

系统护理干预应用于上消化道出血护理中的效果

魏仲俪

淮安市淮安医院消化科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 评估系统护理干预应用在上消化道出血(UGH)患者护理中的效果。**方法** 纳入2021年1月—2022年7月的69例UGH患者,参照随机数字表法划分对照组(纳入35例,提供常规护理干预)、观察组(纳入34例,提供系统护理干预),评价组间临床指标。**结果** 较之对照组,观察组临床指标(止血时间、出血量、住院时间、再出血次数)更佳, $P<0.05$ 。**结论** 对UGH患者实施系统护理干预,可以尽快止血,减少出血量,促进患者康复,值得推广。

【关键词】 系统护理干预;上消化道出血;住院时间

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 07-137-02

上消化道出血(UGH)是以呕血、黑便等为主要症状的常见消化内科急症,与消化性溃疡、出血性胃炎、食管静脉曲张破裂出血等因素有关,容易导致失血性休克、死亡,故需及时抢救。当前主要以内镜、药物等手段挽救UGH患者生命,同时相关报道指出^[1],治疗期间配合一定的护理干预,更有助于保障疗效,缩短止血时间。系统护理干预强调整体性、连续性、程序性,可以将患者作为中心,提供主动化、优质化、高效化护理服务,但是关于其对UGH患者的效果尚待验证。因此,本文选择2021年1月—2022年7月的69例UGH患者,就系统护理干预应用在UGH患者护理中的效果展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2021年1月—2022年7月的69例UGH患者,参照随机数字表法划分对照组(纳入35例)、观察组(纳入34例)。对照组:男/女为19例(54.29%)/16例(45.71%),年龄28~72岁,平均年龄(50.0±5.7)岁,消化性溃疡19例(54.29%)、肝硬化食管静脉曲张11例(31.43%)、胃癌5例(14.29%);观察组:男/女为17例(50.00%)/17例(50.00%),年龄29~75岁,平均年龄(50.4±5.4)岁,消化性溃疡20例(58.82%)、肝硬化食管静脉曲张9例(26.47%)、胃癌5例(14.71%)。基本病例资料(出血原因等)无差异, $P>0.05$ 。

纳入标准:①基于胃镜、临床表现(例如呕血、黑便、乏力、头昏)等确诊;②知情且接受研究方法。

排除标准:①脏器功能严重衰竭者;②中途退出者;③精神、视听、意识、智力、沟通障碍者;④免疫、血液系统疾病者。

1.2 方法

对照组(提供常规护理干预):监测出血情况及生命体征,嘱咐患者在床上大小便,口头常规介绍UGH知识,配合医师

处理异常情况。

观察组(提供系统护理干预): (1) 护理评估:全面了解患者病史、出血情况、心理状态等,评估再出血风险,以及询问患者护理需求,再确定干预方案; (2) 监测病情:监测且准确记录各项生命体征,若是出血量超过1000mL,需要调节为半卧位,积极预防休克,补充血容量,提供吸氧护理;

(3) 预见性干预:①夜间及出血高发阶段需要适当增加护理巡视频次,反复询问患者感受,提前在床边放置急救药物与器材,以便预防再出血;②每日清洁皮肤,以淡盐水清洁口腔,按时翻身,定期消毒病房及物品,预防感染; (4) 饮食干预:针对止血时间超过24h,或出血量偏少者,指导患者进食少量流食,针对便血或呕血量较大者,告知患者禁食,待病情有所好转后,再进食易消化、富含营养的半流食; (5) 药物干预:遵医嘱使用药物,观察用药反应,警惕不良反应,另外,合理控制输液滴注速度,以免加重心脏负荷; (6) 行为干预:严禁腹部用力,若是需要咳嗽、呕吐,应当用手部按压腹部,以免因腹压急剧升高而再次出血,另外,若有便秘症状,及时采用导泻剂,避免过度用力排便; (7) 情感干预:多与患者及其家属沟通,告知病情现况、预期疗效,缓解精神压力,以及指导其自我调节心情,稳定情绪。

1.3 观察指标

选取临床指标,统计且记录止血时间、出血量、住院时间、再出血次数。

1.4 统计学方法

以SPSS23.0分析数据,临床指标以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验, $P<0.05$ 提示数据差异有意义。

2 结果

较之对照组,观察组临床指标(止血时间、出血量、住院时间、再出血次数)更佳, $P<0.05$,见表1。

表1: 临床指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	止血时间(d)	出血量(mL)	住院时间(d)	再出血次数(次)
对照组(n=35)	4.45±0.73	452.47±23.89	16.92±1.17	1.96±0.21
观察组(n=34)	2.36±0.41	401.22±21.70	14.78±1.03	1.17±0.15
t	14.604	9.319	8.055	17.935
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

UGH容易导致血容量降低,引起急性周围循环衰竭,提高病死率,需要及时救治,另外,考虑到患者心理、认知、行为等多项因素均对止血效果有一定的影响,所以还需辅以一定的护理干预工作,以便消除疾病康复的危险因素,缩短康复时间,减轻患者身心痛苦^[2]。

本次研究表明,系统护理干预对UGH患者有较好效果,表

现在观察组临床指标更佳, $P<0.05$,与宋柏^[3]学者的报道一致,其亦指出系统护理干预能够减少UGH患者出血量,减少再出血次数,分析原因:常规护理干预被动性强、措施单一,难以促进病情转归;本次在观察组采用系统护理干预,该法具有整体性,能够兼顾治疗前、中、后,以及患者身心健康,同时具有连续性,可以实时、动态关注病情变化状态,向患

(下转第141页)

式的改变,患上消化道肿瘤病变的人数有着明显增加的趋势,受到外界关注度提升;临床上,对于消化道肿瘤疾病的救治,多选用手术直接切除病变部位,术后患者还需恢复健康,在整个围术期,护理服务水平的高低能直接影响患者的疗效;以往常规护理主要针对手术流程,为患者提供相应的服务,虽然拥有一定效果,但是整体作用不佳;加速康复外科护理作为一种新型的干预模式,指的是在整个围术期阶段,为患者提供优质、科学及全面的干预措施,整个过程主要分为术前、术中和术后,术前主要针对手术准备工作,患者及其家属的宣教工作等,以稳定患者情绪,让患者积极配合救治为目的;术中主要就是辅助医生完成所有手术操作;术后为关键期,也是患者身体康复期,在这个阶段,不仅要稳定好患者情绪,还应让患者摄取充足的营养物质,以便其身体康复所需,做好术后可能出现的不良反应预防工作,降低并发症发生概率,促进患者身体康复^[4]。

本文通过对比常规护理与加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用效果,结果为:偶数组术后排便、排气、尿管留置、胃管留置及住院所需时间短于对照组;偶数组并发症发生率 5.4% 低于奇数组 35.48% ;与梁润霞^[5]等研究结果一致,表明上述两种干预方案中,加速康复外科护理的运

用价值更高,患者康复效果更好。

综上所述,加速康复外科护理在消化道肿瘤围术期护理中的应用效果显著,能降低并发症发生概率,促进患者身体康复,缩短治疗所需时间,在选用方案时应优先推荐。

参考文献

- [1] 招瑞霞,朱慧敏,罗苗.加速康复外科在老年胃肠道肿瘤患者围手术期护理中的应用效果[J].智慧健康,2022,8(24):158-161.
- [2] 杜耀瑞,陈海军.快速康复外科理念结合中医特色护理在胃肠道恶性肿瘤患者围手术期的应用[J].河南医学研究,2021,30(29):5530-5533.
- [3] 贾颖,王晓艳.快速康复外科护理在胃肠肿瘤手术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2022,38(33):145-147.
- [4] 张彦军,王雅晋,杨兵,等.快速康复外科在消化道恶性肿瘤病理及检验质量控制中的价值[J].兰州大学学报(医学版),2022,48(7):66-70.
- [5] 梁润霞,李新丽,郭振青,等.快速康复外科理念在胃肠道肿瘤切除术围手术期患者中的应用研究[J].癌症进展,2021,19(19):2032-2035.

(上接第 137 页)

者提供个体性、针对性护理指导,逐步提高心理、生理健康状况,所以可以促进患者康复,加快康复进程^[4]。

综上所述,由于对 UGH 患者实施系统护理干预,护理效果显著,具有推广价值。

参考文献

- [1] 吴晨颖.优质护理对胃镜治疗上消化道出血患者睡眠质量及心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,

9(12):2388-2390.

- [2] 张惠敏,任明珠,滕艳秋.共情护理结合问题解决模式在上消化道出血患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):17-20.
- [3] 宋柏.系统护理措施在上消化道出血护理中的应用价值探析[J].中国医药指南,2022,20(9):122-124.
- [4] 郑悦.全方位系统护理在上消化道出血护理中的应用价值[J].继续医学教育,2022,36(11):153-156.

(上接第 138 页)

接受全程优化急诊护理干预后,各急诊流程执行时间均短于对照组,抢救成功率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,全程优化急诊护理能够在相对较短的时间内给予脑梗死患者更加高效的急救护理干预,缩短患者的抢救时间,提高患者的抢救成功率。

参考文献

- [1] 肖艳.急诊护理流程运用于急性脑梗死急救护理中的临床效果[J].家有孕宝,2021,3(16):267.

[2] 沈玉琴,刘辉珍.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率的应用研究[J].东方药膳,2021,(1):142.

[3] 麦文琴.急诊护理流程改善急性脑梗死病人护理及对患者 NIHSS 评分影响分析[J].家有孕宝,2021,3(7):246.

[4] 倪花.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20(13):90-92,124.

[5] 高云.脑梗死患者应用全程优化护理的效果观察[J].智慧健康,2022,8(23):218-221.

(上接第 139 页)

率较高($95.5\% > 70.00\%$),心律失常($3.33\% < 10.00\%$),低血压($0.00\% < 3.33\%$)以及恶心呕吐($3.33\% < 5.5\%$)等并发症发生率较低($5.5\% < 20.00\%$),生活质量评分较高($95.33 \pm 1.17 > 80.5 \pm 1.57$)。

综上,在小儿先天性心脏病患者中使用优质护理干预,可降低并发症发生率,提高护理满意率,改善生活质量。

参考文献

- [1] 王礼.ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J].医药前沿,2021,11(1):146-147.

[2] 朱春荷.ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J].医学美容,2020,29(23):174.

[3] 吕宁波.ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J].健康大视野,2019(22):144-145.

[4] 李文霞,张磊,张瑾,等.优质护理干预在小儿先天性心脏病术后护理中的应用对患儿术后疼痛和满意度影响分析[J].中国药物与临床,2021,21(7):1225-1228.

[5] 张柔.评价在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中运用 ICU 优质护理干预的效果[J].母婴世界,2020(33):173.