

内镜下注射硬化剂治疗胃底静脉曲张患者的护理

吴启芳

浦北县人民医院 广西浦北 535300

〔摘要〕目的 探讨内镜下注射硬化剂治疗胃底静脉曲张患者实施护理干预的临床价值。方法 选择 2017 年 1 月至 2019 年 12 月进行研究, 录入 30 名胃底静脉曲张患者作为研究对象, 本次研究选择对照实验进行两组均分, 单组内设置 15 名患者, 记名为对照组与实验组。对照组选择常规护理, 实验组行综合护理, 比较两组的疼痛状况和心理状态, 评估两组的护理满意度。结果 实验组护理满意度 (100%) 高于对照组 (66.67%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组心理评分低于对照组, 疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对胃底静脉曲张患者行综合护理, 可改善患者心理状态, 减轻疼痛, 值得临床应用探索。

〔关键词〕护理; 胃底静脉曲张; 内镜下注射硬化剂

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-084-02

食管和胃底静脉曲张以及破裂出血是肝硬化患者在进入失代偿期后最常见的一种并发症, 临床约有 50% 的肝硬化失代偿患者存在胃底静脉曲张, 且每年大约有 7% 左右的肝硬化患者可新增或者发展为不同程度的静脉曲张, 静脉破裂出血年发生率约为 12%, 而再出血的年发生率约为 60%, 患者在出现静脉曲张破裂出血症状后, 死亡率约为 20% 左右, 严重影响自身的生命安全^[1], 临床诊断时, 医务人员要及时判定是否为食管胃底静脉曲张等症状, 且行有效治疗对策, 以此促进患者康复^[2]。在对患者治疗时, 选择内镜下注射硬化剂治疗方案, 同时行有效的护理措施价值更为显著^[3]。基于此, 本文就对内镜下注射硬化剂治疗胃底静脉曲张患者的护理措施进行探讨, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2019 年 12 月进行研究, 录入 30 名内镜下注射硬化剂治疗的胃底静脉曲张患者作为研究对象, 对照实验两组各 15 名患者。对照组患者男女性别比为 (7:8), 年龄 41-76 (58.6±3.8) 岁。实验组患者男女性别比为 (9:6), 年龄 44-81 (59.7±4.6) 岁; 本次研究, 经医学伦理委员会审核后批准通过, 医务人员对患者基本资料进行统计确认后, 患者资料可进行对比, 基本资料录入 Excel 表格, 确认患者基本资料, 可进行后续的对比工作 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组选择常规护理方案, 医务人员分析患者的病情以及个体状况, 针对患者接受内镜下注射硬化剂治疗的特点开展护理操作, 使患者后续治疗工作能够更为顺利的开展。而实验组患者在接受护理时, 详细监测患者的生命体征, 若体温低, 则要配合应用保温毯, 应用内镜下注射硬化剂治疗配合时, 尽可能降低应激反应。充分暴露患者静脉曲张的部位, 按照无菌操作原则, 处理曲张静脉阻塞部位, 让患者保持舒适体位, 避免患者出现坠床等风险事件。

实验组行综合护理措施。第一, 术前护理。术前需要对患者的心理情况详细分析, 如果发现患者有不安、恐惧等不良情绪, 要给出有效的控制措施。且将手术治疗方法、具体的目的和注意事项等告知给患者和家属, 保证他们对疾病知识充分掌握, 能针对患者提出的疑问详细解答, 增强患者自信心。

手术前期还要做好充分准备, 告知患者在手术前 8 个小时禁食禁饮, 予以常规检查, 如: 血常规、肝功能检查等, 为了能使患者术中出血量减少, 可以结合患者实际情况使用生长抑素, 以降低静脉压力。第二, 术中护理。手术过程中需要经验丰富和操作熟练的医师进行, 护理人员需要对手术室内的温度合理控制, 注意遮挡患者隐私部位, 详细监测患者的生命体征, 能有效帮助医师完成手术。如果发现其中存在异常, 要马上通知医师, 保证能够减少手术的时间, 降低并发症发生率。第三, 术后护理。手术后叮嘱患者多休息, 当呕吐的时候需将头偏向一侧, 保持呼吸畅通。也要按照医嘱信息做好心电监护和吸氧, 注意患者的排便情况、呕吐物颜色等, 科学控制输液量, 确保血压在合理范围内, 避免出现血压升高的现象。还需要在术后为患者提供能量、维生素和电解质, 判断患者是否有出血情况。因为出血是一种严重并发症, 经常产生注射位置, 其原因是术后饮食不合理, 过早下床活动造成的。还需要做好出院指导工作, 对患者进行健康教育, 讲解后期注意事项和复查时间等。

1.3 观察指标

比较两组的护理满意度、SDS 和 SAS 评分, 并评估患者的 VAS 状况, 确认患者的疼痛感受。护理满意度按照非常满意、一般满意和不满意表达, 得出护理满意度。

1.4 统计学分析

数据统计软件选择 spss 21.00 for windows, 确认两组患者 T、 χ^2 检验值, 判断检验值与 P 值之间的关联性, 借此对本次研究结果中指标进行评估, 以 $P < 0.05$ 作为是否存在统计学差异的标准。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

实验组非常满意 10 例, 一般满意 5 例, 不满意 0 例, 对照组非常满意 6 例, 一般满意 4 例, 不满意 5 例, 实验组护理满意度 (100%) 高于对照组 (66.67%), 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.0000$, $P < 0.05$)。

2.2 两组 VAS、SDS 评分、SAS 评分比较

实验组 VAS 评分低于对照组, SDS 评分、SAS 评分低于对照组, 数据对比差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

(下转第 87 页)

产生接触^[6]。大量研究结果显示假体所使用的聚乙烯会造成假体骨溶解或者无菌松动，最终造成手术失败。因此参与手术者均应该高度重视对假体的保护。

综上所述，开展膝关节置换手术过程中，优质的护理能够确保病人预后康复，减轻病人术后疼痛，提升手术治疗效果的同时获得病人高度满意，因此应该加以重视。

[参考文献]

[1] 吴迪, 司丽娜, 武丽珠, 王建华, 罗金伟, 常乾坤, 吕永明, 杨阳. 3D 打印截骨导板在重度膝骨性关节炎患者多半径假体全膝关节置换术中的应用效果 [J]. 实用医学杂志, 2022, 38(02):190-195.

[2] 卢建华, 沈淑劲, 储小兵, 何帮剑, 黄杰烽, 杨扬, 朱广奇. 活血利水法预防全膝置换术后下肢深静脉血栓的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(02):31-35.

[3] 文鹏飞, 王亚康, 张斌飞, 郝林杰, 郭建斌, 王军, 马涛, 秦四清, 姚颖, 张育民. Notch 现象对初次全膝关节置换术后股骨侧假体周围骨折的影响 [J]. 中华骨科杂志, 2022, 42(03):141-148.

[4] 樊宗庆, 储成顶, 符东林, 潘檀, 马培旗, 郝长修, 聂宇,

胡勇. 个性化股骨远端外旋截骨在膝关节置换治疗骨性关节炎中的应用 [J/OL]. 解放军医学院学报:1-7[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/10.1117.r.20220127.1627.004.html

[5] 陈佳晖, 李彪, 杨毅, 李正刚, 魏树发, 梁一鸣, 刘俊洪. 全膝关节置换术两种股骨假体定位的比较 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(01):1-4[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220127.0928.030.html

[6] 王振虎, 于洋, 龚龙, 李天旺, 郭连江, 王庆秒, 姚会欣. 初次全膝置换自体骨移植修复胫骨平台骨缺损 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(02):97-99[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220127.1001.064.html

[7] 庄至坤, 许志庆, 林行会, 龚志兵, 张前进, 吴昭克, 徐福东. 可旋转铰链膝在晚期复科氏膝关节炎的应用 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(03):1-4[2022-03-05].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220221.1017.010.html

[8] 李晨恺, 张子安, 李涛, 王文哲, 刘一楷, 陈万卓, 张海宁. 膝关节活动平台单髁置换中期并发症分析 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(03):193-197[2022-03-05].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220221.1049.022.html

(上接第 83 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2 所示, 在患者护理总满意率上, 观察组 96.23%, 对照组 81.13%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

全流程总, 要做好必要的教育指导工作, 可以通过视频播放、宣传栏、健康手册、健康讲座等方式进行。可以讲解疾病成因、具体方式、治疗康复流程、注意事项、并发症、预后情况等, 纠正患者与家属的错误行为与不良认知, 提升其对疾病的防控能力。术后还可以提供联系方法, 做好有关术后随访工作, 指导患者更好地开展术后生活康复。可以提供病友俱乐部, 让患者之间有对应的交流互动空间, 让患者之间提供对应的心理安抚效果, 同时也积极开展有关疾病

控制治疗方法的交流, 让患者间相互鼓励, 提升整体的生活质量。总而言之, 个性化护理应用在妇科肿瘤患者围术期中, 可以有效地提升其生活质量, 减少其负面情绪, 提高患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 陈玺, 柏萍. 个性化护理对妇科肿瘤患者生活质量及围手术期的影响 [J]. 科学养生, 2021, 24(3):134.

[2] 范颖虹. 个性化心理护理对妇科恶性肿瘤患者生活质量和心理健康的影响 [J]. 特别健康, 2020(12):176.

[3] 苟晓娥. 个性化饮食护理干预对妇科恶性肿瘤病人化疗期间营养状况及生活质量的影响 [J]. 饮食科学, 2021(1):189.

[4] 廖文科, 胡静, 代娜. 妇科恶性肿瘤手术后生活质量应用个性化护理干预的临床探讨 [J]. 东方药膳, 2020(2):192.

(上接第 84 页)

表 1 两组患者的疼痛以及心理状态对比

组别	VAS 评分	SDS 评分	SAS 评分
对照组 (n=15)	7.26±1.32	61.25±2.52	30.98±3.52
实验组 (n=15)	3.85±1.12	41.14±5.34	43.51±4.14
T	7.6290	13.1903	8.9302
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

食管胃底静脉曲张在临床上属于一种常见的临床急危重症, 是导致肝硬化死亡的一个主要因素, 在临床上不仅治疗处理难以开展, 并且治疗方案的选择也难以进行控制^[4]。

综合护理干预措施是目前临床上应用的一种较为新型的护理方案^[5], 这种护理贯穿于患者的所有治疗过程, 通过对患者的全程内镜下注射硬化剂治疗进行管理, 所获得的内镜下注射硬化剂治疗效果最优, 能够大大提升患者的治疗质量, 而在开展综合护理干预时, 对于护理人员的要求较高, 故而护理人员需要做好自身的护理工作优化, 这样才能使患者的治疗效果得到提升^[6]。此次研究结果显示: 实验组护理满意度 (100%) 高于对照组 (66.67%), 实验组心理评分低于对照组, 疼痛评分低于对照组, 由此可见, 对内镜下注射硬化剂治疗

胃底静脉曲张患者实施护理措施效果显著。

综上所述, 对内镜下注射硬化剂治疗胃底静脉曲张患者进行护理时, 将护理干预措施应用于其中, 不仅能够帮助患者缓解疼痛, 还能够有助于改善患者的心理状态, 具有较高的可应用价值, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 郝纪霞. 优质护理在胃底静脉曲张患者围术期的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(04):553-555.

[2] 刘江, 李栋山. 医用弹力袜与弹力绷带在胃底静脉曲张术后的应用比较 [J]. 甘肃科技, 2021, 37(04):149-151.

[3] 李祥林. 自我管理模式对胃底静脉曲张患者健康知识和情绪状态的影响 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27(24):82-83.

[4] 宋娟娟. 胃底静脉曲张围术期优质护理效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06):314-315.

[5] 冯秀丽, 郭源. 腔内激光治疗术联合腹腔镜深筋膜下交通静脉离断术治疗胃底静脉曲张的效果 [J]. 精准医学杂志, 2020, 35(02):169-171+175.

[6] 高雅. 胃底静脉曲张围术期优质护理的临床效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):205-206.