

急性上消化道出血患者的综合护理干预

封碧英

(四川省仁寿县人民医院, 四川 眉山, 620500)

摘要:目的 探讨综合护理干预在急性上消化道出血患者中的临床应用效果。方法 选取 100 例急性上消化道出血患者随机分为 2 组, 对照组采用传统基础护理, 实验组加施综合护理干预, 比较 2 组患者再出血危险评分、相关临床指标与护理满意度。**结果** 干预后, 实验组患者收缩压、血尿素氮、血红蛋白、其他症状与 BRS 总分低于对照组 ($P < 0.01$); 实验组相关知识掌握率与治疗依从率高于对照组 ($P < 0.01$), 住院时间短于对照组 ($P < 0.01$); 实验组并发症发生率低于对照组、护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预在急性上消化道出血患者中的临床应用效果显著, 可有效提高护理满意度。

关键词: 急性上消化道出血; 综合护理; 再出血; 护理满意度

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)04-052-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201804015

Effect of comprehensive nursing intervention for patients with acute upper gastrointestinal bleeding

FENG Biying

(Renshou County People's Hospital, Meishan, Sichuan, 620500)

ABSTRACT: Objective To explore effect of comprehensive nursing intervention for acute upper gastrointestinal bleeding patients. **Methods** A total of 100 patients with acute upper gastrointestinal bleeding were randomly divided into two groups, the control group were treated with conventional care, while the experimental group applied comprehensive nursing intervention. Risk score of re-bleeding, associated clinical parameters, nursing satisfaction of two groups were compared. **Results** After intervention, the experimental group had lower systolic blood pressure, blood urea nitrogen, hemoglobin, other symptoms and BRS total scores than the control group. Mastery rate of related knowledge, and treatment compliance were significantly higher, hospitalization time was lower than that in the control group ($P < 0.01$). The incidence of complications was lower, treatment satisfaction was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention has obvious clinical effect for patients with acute upper gastrointestinal bleeding, and it can effectively improve nursing satisfaction.

KEY WORDS: acute upper gastrointestinal bleeding; comprehensive care; re-bleeding; satisfaction

上消化道出血(UGIB)泛指屈氏韧带以上的食道、胃、十二指肠与胰胆部位出血,主要由消化道溃疡或胰胆疾患所致,是临床常见病与高危病^[1-2]。上消化道出血急性发作在临床较受重视,需第一时间予以处理,而施加有效的护理措施也至关重要,甚至会改变医疗结局^[3-4]。为探讨综合护理干预对急性上消化道出血患者的应用效果,本研究选取 100 例患者进行临床观察,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 6 月—2016 年 6 月入院的 100 例急性上消化道出血患者,随机分为实验组与对照组,每组 50 例。所有患者满足第 8 版《内科学》^[5]关于急性上消化道出血的诊断,并经胃镜与影像学检查确诊,同时排除^[6-7]:①意识障碍或严重治疗抵触患者;②合并其他部位出血或

收稿日期: 2017-07-11 录用日期: 2017-09-20
基金项目: 四川省卫生和计划生育委员会科研课题(1600326)

感染患者;③精神病既往史患者等。实验组中,男30例,女20例,年龄29~70岁,平均(54.9±15.5)岁,入院时间1~5d,平均(3.2±0.9)d,初中以下学历7例、初中13例、高中19例、大专及以上11例;对照组中,男32例,女18例,年龄34~72岁,平均(55.6±17.1)岁,入院时间1~6d,平均(3.5±1.1)d,初中以下学历9例、初中15例、高中18例,大专及其以上8例。2组患者的性别、年龄、入院时间以及学历等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统基础护理,即入院介绍与评估、药物护理、病情监测、心理护理与出院指导等。实验组在对照组基础上加施综合性护理:①健康教育与心理疏导。采用口头与纸质相结合方式进行健康教育,向患者普及疾病基础知识,讲解疾病的必要进展与治疗流程,并告知可能出现的突发情况,使患者做好心理准备,并告知心理因素对疾病的影响,使患者自我控制情绪;护理人员每日评估患者心境,并第一时间与其沟通,采用正向心理疏导方法调节患者不良情绪,提高其依从性等。②家庭与社会支持。护理人员应勤与患者家属沟通,加强其对患者的人文关怀与重视,并减少患者对陌生环境的抵触;指导家属家庭护理基本操作规范,使患者出院后能在院外接受较为专业化的护理行为;鼓励家属参加医疗保险,减轻其经济负担,从而使患者接受更好的临床治疗,得到更多的家庭支持。③强化高危护理。评估治疗情况,将可能发生再出血的患者安置在距离护士站较近的病床,并配备更具经验的护理人员与

抢救设备;护理人员保持警惕,于4:00-6:00与17:00-24:00加强监护力度,缩短巡房周期,并严密观察患者情况,如发现异常征兆,及时处理。

1.3 观察指标^[8-9]

再出血危险度采用 Blatchford 入院危险性积分(BRS)进行测定,共包含收缩压(1~3分)、尿素氮(2~6分)、血红蛋白(1~6分)与其他症状(1~8分),并计算总分,分数越高代表再出血危险度越高,其中 ≥ 6 分为出血高危;临床指标包括相关知识掌握、治疗依从、住院时间、并发症与投诉事件等;护理满意度采用本院自行设计的护理满意度调查问卷进行测定,共计10分,以 ≥ 8 分为非常满意,6~<8分为比较满意,3~<6分为略表不满,<3分为不满意,满意率=(非常满意+比较满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用 Epidata 3.1 录入数据,SPSS 19.0 分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以[n(%)]表示,等级资料以n表示。干预后再出血危险评分与住院时间的比较采用t检验,相关知识掌握、治疗依从、并发症与投诉事件率的比较采用卡方检验,护理满意度的比较采用 Mann-Whitney U 秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后再出血危险评分

见表1,经t检验,干预后实验组患者收缩压、尿素氮、血红蛋白、其他症状与BRS总分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组患者干预后再出血危险评分($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组(n=50)		实验组(n=50)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
收缩压	1.55±0.19	1.30±0.12**	1.53±0.18	1.03±0.23***##
尿素氮	4.07±0.48	3.11±0.38**	4.01±0.44	2.49±0.37***##
血红蛋白	4.10±0.43	2.33±0.40**	4.06±0.47	1.21±0.33***##
其他症状	6.30±0.49	2.16±0.57**	6.35±0.52	1.17±0.66***##
BRS总分	15.92±1.23	9.02±0.89**	15.85±1.17	5.86±0.75***##

与干预前比较, ** $P<0.01$;与对照组比较, ## $P<0.01$ 。

2.2 相关临床指标

经卡方与t检验,实验组患者相关知识掌握率与治疗依从率高于对照组,住院时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$);实验组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<$

0.05)。见表2。

2.3 护理满意度

对照组中,非常满意6例、比较满意25例、略表不满16例、不满意3例,满意率为62.0%;实验组中,非常满意11例、比较满意30例、略表不

满9例,满意率为82.0%。经 Mann-Whitney U 秩和检验,实验组患者护理满意度优于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者相关临床指标($\bar{x} \pm s$) [n(%)]

组别	相关知识掌握	治疗依从	住院时间/d	并发症	投诉事件
对照组(n=50)	32(64.0)	35(70.0)	14.86 ± 3.47	11(22.0)	3(6.0)
实验组(n=50)	45(90.0)**	46(92.0)**	8.67 ± 2.03***	4(8.0)#	0

与对照组比较,# $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

据流行病学资料显示,UGIB 的临床发病率高达0.1%,病死率高达8%,而急性UGIB的病死率却高达40%以上,是目前最具潜在生命危害性的消化科急症之一,在临床较受重视^[10-11]。对于急性上消化道出血,临床仍以内科治疗为主,而随着内镜技术、质子泵抑制剂与幽门螺杆菌根除策略的不断完善,急性UGIB的病死率有所下降,但仍具有一定的高危性^[12-13]。内科治疗的疗程较长,易造成再次出血,虽然采用胃镜治疗可明显降低再次出血率,但成本较高,并非所有患者均可采纳,因此如何有效降低再次出血的危险性并提升治疗期间患者自我保护意识显得尤为重要^[14-15]。随着医疗模式的不断转变,护理行为在医学领域的地位不断升高,有效的护理操作可针对某种疾病进行循证施护,并给予更加合理与完整的医疗辅助操作,从而大幅度改善治疗效果,甚至改变医疗结局,因此需要制定一套更为完整与高效的护理方案与临床治疗相辅相成^[16]。综合护理是目前临床广泛承认的护理操作流程,主张更加细化与更为针对性的循证施护,对特殊情况患者予以集中干预,并强化与深化日常基础护理,注重人文化护理,最大程度提升家庭与社会支持,尤其对于临床急症有更为针对性的护理方案,故而在急性UGIB的治疗中逐渐开展^[17]。

本研究结果显示,实验组患者干预后收缩压、血尿素氮、血红蛋白、其他症状与BRS总分均显著低于对照组($P < 0.01$),相关知识掌握率与治疗依从率显著高于对照组($P < 0.01$),住院时间显著短于对照组($P < 0.01$),并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),护理满意度优于对照组($P < 0.05$)。由此说明,综合护理干预可明显降低患者再次出血的危险性,提高患者认知与治疗依从性,缩短治疗时间,减少并发症,提高护理满意度。

综上所述,将综合护理干预应用于急性上消化道出血患者中,临床效果显著,可有效提高护理

满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈月仙. 急性上消化道出血的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 364-365.
- [2] 朱承菊. 急性上消化道出血的急救与护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(2): 9-10.
- [3] 葛俏洁. 中医护理在急性上消化道出血患者中的应用[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 859-860.
- [4] 严芳琴. 急性上消化道出血患者预见性护理干预效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(5): 715-717.
- [5] 葛均波, 徐永健主编. 内科学第8版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 297-368.
- [6] 王咏梅. 肿瘤合并急性上消化道出血急诊护理体会[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(B11): 282-283.
- [7] 许芳. 危险性分级护理对急性上消化道出血患者情绪及BRS积分的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(3): 363-366.
- [8] Irinel-Raluca Parepa, Andra-Iulia Suceveanu, A. P. Suceveanu, Laura Mazilu, B. C? mpineanu, Elvira Craiu. Upper endoscopy in patients with acute ST-elevation myocardial infarction (STEMI) and postthrombolysis upper gastrointestinal bleeding - results, therapeutic utility[J]. ARS Medica Tomitana, 2012, 18(3): 146-150.
- [9] 黄晓春. 床旁内镜钛夹钳夹治疗急性上消化道出血患者的效果及护理[J]. 河北医药, 2013, 35(14): 2233-2234.
- [10] 李艾虹, 吴爵, 张春燕. 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.
- [11] 王璟. 护理干预对急性上消化道出血患者负性情绪的作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(5): 550-552.
- [12] Thirada Thongbai, Kessarin Thanapirom, Wiriayapom Ridditid, et al. Factors predicting mortality of elderly patients with acute upper gastrointestinal bleeding[J]. Asian Biomedicine, 2016, 10(2): 115-122.
- [13] 吕春燕. 急性上消化道出血行细节护理的临床价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(6): 697-699.
- [14] 张小娥. 辨证护理急性上消化道出血随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(3S): 157-159.
- [15] 陈凤琴. 预见性护理在肝硬化合并急性上消化道出血的应用体会[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(21): 171-173.
- [16] 黄明宜, 梁秀华, 韦惠云. 预见性护理联合优质护理在急性上消化道出血患者中的应用[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(S1): 226-227.
- [17] 李慧卿. 护理干预对急性上消化道出血患者负性情绪的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(27): 13-14.