

急性上消化道出血内镜下治疗的护理配合

黄丽华

江苏省溧阳市中医医院 213300

摘要: **目的:** 对急性上消化道出血患者, 分析内镜下治疗的护理配合对策。**方法:** 选取我院 2021 年 10 月~2022 年 10 月收治的 90 例急性上消化道出血患者作为研究对象, 以随机数字表法分组, 观察组 (45 例) 与对照组 (45 例), 对照组行常规护理, 观察组行综合护理。比较 2 组手术指标、心理状态、护理满意度、再出血发生率。**结果:** (1) 手术指标: 手术准备时间、手术操作时间、住院时间、止血时间、出血次数、出血量, 2 组比较, t 值=7.778、4.784、6.991、7.988、29.877、43.266, 观察组均低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。 (2) 心理状态: 护理前, 焦虑评分、抑郁评分, 2 组比较, t 值=0.370、0.225, ($P=0.712$ 、 $0.822>0.05$), 无差异; 护理后, 焦虑评分、抑郁评分比较, 观察组均低于对照组, t 值=8.087、7.471, 差异显著 ($P<0.05$)。 (3) 护理满意度: 护理满意度比较, χ^2 值=6.429, ($P=0.011<0.05$), 观察组高于对照组, 差异显著。 (4) 再出血发生率: 观察组低于对照组, χ^2 值=7.200, ($P=0.007<0.05$), 差异显著。**结论:** 对急性上消化道出血患者实行综合护理, 能有效降低再出血发生率, 缩短手术准备时间、手术操作时间、住院时间、止血时间, 减少出血次数、出血量, 调节其心理状态, 提升护理满意度, 故值得临床推广应用。

关键词: 急性上消化道出血; 内镜治疗; 综合护理; 护理满意度; 再出血发生率

Nursing cooperation in endoscopic treatment of acute upper gastrointestinal bleeding

Lihua Huang

Liyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province 213300

Abstract: **Objective:** To analyze the nursing countermeasures of endoscopic treatment for patients with acute upper gastrointestinal bleeding. **Methods:** 90 patients with acute upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from October 2021 to October 2022 were selected as research objects, and divided by random number table method, observation group (45 cases) and control group (45 cases), the control group received routine nursing, observation group received comprehensive nursing. The surgical indexes, psychological state, nursing satisfaction and rebleeding rate of the two groups were compared. **Results:** (1) Surgical indexes: operation preparation time, operation time, hospital stay, hemostatic time, bleeding times, bleeding volume, the t value of the two groups was 7.778, 4.784, 6.991, 7.988, 29.877, 43.266, the observation group was lower than the control group, the difference was significant ($P<0.05$). (2) Psychological status: before nursing, anxiety score, depression score, comparison between the two groups, t value =0.370, 0.225, ($P=0.712$, $0.822>0.05$), no difference; After nursing, anxiety score and depression score of observation group were lower than control group, t value =8.087, 7.471, the difference was significant ($P<0.05$). (3) Nursing satisfaction: Comparison of nursing satisfaction, $\chi^2=6.429$, ($P=0.011<0.05$), the observation group was higher than the control group, the difference was significant. (4) The incidence of rebleeding in the observation group was significantly lower than that in the control group, χ^2 value =7.200 ($P=0.007<0.05$).

Keywords: acute upper gastrointestinal bleeding; Endoscopic therapy; Comprehensive nursing; Nursing satisfaction; Rebleeding rate

急性上消化道出血 (Acute upper gastrointestinal bleeding, AUGIB) 属于常见疾病, 指屈氏韧带以上的消化道, 如食管、胃、十二指肠、胰、胆等疾病引发出血, 患病后, 患者会出现呕血、黑便等症状, 且伴随血容量减少, 引发急性周围循环衰竭; 若患者出血量较大, 易引起失血性休克, 对患者自身生命安全构成较大威胁^[1]。引起 AUGIB 的病因多元化, 如消化性溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张、胃癌, 如果患者未在第一时间进行治疗, 易增加病死率^[2]。针对 AUGIB 患者, 临床多以内镜治疗为主, 通过内镜可全面观察患者内部病变情况, 可快速止血, 降低再出血发生率, 缓

解病情。但内镜治疗属于侵入性操作, 治疗期间患者易出现一系列不良情绪, 如暴躁、愤怒等, 对治疗效果造成较大影响, 故需对患者加强护理。基于此, 研究以 2021 年 10 月~2022 年 10 月我院收治的 AUGIB 患者 90 例为对象, 探讨血内镜下治疗的护理配合的意义, 报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于我院, 收治的 AUGIB 患者, 共 90 例, 收治时间 (2021.10-2022.10), 用随机数字表法分成 2 组, 观察组和对照组。对照组 45 例, 其中男女患者分布比例=23

例：22 例，年龄 23-76 岁，均值（48.21±1.22）岁。观察组 45 例，其中男女患者分布比例=24 例：21 例，年龄 24-75 岁，均值（48.30±1.13）岁。对比 2 组一般资料，无差异（ $P>0.05$ ），可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情，在《知情同意书》上签名。研究经本院伦理委员会核准。

纳入标准：（1）经临床检查确诊为 AUGIB 者；（2）临床资料齐全者；（3）认知能力较强。

排除标准：（1）临床资料不全者；（2）合并心、肾、肝等器质性疾病者；（3）合并严重精神疾病者；（4）合并认知障碍者；（5）伴有其他急性疾病或恶性肿瘤疾病者；（6）合并其他消化系统疾病；（7）中途退出研究者。

1.2 方法

对照组：常规护理。常规健康宣告；体征监测；病情观察；药物干预等。

观察组：综合护理。①术前健康宣教：评估患者病情，了解其是否具备心肺脑疾病，主动告知患者相关疾病知识，如治疗手段、成功案例、治疗周期等。②血容量补充：遵医嘱立即止血，必要时，构建静脉通路，扩充血容量。协助患者头偏向一侧，及时吸出患者口腔、气道内积血，监测患者各项生命体征，如有异常，立即通知医生。③心理干预：由于患者对内镜治疗不了解，治疗期间，易出现焦虑、抑郁等不良情绪，故护理人员要主动和患者聊天，时刻观察患者情绪变化，掌握内心真实感受，引导患者主诉内心苦闷，并以合理途径抒发，同时告知患者治疗成功案例，鼓励患者多和其他患者沟通。④饮食干预：出血停止前，禁食，出血停止后，叮嘱患者食用易消化、无刺激的流食、半流食，后过渡为软食-正常食物，少量多餐，少吃或不吃辛辣刺激性食物。

1.3 观察指标

观察 2 组手术指标、心理状态、护理满意度、再出血发生率。

（1）手术指标：如手术准备时间、手术操作时间、住院时间，分值越低，时间越短。

（2）心理状态：以焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分，满分为 80 分，评分越高，心理状态越差。①SAS：≥50 分为焦虑，50-59 分为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，≥69 分为重度焦虑。②SDS：≥53 分为抑郁，53-62 分为轻度抑郁，63-72 分为中度抑郁，≥73 分为重度抑郁。

（3）护理满意度：以我院自制量表评分，评价患者对护理效果的满意度，总分 26~130 分，满意度与护理效果成正比。①非常满意：130 分；②基本满意：78~129 分；③不满意：≤78 分。满意度（%）=（①+②）×100%。

（4）再出血发生率：再出血发生率=1-不发生率。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0，统计学分析。计数资料以[n（%）]表示，组间对比采用 χ^2 检验；符合正态分布的计量资料：以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间对比采用 t 检验。差异显著（ $P<0.05$ ）。

二、结果

2.1 手术指标

比较 2 组手术准备时间、手术操作时间、住院时间、止血时间、出血次数、出血量， t 值=7.778、4.784、6.991、7.988、29.877、43.266，观察组均<对照组，差异显著（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 手术指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	手术准备时间 (min)	住院时间 (d)	手术操作时间 (min)	出血量 (ml)	出血次数 (次)	止血时间 (d)
观察组 (n=45)	11.77± 2.44	7.44±3 .67	12.55± 4.44	485.12± 12.05	1.02 ±0.1 3	4.51±0. 84
对照组 (n=45)	16.66± 3.44	12.46± 3.12	17.14± 4.66	595.26± 12.10	2.12 ±0.2 1	6.02±0. 95
t 值	7.778	6.991	4.784	43.266	29.8 77	7.988
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	<0.001	< 0.001	<0.001

2.2 心理状态

护理前，SAS 评分、SDS 评分，2 组对比， t 值=0.370、0.225，（ $P=0.712、0.822>0.05$ ），无意义；护理后，观察组 SAS 评分、SDS 评分均较对照组低， t 值=8.087、7.471，差异显著（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	护理前		护理后	
	SAS	SDS	SAS	SDS
对照组 (n=45)	50.33±2.35	53.56±2.61	39.34±2.55	40.47±2.62
观察组 (n=45)	50.15±2.26	53.44±2.44	35.28±2.20	36.28±2.70
t 值	0.370	0.225	8.087	7.471
p 值	0.712	0.822	<0.001	<0.001

2.3 护理满意度、再出血发生率

护理满意度，2 组比较， χ^2 值=6.429，观察组>对照组，（ $P=0.011<0.05$ ），差异显著；再出血发生率对比， χ^2 值=7.200，（ $P=0.007<0.05$ ），观察组<对照组，差异显著，详见表 3。

表 3 护理满意度、再出血发生率对比[n, (%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意度	再出血发生率
对照组 (n=45)	16(35.56)	23(51.11)	6(13.33)	39(86.67)	9(20.00)
观察组 (n=45)	19(42.22)	26(57.78)	0(0.00)	45(100.00)	1(2.22)
χ^2 值	-	-	-	6.429	7.200
P 值	-	-	-	0.011	0.007

三、讨论

临床上, AUGIB 比较常见, 患者患有 AUGIB 后, 会伴有心慌、头晕、冷汗、晕厥、乏力、口干、尿少、四肢冰凉、烦躁不安、休克等表现^[3]。针对 AUGIB 患者, 临床多采用内镜治疗, 但术后患者容易再次出血。归根结底, 是因为患者饮食不当、受凉、情绪波动变化较大、药物使用不当等, 特别是部分患者自控能力较差, 未遵医嘱饮食, 私自食用爱吃的食物, 进食速度较快, 易导致患者食管、胃底静脉曲张破裂, 加大再出血发生率。故于内镜治疗后, 需强化患者护理干预。

本次研究结果显示, 护理前, SAS 评分、SDS 评分对比, 2 组无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 SAS 评分、SDS 评分、出血量、再出血发生率均较对照组低, 观察组手术准备时间、手术操作时间、住院时间、止血时间均较对照组短, 且出血次数较对照组少, 护理满意度较对照组高, 差异显著 ($P<0.05$), 说明对患者实行综合护理, 可显著改善患者临床症状。通过术前健康宣告, 评估患者病情, 助力患者对相关疾病知识更熟悉, 提高患者战胜疾病的自信心, 从而积极且主动地配合医护人员完成治疗+护理工作^[4]。通过血容量补充, 防止患者失血过多, 确保其呼吸道更畅通。通过心理疏导, 防止患者不良情绪形成, 降低 SAS 评分、SDS

评分, 平复患者术前紧张感、术后不安感, 合理开导患者, 确保患者保持良好心态面对疾病, 避免因患者心理应激而刺激生理应激^[5]。通过饮食干预, 确保患者营养均衡, 及时补充患者体内所缺少的营养成分, 助力患者养成良好的饮食习惯, 防止患者因暴饮暴食而造成消化道再次出血。

综上所述, 针对急性上消化道出血患者, 本次研究采用综合护理, 这对于患者再出血发生率、SAS 评分、SDS 评分均显著降低有积极意义, 可减少手术准备时间、手术操作时间、住院时间、止血时间, 缩减出血次数、出血量, 确保患者对我院提供的内镜下治疗及综合护理方案更满意, 故具有实践以及临床普及价值。

参考文献:

- [1] 许家珂, 史冬涛, 蔡丽莉. 内镜下 OTSC 吻合夹与金属钛夹在难治性急性非静脉曲张性上消化道出血中的疗效观察[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(11):144-144.
- [2] 张吉桂, 周翔禹. 消化内镜下不同止血夹治疗上消化道出血的疗效及对白蛋白、血红蛋白和血小板水平的影响[J]. 中国内镜杂志, 2021, 27(22):177-177.
- [3] 刘凤娥, 李金强, 黄维亮. 肝硬化合并上消化道出血患者行内镜套扎联合生长抑素、奥美拉唑治疗效果及血清 hs-CRP、皮质醇变化[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2021, 18(31):244-244.
- [4] 刘爱茹, 李昕, 张晓岚. 《2021 年欧洲胃肠内镜学会非静脉曲张性上消化道出血的内镜诊断和管理指南》解读[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(13):156-156.
- [5] 黄敏, 占义军, 高召. 消化内镜诊疗联合 Rockall 评分系统在急诊急性非静脉曲张性上消化道出血诊疗中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 36(002):016-016.