

[1] 黄悦,刘玉玲.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018(10):5-6.
 [2] 冯美琴.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理中的作用分析[J].中外医学研究,2016,14(15):84-85.
 [3] 刘美君.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理中的作用分析[J].中国社区医师,2014,30(32):127-128.
 [4] 肖莎,梁藕香.压疮护理小组在老年危重症患者压疮预防及护理中的作用研究[J].广州医学院学报,2013,41(5):107-108.

(上接第 128 页)

异常栓子进入血液循环形成脑血栓,异常栓子堵塞脑血管会引发脑组织损害,脑血栓疾病具有起病急、康复慢、后遗症多等特点,发病率较高,使患者日常生活受到严重影响。本次研究结果显示,有效的护理干预可以提高患者生活质量、促进预后康复,对于临床治疗具有重要的意义。观察组患者护理满意度为 94.28%,对照组的护理满意度为 74.28%,观察组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。这说明经优质护理干预后,患者功能恢复速度、生活能力均有提高,康复速度更快,具有明显的优良的康复效果。减少了治疗时间,减轻了经济生活负担,经济压力及心理压力有了明显的减小;提高了对护理人员工作的依从性,有利于提高护理服务质量,树立良好的医院形象^[5]。

综上所述,对脑血栓患者实施优质护理干预措施后,减少了住院时间,提高了患者日常活动能力和患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 马丽霞,杨建玲.优质护理服务中如何与患者有效沟通[J].西藏科技,2014,1(8):157-158.
 [2] 孙晓明,刘静,张亚萍.医护人员对优质护理认知的比较分析[J].卫生职业教育,2012,2(3):256-258.
 [3] 屈国雄.优质护理服务中的交谈技巧[J].中国社区医师(医学专业),2011,24(21):24-26.
 [4] 胡浩莹.优质护理在脑血栓患者护理中的应用作用探讨[J].医药与保健,2015,5(9):158-159.
 [5] 孙敏.优质护理在脑血栓患者护理中的应用效果分析[J].河南医学研究,2016,25(5):955.

(上接第 129 页)

对比两组患者的治疗有效率,可见研究组的 95.56% 显著高于对照组的 71.11%($\chi^2=9.680, P=0.002 < 0.05$), 研究组患者中仅 2 例患者无效,对照组患者中则存在 13 例无效。对比两组患者的护理满意度,可见研究组的 97.78% 显著高于对照组的 68.89%($\chi^2=13.520, P=0.000 < 0.05$), 研究组患者中仅 1 例不满意,对照组患者中则存在 14 例不满意。

3 讨论

肝硬化是临床上较为常见的慢性肝病,主要是由于肝病、酗酒及寄生虫感染引发,早期表现为食欲不振、乏力、恶心呕吐等,但随着病程进展,门脉高压发生会引发上消化道出血,短期内大量出血极可能造成患者休克甚至死亡^[2]。目前,临床治疗肝硬化合并上消化道出血的技术已较为成熟,但仍需合理的护理方式配合。患者入院后需要立刻为患者建立静脉通道,进行补液治疗,并观察患者的生命体征,患者情况稳

定后仍需密切观察患者病情,给予患者心理护理与饮食护理^[3],从研究结果看,研究组患者的止血时间与住院时间都短于对照组,且治疗有效率与护理满意度均高于对照组,以上数据差异均存在统计学意义,即 P < 0.05。

综上所述,加强对肝硬化合并上消化道出血患者的护理干预,能够有效改善患者的临床症状,提升治疗效果与护理满意度,节省住院时间,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 冯碧英.肝硬化合并上消化道出血患者应用综合性护理干预的效果评价[J].中国医药科学,2015,5(15):135-137.
 [2] 贾运乔,周彩丽,冯小涛,等.综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者应用效果分析[J].河北医药,2016,38(17):2700-2702.
 [3] 王芳芳.护理干预对肝硬化合并上消化道出血的效果分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(7):1180-1182.

(上接第 130 页)

康复效率提升。

综上所述,在神经内科脑卒中疾病治疗中全新护理方法有利于提升疾病治愈率,值得在脑卒中疾病的临床护理中进行宣传和推广。

[参考文献]

[1] 丁莉莉.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(26):102-103.

[2] 蒋靖文.神经内科护理中对脑卒中康复护理效果探讨[J].心理医生,2016,22(14):113-114.

[3] 刘芳芳.神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,(17):134-135.

[4] 李红梅.神经内科护理中对脑卒中康复护理的实施效果观察[J].当代临床医刊,2018,12(2):130-131.

[5] 王晓雯.神经内科护理中脑卒中康复护理的临床价值研究[J].中国社区医师,2018,14(7):147-147.