

消化道出血合并贫血患者介入治疗采用延续性护理的效果分析

高雅娟

白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕 目的 探讨消化道出血合并贫血患者介入治疗采用延续性护理的效果。方法 研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 7 月期间接收的 104 例消化道出血合并贫血患者，随机分为观察组与对照组，每组均为 52 例，对照组运用常规治疗与护理，观察组运用延续性护理，分析各组处理之后患者红细胞、血红蛋白水平，以及贫血的具体程度。结果 在红细胞、血红蛋白水平上，观察组各项明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在用药、禁烟禁酒、饮食管理、主动咨询、防控诱发因素、按时复诊等遵医嘱有效率上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 消化道出血合并贫血患者介入治疗采用延续性护理可以有助于改善患者的贫血等有关症状，优化治疗恢复效果，辅助治疗工作更好的发挥效果。

〔关键词〕 消化道出血合并贫血；介入治疗；延续性护理；效果

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-193-02

介入治疗在消化道出血患者中可以发挥较好的微创治疗效果，改善患者的贫血状况，对出血情况有更好的控制效果。如果贫血状况不能有效的控制，容易导致患者治疗康复期的后延，影响治疗恢复效果。要做好延续护理来保证患者在常规护理基础上得到更好的保证。本文研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 7 月期间接收的 104 例消化道出血合并贫血患者，分析运用延续性护理之后患者红细胞、血红蛋白水平，以及贫血的具体程度，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 7 月期间接收的 104 例消化道出血合并贫血患者，随机分为观察组与对照组，每组均为 52 例。对照组中，男 27 例，女 25 例；年龄从 20 岁至 67 岁，平均 (45.29 ± 4.16) 岁；文化程度中，中学及以下为 43 例，大学为 9 例；观察组中，男 29 例，女 23 例；年龄从 20 岁至 65 岁，平均 (46.64 ± 3.68) 岁；文化程度中，中学及以下为 45 例，大学为 7 例；两组患者的基本年龄、病情、文化程度、性别等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规治疗与护理，观察组运用延续性护理，内容如下：患者出院后，需要给予对应的健康指导，让其对出院后的后续护理与治疗管理有更多的掌握。要嘱咐患者对个人作息、饮食、用药、电话咨询、复诊与危险行为、认知有一定程度的了解^[1]，由此来更好的帮助患者适应出院后的恢复生活。离院后可以通过电话、微信、QQ、邮箱等方式来做好患者的随访工作^[2]，也可以提供对应公众号来让患者接受专业的信息支持与互动。具体方式要考虑患者个体情况所需，保证提升患者舒适感、便捷度。一般情况下，可以在患者出院后由专业经验与技能突出的护理人员做好每周一次的专访

^[3]，了解患者的综合情况。可以指导患者多摄取丰富维生素、蛋白质，禁止刺激饮食^[4]；可以让其更多的参与户外活动，保持应有的活动锻炼，提升机体免疫力。如果患者有负面情绪，要给予对应的疏导宽慰，可以多鼓励患者保持正面情绪，意识到不良情绪对治疗恢复构成的影响，提升情绪管理的意识。同时要做好家属的安抚指导，避免家属对患者构成的影响。让家属成为患者的心理支撑点与良好生活照料的辅助力量，让患者有更好的身心体验。要保证患者良好的生理体验，保证充分的睡眠，减少劳累导致的身体负荷。

1.3 评估观察

分析各组处理之后患者红细胞、血红蛋白水平，以及患者遵医嘱行为情况。遵医嘱行为主要包括用药、禁烟禁酒、饮食管理、主动咨询、防控诱发因素、按时复诊等。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者红细胞、血红蛋白水平情况

见表 1，在红细胞、血红蛋白水平上，观察组各项明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者红细胞、血红蛋白水平情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	红细胞 ($\times 10^{12}/L$)	血红蛋白 (g/L)
观察组	3.01 ± 0.64	83.56 ± 9.25
对照组	3.77 ± 1.02	97.89 ± 10.34

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者遵医嘱行为情况

见表 2，在用药、禁烟禁酒、饮食管理、主动咨询、防控诱发因素、按时复诊等遵医嘱有效率上，观察组各项明显高于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者遵医嘱行为情况 [n(%)]

分组	用药	禁烟禁酒	饮食管理	主动咨询	防控诱发因素	按时复诊
观察组 (n=52)	49 (94.23)	47 (90.38)	50 (96.15)	42 (80.77)	41 (78.85)	45 (86.54)
对照组 (n=52)	33 (63.46)	28 (53.85)	33 (63.46)	25 (48.08)	24 (46.15)	35 (67.31)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

消化道出血可以采用介入治疗来控制病情发展，其治疗

手段相对安全可靠，效果明显，患者感受较好。延续性护理则是围绕患者实际诉求，让护理工作延伸到院外，让患者在

(下转第 195 页)

阻滞药，一旦出现消化道出血要改用更强的抑酸药。如 H-KAP 酸抑制剂，这种药物抑酸率可达 95% 以上，高于 H₂ 受体阻滞剂的 60% 在肾内造成低酸环境有利于止血，防止血凝块的酸解。在出现血压下降时不应一时给血浆代制品，应当根据出血量适当补充新鲜血，通过胃管可以局部给药，如氢氧化铝，既保护胃黏膜又中和胃酸，避免使用冰盐水，冰盐水会造成反跳或加重。

2.2.3 肾功能不全

分为肾前性、肾性、肾后性三种。本组肾功能不全发生率为 43%，这个比率较高，高血压脑出血术后的治疗过程中要密切注意肾功能的变化，可预防性给予利尿剂包括咖啡因、氨茶碱和普鲁卡因。避免使用增加肾负荷和对肾功能有损害的药物以免出现肾性肾功能不全，临床上最常见，所以高血压脑出血病人术后的治疗过程中，要根据颅压的变化及时停减甘露醇，并结合 BuN 的结果及时调整输液量，增加液体的输入，防止出现不可逆的肾功能损害。

3 讨论

高血压脑出血术后治疗过程分三期，主要是更好地把握高血压脑出血病人术后恢复的规律，明确各阶段的中心问题，在治疗过程中能够抓重点以点带面，而不至于在多种临床问题可存在的情况下分不清主次，弃本求末。当然要认识到各分期不能绝对化，要知道各个期间有着相辅相成的关系。既要抓住主要矛盾，又不放弃次要矛盾，并准确把握主要矛盾、次要矛盾的相互影响，更要注意矛盾有可能相互转化，以便

防患未然。贯穿高血压脑出血病人术后治疗的中心环节是热量的供给和氮平衡，在治疗脑水肿及各种并发症的同时，常容易忽略一个重要环节，在工作中，深切地体会到热量供给和氮平衡的重要性。充足的热量供给和氮平衡会增加病人的抗病能力和免疫力。这是危重病人的治疗基础，是抵御气态病的一个平台，一旦这个平台垮塌，其他治疗则无立足之地。高血压脑出血病人术后病程较长，提倡早置胃管（3d 内）前 2-3d 米汤加蛋黄这种成分，对胃刺激较轻。如病人无不良反应 2-3d 后可增加蛋白和热量，1 周后将热量增加到每日 200 卡，同时给予适量的维生素和矿物质。

脑出血病人的康复护理应从疾病发生之时开始，与治疗同时进行。如急性卧床期注意患侧肢体良好功能位，及时做被动运动等，对减少病残可起到事半功倍的作用。但要达到理想的结果，还需经过艰苦而漫长的康复训练，应正确引导病人树立信心，康复训练应循序渐进、持之以恒。并定期返院复查，接受康复训练指导。

[参考文献]

- [1] 张晓莉, 任华伟. 高血压脑出血术后常见并发症的护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(3): 154-155.
- [2] 潘秀静. 102 例高血压脑出血术后护理要点体会 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(3): 245-246.
- [3] 刘卉芬. 重症高血压脑出血术后护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(71): 249.

(上接第 192 页)

科手术进行治疗，由于患者年纪比较小，手术的部位又比较特殊，因此容易对手术产生恐惧感，影响手术效果^[4]。

在本次研究中，常规组的住院时间和拔管时间 [(12.12±2.13) d、(15.77±1.69) h] 长于外科组的住院时间和拔管时间 [(8.11±1.53) d、(4.75±1.78) h]。同时外科组的护理满意 (95.45%) 高于常规组 (88.64%)；两组差异具有统计学意义 (P<0.05)。这就说明采用快速康复外科理念护理通过对小儿进行心理护理可以减轻小儿心理的恐惧感；通过对小儿进行快速通道麻醉护理可以减轻小儿的疼痛感，提高了治疗效果，同时减少了小儿的住院时间和拔管时间，提高了护理的满意度

综上所述，将快速康复外科理念应用在小儿心脏外科手

术护理中具有显著的价值，提高了治疗效果，减少了住院时间和拔管时间，提高了护理的满意度，值得临床大力推广。

[参考文献]

- [1] 高文婷. 快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2015, 10(2):175-177.
- [2] 马静, 宗卫华, 周利荣, 等. 心脏外科手术护理中快速康复外科理念的运用分析 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(5):763-765.
- [3] 杨小红, 刘晓云, 刘娜. 快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(01):99-102.
- [4] 苍姍, 王巧桂, 李雪云, 等. 快速康复外科理念在小儿心脏外科手术护理中的应用效果探究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(33):160-161.

(上接第 193 页)

后续的康复中得到更好的指导。可以有效的减少不良行为与认知构成的恢复阻力，让患者提升治疗依从性，优化整体的恢复效果。具体方式要考虑科室具体情况，比如护理人员资源、经费、技术条件、患者诉求等，保证护理工作匹配实际情况所需，不能笼统一刀切的无视实际情况所需。要让产生的效果与实际的投入成本更好的平衡匹配。一般情况下，新技术可以帮助随访等工作日益便捷化、低成本化，由此保证工作开展的顺利性。要多做患者的诉求沟通，由此来更好的帮助护理工作优化升级。

综上所述，消化道出血合并贫血患者介入治疗采用延续

性护理可以有助于改善患者的贫血等有关症状，优化治疗恢复效果，辅助治疗工作更好的发挥效果。

[参考文献]

- [1] 王虹. 对接受介入治疗的消化道出血并发贫血患者进行延续性护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(2):208-209.
- [2] 黄俊梅. 延续性护理应用于消化道出血伴贫血介入治疗患者的效果评价 [J]. 健康必读, 2019, (10):135.
- [3] 方萍. 消化道出血介入治疗后贫血患者延续护理的有效措施分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(34):17, 23.
- [4] 蔡丽. 延续护理模式对消化道出血介入治疗后贫血患者应用效果观察 [J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(2):150-152.