

综合护理干预在急性上消化道出血患者护理中的应用效果分析

廖慧鲜 陆 锋

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院柳州医疗区 广西柳州 545000

【摘要】目的 浅析对急性上消化道出血患者开展综合护理的临床效果。**方法** 囊括2018年1月~2019年12月本院收治的30例急性上消化道出血患者临床资料进行回顾性分析,依据护理方式的不同分为对照组与实验组,各15例,对照组接受常规护理,实验组基于此开展综合护理干预,就患者的护理效果进行组间对比。**结果** 与对照组相比,实验组患者止血时间、住院时间均明显缩短,且并发症发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对急性上消化道出血患者开展综合护理干预,能有效缩短止血时间、住院时间,且能降低其并发症发病率。

【关键词】 综合护理干预;上消化道出血;护理效果;应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-146-02

急性上消化道出血是消化内科中较为常见的疾病,其是胃部、十二指肠、食道等处出血的统称^[1]。患者主要表现为呕吐物或粪便中存在血液,极易出现血容量降低,甚至休克等症状。为此,针对该类患者一旦确诊,需及时给予针对性治疗。有学者指出^[2],在治疗过程中,开展有效的护理措施,能提升治疗效果,保进一步障患者的生命健康。以往的常规护理措施,虽能起到一定的护理效果,但随着现代医疗水平与经济的迅猛发展,该方式难以满足患者的需求,导致护理效果不佳^[3]。为此,本文就综合护理干预应用于急性上消化道出血的临床效果进行分析,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

囊括2018年1月~2019年12月本院收治的30例急性上消化道出血患者临床资料进行回顾性分析,依据护理方式的不同分为对照组与实验组,各15例,对照组男9例,女6例,年龄20~35岁,平均 (28.52 ± 1.28) 岁。实验组男8例,女7例,年龄20~35岁,平均 (28.63 ± 1.31) 岁。患者基线资料组间比对,差异有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理,待患者入院后由责任护士向其讲述病室及医院环境,严密观察其各项生命指标,协助医师完成各项紧急处理措施,并给氧,建立静脉通道,补充血容量等。

实验组在此基础上开展综合护理干预,内容如下:(1)病情观察:叮嘱患者卧床休息,协助其选取舒适体位,将双下肢抬高,保障其脑部血液充分供给;同时严密观察其各项生命指标,若患者出现异常状况,第一时间通知医师,并配合其开展各项处理措施;此外,可通过患者呕吐、便血颜色合理判断出血部位。(2)心理干预:积极主动与患者建立沟通,耐心解答患者的疑问,有助于患者掌握自身病情,并给予合理的建议,有效的缓解其负性情绪。同时还能为患者讲述治疗成功案例,促使其以积极向上的心态面对疾病,强化遵医行为。

(3)用药指导:严格遵循医嘱指导患者用药,需注意的是掌握患者既往过敏史,避免出现药物过敏反应,给患者带来不必要的痛苦。在使用止血药物后,密切观察患者的恢复状况,根据其自身情况适当的调整用药方案,从而保障达到最佳治疗效果。(4)不良反应护理:急性上消化道出血患者治疗过程中极易出现较多不良反应,以呕吐最为多见。护理人员需

在患者出现呕吐症状后,将其头偏向一侧,避免呼吸道堵塞,出现呛咳症状。并协助患者开展口腔清理,以免其口腔中残留呕吐物及血液,诱发二次呕吐。(5)生活指导:在患者出血期间,禁食1~2d,并开展静脉营养支持,待患者病情稳定后,依据患者自身状况,结合其饮食习惯给予流质或半流质饮食。同时,嘱咐其避免食用辛辣、生冷等刺激性食物,遵循少食多餐原则。(6)出院指导:待患者出院前,指导患者根据出院指南办理相应的出院手续。告知患者出院后的相关注意事项,嘱咐其定期回院复查,若出现不良症状及时就医。

1.3 观察指标

详细记录患者止血时间、住院时间及并发症发生状况,并进行组间比对。①并发症包含二次出血、胃肠道反应、感染。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示,卡方检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 止血时间与住院时间

与对照组相比,实验组患者止血时间、住院时间均明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1:

表1:止血时间与住院时间组间比对($n=15, d$)

组别	止血时间	住院时间
对照组	8.14 ± 1.78	14.72 ± 3.41
实验组	6.24 ± 1.21	9.43 ± 2.87
t	3.419	4.597
P	0.002	0.000

2.2 并发症

与对照组相比,实验组患者并发症发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2:

表2:并发症发生状况组间比对($n=15, \%$)

组别	二次出血	胃肠道反应	感染	发生率
对照组	2	1	1	4 (26.67)
实验组	0	1	0	1 (6.67)
χ^2				14.398
P				0.000

3 讨论

急性上消化道出血是临床上较为多见的疾病之一,导致上消化道出血的因素较多,例如长时间暴饮暴食、肝气郁结、

过度劳累等,其中最常见的因素为消化道溃疡^[4-5]。该病患者通常表现为黑便、呕血、便血,出血严重的患者甚至会造成消化道周围循环系统衰竭。为此,临床医师需在确证后及时给予针对性治疗措施。在治疗过程中开展合理的护理措施能有效改善患者治疗效果,降低死亡率^[6]。

本文研究显示,实验组患者与对照组相比,止血时间、住院时间均明显缩短,且并发症发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床综合护理干预是一种综合性护理方式,其在常规护理基础上开展全面性、系统性的护理干预,给予患者整体的护理服务,充分体现“以人为本”的中心思想,能有效提升护理人员的责任感,保障临床治疗效果,促使患者快速康复^[7]。同时,综合护理干预为患者提供有效的心理干预,缓解其不良情绪,并为其讲解病情,有助于加强患者依赖感与信任感。同时,给予用药、饮食等方面的干预,保障其营养均衡,严格按医嘱服药,为患者的康复提供合理的建议,且针对患者的不良反应给予相应的护理措施,缓解其痛苦,有利于缩短患者出血时间。

总而言之,针对急性上消化道出血患者开展综合护理干

预,能有效缩短止血时间、住院时间,且能降低其并发症发病率,具有良好的临床应用前景。

参考文献:

- [1] 吴玉轩,姚柳贤,黄淑如.分析综合护理干预在急性上消化道出血患者护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(55):105,112.
- [2] 罗红梅.综合护理在急性上消化道出血护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(30):257-258.
- [3] 封碧英.急性上消化道出血患者的综合护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(4):52-54.
- [4] 高荣密,陈梅英.综合护理在急性上消化道出血治疗中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(5):799-801.
- [5] 李艾虹,吴爵,张春燕,等.综合护理在经胃镜治疗急性上消化道出血中的应用[J].中国医药导报,2017,14(4):150-153.
- [6] 崔小群.综合护理对急性上消化道出血患者焦虑的影响[J].安徽医药,2012,16(7):1037-1038.
- [7] 何桂英.综合护理干预在上消化道出血内镜诊治中的应用效果分析[J].临床医药实践,2020,29(9):714-716.

(上接第144页)

表2:患者治疗疗效评估结果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	34	19 (55.88)	14 (41.18)	1 (2.94)	97.06%
对照组	34	11 (32.35)	17 (50.00)	6 (17.65)	82.35%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

健康教育护理模式在运用上可以借鉴同行与前人经验,具有一定的共同性,在处理细节上,可能会因为患者的疾病状况有内容上的差别。形式上可以多借鉴,更好的匹配实际患者需求。健康教育近些年随着网络技术的发展有了很大的发展,后疫情时代教育指导也从常规的实体方式转化为网络形式,具体要考虑个体情况所需。方式选择可以多样,由此来保证每个患者有自己需要的方式。

总而言之,子宫全切术患者中运用健康教育护理模式可

以有助于降低其说并发DVT的可能性,改善有关实验室指标情况,效果明显。

参考文献:

- [1] 刘宏艳,阮仕珍.健康教育模式护理在子宫全切术后并发下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(2):321-322.
- [2] 王文婧,钟兆绘.基于斯金纳程序教学理论的健康教育在子宫全切术患者中的应用效果研究[J].重庆医学,2020,49(18):3139-3141.
- [3] 胡潇泓,王漪,姚荷英.日间全子宫切除术健康教育模式的效果评价[J].中国卫生标准管理,2019,10(11):144-146.
- [4] 张燕丽,杨岚.授权教育对广泛全子宫切除术后患者的生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(18):139,142.

(上接第145页)

2.2 并发症发生率对比

观察组中出现2例感染,1例呕吐,并发症发生率8.57%;对照组患者在护理过程中出现4例感染,2例呕吐,2例腹泻以及2例胃滞留,并发症发生率28.57%;对比来看观察组并发症发生率明显更低, ($P < 0.05$)。

3 讨论

烧伤是临床上较为常见的一种病症,属于突发性创伤,风险性极高,极有可能会导致患者死亡、致残。在重症烧伤患者的护理工作中,不仅要重视对患者的生理护理,同时也要关注其心理状态,以最大限度的缓解其心理压力^[3]。从实验结果中表1来看,使用临床护理路径的观察组,在护理后观察组患者的焦虑、抑郁评分分别降至(32.51±2.14)分、(36.63±0.94)分。较之对照组(47.96±2.01)分、(51.23±1.85)分有明显统计学意义, ($P < 0.05$)。同时,

据临床护理经验来看,重症烧伤患者有可能会并发感染、呕吐、腹泻、胃滞留等并发症,进而可能会进一步加剧对患者身体的影响,但从并发症发生率对比结果来看,观察组并发症发生率仅为8.57%,对照组则高达28.57%, ($P < 0.05$)。由此可见,在重症烧伤患者护理工作中应用临床护理路径有较高价值,适宜在临床上推广。

参考文献:

- [1] 徐秋菊.奥瑞姆(Orem)自理理论在重症烧伤患者临床护理中的应用效果及其对患者生活质量的影响[J].中国现代医生,2015,53(14):144-146.
- [2] 黄娜,李寒.临床护理路径在重症烧伤护理中的应用分析[J].中国实用医药,2015,10(25):257-258.
- [3] 邓肖静,冷佳梅,刘平,唐秋燕,覃江煊.优质护理在重症烧伤患者急救中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(02):211+215.