

优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果分析

罗建梅

普洱市镇沅县人民医院 云南镇沅 666599

【摘要】目的 对优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的效果进行研究。**方法** 选取本院 2017 年 5 月-2018 年 5 月期间收治的 100 例乙肝后肝硬化伴上消化道出血患者进行研究。将所选的 100 例患者随机划分为两组, 观察组和对照组, 每组 50 例。其中, 对照组采用常规护理服务, 观察组在常规护理的基础上, 采用优质护理服务。经过一段时间的护理后, 对比两组患者的临床护理效果及护理满意度。**结果** 通过对研究数据进行对比, 得出以下结果, 观察组护理满意度、临床护理效果均高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的效果显著, 提升了患者以及家属对护理服务的满意度, 值得在临床上推广此种护理方式。

【关键词】 优质护理服务; 肝硬化; 消化道出血; 效果分析

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-176-02

优质护理服务是现代化医疗建设的基本要求, 也是改善医患关系的重要手段。在我国卫生体制改革的大背景下, 我院大力推广优质服务, 努力实现使患者满意、社会满意。乙肝后期常见的并发症之一便是上消化道出血, 不仅影响了患者的身心健康, 也降低了患者的生活质量, 更是致死的重要原因, 因此, 在治疗过程中, 不仅要及时进行医治, 还要悉心护理^[1]。本次研究中, 选取本院 2017 年 5 月-2018 年 5 月期间收治的 100 例乙肝后肝硬化伴上消化道出血患者作为研究对象, 对其临床护理效果进行对比, 结果总结如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取 2017 年 5 月-2018 年 5 月我院收治 100 例乙肝后肝硬化伴上消化道出血患者, 男性患者 44 例, 女性患者 56 例, 年龄在 43-58 岁, 中位年龄 46 岁。将选取的 100 例乙肝后肝硬化伴上消化道出血患者随机分为观察组和对照组。其中, 对照组 50 例患者, 男 23 例, 女 27 例, 中位年龄 45 岁, 观察组 50 例患者, 男 21 例, 女 29 例, 中位年龄 47 岁。两组患者的性别、年龄等比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院治疗后, 我们对其进行常规检查, 对照组患者采用常规性护理方式, 如日常检查等等。观察组患者在常规护理的基础上, 做出以下优质护理服务措施:

1.2.1 心理干预

由于并发症可能会引起死亡, 因此, 患者在治疗过程中充满着恐惧, 面对病魔的困扰, 不管是身体上还是心理上, 患者都饱受折磨, 外加上治疗费用, 容易使患者有焦虑、烦躁、消极的情绪, 从而恶性循环, 加重病情。患者良好的心态有助于稳定患者的病情, 帮助患者早日康复, 因此, 护理人员在护理过程中, 要充分关注患者的心理变化, 要加强和患者的沟通、交流, 根据患者的心理变化, 及时开导患者, 耐心向患者讲解病理及治愈案例, 为患者树立信心, 使患者消除自身负面情绪, 调整好最佳状态, 积极配合治疗, 反之, 消极的心理则会加重患者的病情。

1.2.2 生活护理

护理人员应当及时为患者清理其口腔内的分泌物, 使其保持口腔清洁, 在患者休息期间, 应指导患者多做伸展运动, 为患者擦拭身体, 定期清洗被褥, 保持个人卫生。对于行动不方便的患者, 医护人员应当经常帮助患者改变体位, 避免发生痤疮等。除此之外, 护理人员还要及时对病房消毒、通风, 使患者处在舒适、干净的环境中。

1.2.3 饮食护理干预

在护理过程中, 饮食控制是护理过程中的不可或缺的一环,

在患者的日常饮食护理中, 其应以粥等易消化的流食为主, 一天用餐多次, 每次少量。对患者进行饮食干预, 就要使患者的饮食结构更加科学、更加合理。在护理过程中, 指导患者多吃新鲜的水果、蔬菜, 少吃刺激性食物, 禁烟酒等。

1.2.4 出院护理

在患者出院之前, 医护人员应结合患者的实际病情, 对患者做出针对性的健康指导, 为其讲解日常生活中的注意事项。告知患者如在生活中发生消化道出血的处理措施。为患者提供健康饮食食谱, 提醒患者注意休息, 按时吃药, 定期复查以及保持良好的心情等, 使患者可以将优质护理服务带回家。

1.3 评定标准

疗效判定: 经过护理上消化道出血完全控制, 疗效判定为显效; 经过护理上消化道出血基本受到控制, 疗效判定为有效; 经过护理上消化道出血未见成效, 疗效判定为无效, 总有效 = 显效 + 有效^[2]。同时, 并对患者及家属进行问卷调查的方式, 分析对比两组患者对护理的满意度。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理, 计数资料以 χ^2 检验; 计量资料用 t 检验; 对两组临床数据进行分析、比较, 两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

经过对比两组的护理情况, 得出以下结果, 观察组的治疗总有效率 90% 高于对照组的 66%。两组比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.639, P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者护理效果对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	30 (60)	15 (30)	5 (10)	45 (90)
对照组	50	20 (40)	13 (26)	17 (34)	33 (66)

经过对比, $P < 0.05$

经过对比两组的护理满意度, 得出以下结论, 观察组的护理满意度 90% 远远高于对照组的 60%。两组比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.449, P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者对优质护理服务满意对比 (%)

组别	例数	护理满意度
观察组	50	45 (90)
对照组	50	30 (60)

经过对比, $P < 0.05$

3 讨论

上消化道出血是乙肝后期常见的并发症之一, 严重影响了患者的健康和生活质量, 同时该病也是导致患者死亡的重要原因之一。乙肝后上消化道出血的及时治疗以及后期护理尤为重要。与常规护理相比, 优质护理服务更加人性化、更加全面, 体现了

(下转第 177 页)

作者简介: 罗建梅 (1978 年 10 月-) 云南, 哈尼族, 主管护师, 本科, 主要从事护理工作。

纱线拧绳法在动静脉内瘘穿刺点渗血止血中的应用体会

陈肖璐

三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 01-177-01

动静脉内瘘穿刺点渗血在临床工作中很常见, 常见渗血原因有区域穿刺、同一部位反复锐针刺、肝素剂量使用过多、静脉压力大、超滤量过大、穿刺针固定方法不当。每当遇到针眼渗血情况, 护理人员都会采取一些止血方法, 比如将整根穿刺针送入血管内、棉球点压穿刺点渗血处、旋转穿刺针斜面后再重新“桥式”固定, 但也会碰到使用多种方法后仍无果。我科于 2015 年 2 月—2018 年 12 月针对“难治性”渗血, 实施纱线拧绳法止血, 在动静脉内瘘渗血中取得较好的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集血液透析治疗过程中, 经多钟止血方法处理后仍渗血的患者例数有 28 例, 男性 21 例、女性 7 例, 年龄 39—78 岁。均使用低分子肝素钠抗凝剂, 每周 2—3 次, 每次 4 小时。动静脉内瘘均为通畅状态, 但有 3 例患者存在内瘘流出端狭窄。

1.2 方法

对“难治性”渗血采用其他止血方法无效后, 采用纱线拧绳法即戴无菌手套取无菌纱布上的细纱 5—7 根, 每根长度 8—10cm, 拧成一根绳。从穿刺针下方绕进针眼处打结, 打结时要注意将针梗与皮肤系在一起, 纱线后的绳子要用胶布向穿刺针同一方向牵拉固定, 处理好渗血后用胶布再次做“桥式”固定。

1.3 观察指标

止血有效: 经纱线拧绳法后无再渗血; 止血无效: 经纱线拧绳法处理后仍有渗血, 需要重新更换穿刺位置。

2 结果

28 例“难治性”渗血患者中有 25 例止血有效; 有 3 例需要重新更换血管穿刺位置。

3 讨论

穿刺针眼渗血会对患者造成慢性失血, 为了不影响患者透析

质量和动静脉内瘘的正常使用, 从根因上解决渗血原因。动静脉内瘘在使用过程中反复对护理人员进行培训和指导, 严格进行绳梯式的穿刺, 以免造成血管假性静脉瘤或者硬结, 避免渗血出现。

具体方法: 穿刺血管的选择, 在初次使用动静脉内瘘时, 首先需要观察患者的血管走向, 通过触摸感受患者血管的厚度、弹性、深浅以及瘘道是否通畅等, 动静脉穿刺点与吻合口之间的距离至少在 3cm 以上, 穿刺时针尖保持向心或离心方向, 科学的选择穿刺部位, 不要定点穿刺, 每一个穿刺点之间距离 0.5—1cm 左右, 以免造成血管假性静脉瘤或者硬结, 避免渗血出现。改良穿刺针固定方法, 统一胶布粘贴方法即将护理包中的 2 条宽胶布做好穿刺针的横行固定, 在穿刺针针柄末端贴上胶布后要有桥式固定, 所谓桥式固定就是胶布沿着针管周径绕一周, 在穿刺针管下方轻轻捏一下, 使胶布粘合在一起, 然后分别向左向右延伸固定于皮肤上。对于超滤量超过干体重 5% 患者, 要加强控水的健康宣教。在血液透析治疗过程中, 尽量不要侧躺压向动静脉内瘘侧手臂, 会造成回路压力高, 导致针眼处渗血。对于血管流出端有狭窄的患者, 建议彩超检查并实施 PTA 手术解决内瘘狭窄、压力大的问题。

经无菌系纱线结扎, 可将血管、皮肤、穿刺针之间的空隙全部封闭起来, 对血流量不产生影响, 石存平等^[1]指出采用无菌细纱线结扎法可使皮肤与针梗之间接触紧密, 增加了皮肤及皮下组织对针梗压力, 血流受阻, 形成凝块, 阻塞出血部位使渗血停止。再将纱线尾部顺穿刺针方向牵拉, 对血管壁产生压力, 同样有止血作用。在使用纱线拧绳法时, 使用的纱线数不可过多, 会导致绳结处不能与穿刺眼的皮肤密封, 止血效果欠佳。

参考文献

[1] 石存平, 苏凤珍, 汤建明. 等血液透析中穿刺点渗血两种止血方法的效果观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(32):222—223.

郁的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2678-2679.

[3] 汪琳. 一体化护理对剖宫产妇产后心理状态及角色转换的影响分析[J]. 中国医药指南, 2017, 13(36):245-246.

[4] 田景. 分娩期全程心理护理干预对初产妇产程与分娩结局的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(05):165-166.

[5] 喻才华. 心理护理干预对剖宫产初产妇焦虑情绪及疼痛的影响分析[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(09):53-54.

[6] 张丽萍, 金玉芳, 吴丽敏. 心理护理干预对初产妇心理状态、分娩方式及产后出血的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(09):1207-1209.

参考文献

[1] 郑蕊, 王宝荣. 优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29):276-277.

[2] 吕桂芝. 优质护理模式在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(14):114-115.

[3] 杨惠娟, 赵玉倩. 优质护理服务模式对肝炎后肝硬化并消化道大出血患者的护理效果[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2):237-238.

(上接第 175 页)

提高护理满意度。本研究结果与以往文献数据相符^[6]。

综上所述, 心理行为护理干预在剖宫产初产妇的护理中效果显著, 能有效改善产妇的心理健康状况, 缓解疼痛情况, 帮助产妇早日恢复健康。

参考文献

[1] 郭瑛, 刘亚娇, 王华等. 心理行为护理干预对剖宫产初产妇产后焦虑、抑郁及疼痛状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 22(05):911-914.

[2] 叶书红. 产前心理护理干预对初产妇分娩方式及分娩后抑

(上接第 176 页)

以人为本的理念。优质护理服务也对医护人员提出了更高的要求, 要求他们有丰富的经验, 专业的理论知识等等。在本次的研究中, 观察组患者的治疗总有效率 90% 远远高于对照组的 66%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中疗效显著, 从患者对护理服务的满意度上来看, 观察组患者也远远高于对照组, 由此得出结论, 优质护理服务更容易被患者以及家属所接纳^[3]。

通过以上研究得出, 优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的效果显著, 提升了患者以及家属对护理服务的满意度,

有效的提高了护理水平, 提升整体治疗效果, 值得在临床上推广此种护理方式。