

上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术后护理效果分析

黄春莉

成都市青白江区人民医院消化内科 610300

【摘要】目的 为了深入研究对上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术后实施针对性护理干预的临床效果。方法选取我院 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间收治患者共 58 例, 将其随机分为研究组、参照组各 29 例, 给予针对性护理干预措施组为研究组, 给予常规护理干预措施组为参照组。对比两组患者临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量。**结果** 干预期结束后, 研究组各项指标显著优于参照组差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床对接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者实施针对性护理干预, 可有效改善患者临床疗效、手术指标及生活质量, 降低患者不良反应发生几率, 故方案值得推广。

【关键词】 上消化道出血; 胃镜下食管静脉曲张套扎术; 针对性护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-041-02

食管静脉曲张是由食管静脉回流受阻所引起的。食管静脉曲张病理生理病因是门脉高压, 直接诱因包括: 食管炎、食管内压力突然增加、食管创伤等。食管静脉曲张主要临床表现为呕血或黑便^[1]。无痛胃镜下食管静脉曲张套扎术 (EVL) 是治疗食管静脉曲张的主要手段之一, 其主要作用机制是采用机械力的形式阻断静脉曲张段血流, 最终使静脉曲张段坏死、消失。目前关于食管静脉曲张的治疗手段已经趋于成熟^[2]。但临床中对患者术后的护理仍存在明显的不足。常规护理的局限性会导致患者满意度低, 术后预后较差等情况的发生。本研究通过比较针对性护理和常规护理的疗效差异, 旨在分析无痛 EVL 在食管静脉曲张治疗中的临床应用价值, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间收治的接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者共 58 例, 将其随机分组, 给予针对性护理干预措施组为研究组, 研究组 29 例患者年龄分布居于 19-81 岁之间, 平均年龄为 (50.89±1.23) 岁; 给予常规护理干预措施组为参照组, 参照组 29 例患者年龄分布居于 20-82 岁之间, 平均年龄为 (50.38±1.27) 岁; 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量。所有患者的基本资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组常规护理。为患者行健康宣讲、并发症护理等。

研究组针对性护理。(1) 病情评估: 患者治疗后要对患者口腔和鼻腔呕吐物进行检查, 若有异物, 需要帮患者清除, 让患者气道保持通畅, 防止患者发生窒息的情况。(2) 患者治疗后为患者给予吸氧干预, 监测患者心电图数据, 监测患者心跳、脉压、血压等数据, 对患者状况进行观察, 看患者是否有烦躁的情况, 对患者脸色进行观察, 对患者血量和尿量进行评估, 对患者病情进行初步评估, 结合评估结果确定患者护理的重点所在。(2) 血容量补充: 研究表明出血量超过 1000 毫升的患者容易出现休克等不良情况, 护理人员要尽快帮助患者建立有效的静脉通道, 以便为患者进行补液和输血干预, 输血干预要先使用羟乙基淀粉为患者进行扩容, 对于心率每分钟在 120 以上、90 以下的患者, 需要先帮助患者解决休克的问题, 待患者体征稳定后再为患者继续治疗。在

为患者输血和补液过程中需要密切监测患者的血压、尿量、脉搏等, 根据患者实际情况为患者调整输液量和输液速度, 防止患者出现不良反应。(3) 止血治疗护理配合: 患者止血治疗前需要尽可能将患者胃内的液体洗干净, 对于胃内出血情况严重的患者, 需要先冲洗干净, 将出血部位充分暴露, 准备好两路吸引, 一路使用胃镜, 一路吸引口腔和鼻腔, 防止患者胃内的液体发生返流, 导致患者出现窒息的不良情况, 使用止血夹为患者止血时要注意动作轻柔。(4) 心理护理: 大部分患者治疗时伴随紧张情绪, 护理人员需要积极与患者沟通, 帮助患者树立战胜疾病的信息, 帮助患者提高治疗的依从度。医务人员抢救时需要胆大心细, 提前熟悉抢救流程, 提高自己的专业度。

1.3 观察指标

观察两组患者干预后的临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量。详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行分析, 计量资料用 t 检验, 用均值标准差表示, 计数资料用 χ^2 检验, 用 % 表示, 组间比较, 差异显著性水平均为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者临床效果

干预完成后, 研究组临床效果显著优于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 1:

表 1: 两组患者临床效果对比

组别	n	有效	一般	无效	临床效果 (%)
研究组	29	22 (75.86%)	6 (20.69%)	1 (3.45%)	28 (96.55%)
参照组	29	12 (41.38%)	9 (31.03%)	8 (27.59%)	21 (72.41%)

2.2 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者不良反应

干预完成后, 研究组不良反应显著低于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 2:

表 2: 两组不良反应对比

组别	n	出血	疼痛	血压升高	发生率 (%)
研究组	29	1 (3.45%)	1 (3.45%)	1 (3.45%)	3 (10.34%)
参照组	29	2 (6.89%)	3 (10.34%)	4 (13.79%)	9 (31.03%)

2.3 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者手术指标

干预完成后, 研究组手术指标显著优于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 3:

表 3: 两组手术指标对比

组别	n	消化道功能恢复时间	住院时间
研究组	29	4.67±0.09	6.67±1.09
参照组	29	6.67±1.09	9.67±2.09

3 讨论

手术治疗是目前临床中食管静脉曲张的主要治疗手段。随着医学水平的不断进步, 手术技术已经逐渐趋于完善。但术后完善的护理仍是保证患者良好预后的重要挑战^[3]。有研究指出, 常规护理在食管静脉曲张手术中仍存在较大局限性, 部分患者在术后发生感染、焦虑、抑郁等不良反应^[4]。与手术治疗不同的是, 护理不仅需要从疾病角度出发, 还要结合患者的心理状态情况, 优质及完善的护理才能获得更好的预后及满意度。

本次研究中, 研究组接受针对性护理干预, 参照组接受常规护理干预, 结果显示, 对比干预后的临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量, 研究组患者临床疗效、手术指标及生

活质量显著优于参照组, 研究组不良反应控制情况显著较优, 差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

综上, 针对接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者采取针对性护理干预, 患者临床疗效、手术指标及生活质量显著改善, 不良反应发生几率显著下降, 适于推广与应用。

参考文献

- [1] 曹霞. 无痛胃镜下行食管静脉曲张套扎术后患者麻醉苏醒期的护理分析[J]. 中国实用医药, 2021, 13(07):162-163.
- [2] 彭秀丽, 陈洁婷, 黄冰花, 容海鹰, 陈垦. 延续性护理对食管静脉曲张破裂出血套扎术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 22(13):3-5.
- [3] 王连桂, 朱峰波. 上消化道出血患者行胃镜下食管静脉曲张套扎术治疗的术后护理观察[J]. 中国实用医药, 2019, 10(15):233-234.
- [4] 祝三秀. 针对性护理在 21 例食管静脉曲张套扎术患者中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2018, 23(19):120.

(上接第 39 页)

本研究结果表明, 观察组抢救时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), 这同平月红, 袁芳^[3] 研究结论相一致, 表明了降阶梯思维急救干预方式可保证患者以最短的时间获得有效救治。在这一护理干预过程中, 医护人员始终以生命安全为核心, 接触患者后, 迅速获取有价值的信息, 准确判断分析出病情的轻重, 迅速提供最有效的治疗, 有效稳定各项生命体征, 为生命的挽救获取更多的时间。降阶梯思维具有针对性、明确性, 迅速构建急救模式, 有效缩短抢救时间。本研究结果表明, 观察组抢救成功率明显高于对照 ($P < 0.05$), 其原因在于降阶梯思维是一种独特的思维, 其能够在有限的时间内对病情进行全面、科学分析, 急救的重点集中于最有可能威胁生命安全、最需解决及最易加重病情的因素上, 并迅速实施针对性干预方法, 对危机进行高效率处理。另外, 本研究结果表明, 观察组抢救护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$),

分析其原因在于降阶梯思维可更高效救治患者, 且明确最先、最应该解决的问题, 各种准备、救治措施具有较强的预见性、主动性, 尽全力挽救了患者的生命, 获得了患者及家属的认可。

总之, 在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救过程中引入降阶梯思维, 患者可迅速得以救治, 病死率风险较低, 预后效果较为良好, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 李红玲. 降阶梯思维模式在急性颅脑损伤患者救治护理中的应用效果[J]. 保健文汇, 2021, 22(02): 188-190.
- [2] 张佳佳, 顾宇丹, 施炜. 降阶梯思维方式干预应用于老年颅脑损伤患者中的效果观察[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(19): 4664-4667.
- [3] 平月红, 袁芳. 降阶梯思维在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救护理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(04): 107-110.

(上接第 40 页)

而切口感染的发生严重影响了患者的预后, 所以采取一定的措施对骨科手术切口感染进行预防有十分积极的意义^[6]。为此, 采用手术室护理配合成为了一种降低术后感染率提升手术效果的重要方式。

手术室护理配合, 重点在于始终以防止术后感染为核心, 以提高手术质量, 提高患者生活质量为目的。从手术的术前、术中、术后三个角度入手, 全面多角度的防止手术感染, 显著减少了骨科手术切口感染的发生, 而本次研究结果也显示, 观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 切口感染发生率明显小于对照组 ($P < 0.05$), 观察组平均手术时间和平均住院时间也都明显低于对照组 ($P < 0.05$)。数据说明, 在骨科手术切口感染预防中应用手术室护理干预能够较好地预防切口感染的发生, 显著缩短患者的手术时间和住院时间, 大大提高了患者的护理满意度, 所以值得进一步推广于临床。

参考文献

- [1] 杨雪. 分析手术室护理干预在预防骨科切口感染中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):266.
- [2] 袁月华. 探讨手术室护理干预应用在骨科中对切口感染的预防效果[J]. 养生保健指南, 2021, 8(42):196.
- [3] 颜荣华. 骨科手术切口感染预防中手术室护理干预的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(51):33.
- [4] 李侠娟. 优质护理对预防手术室骨科手术后伤口感染的疗效[J]. 人人健康, 2022(03):21+133.
- [5] 吴春华. 手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响[J]. 健康必读, 2021(6):24-25.

表 2: 两组患者的护理满意度比较 [n(%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	13	31	6	88.00
观察组	50	30	19	1	98.00
χ^2					3.513
P					0.042