

家属共同参与模式在消化道出血患者护理中的应用研究

冯素玲

广州市红十字会医院消化内科, 广东 广州 510000

摘要:目的:探讨家属共同参与模式在消化道出血患者护理中的应用。方法:选取我院2018年3月至2019年1月期间收治的消化道出血患者共64例,按照随机、平均分组原则分为对照组和观察组,每组各32例患者,对照组实施常规干预护理,观察组实施家属共同参与模式干预护理,对比分析两组患者护理治疗效果(出血次数、住院所有时间、止血花费的时间)、护理满意度、发生并发症和疾病复发的具体情况。结果:观察组的出血次数、住院所有时间、止血花费的时间分别为 3.58 ± 1.37 、 7.83 ± 2.31 、 32.83 ± 5.32 。对照组的患者出血次数、住院所有时间、止血花费的时间显著长于观察组, $P < 0.05$,两组差异具有统计学意义。对照组并发症发生了2例,观察组并发症发生了8例,对照组并发症发生率为25.00%,观察组并发症发生率为6.25%,对照组复发率为18.75%,观察组复发率为3.12%,对照组发生并发症和复发的概率高于观察组,且 $P < 0.05$,两组差异无统计学意义。对照组护理满意度(68.75%)和观察组对比,明显差于观察组(90.62%),两组差异无统计学意义($P < 0.05$)。结论:家属共同参与模式在消化道出血患者护理中的应用效果良好,不良反应和复发率发生的也比较少,提高了护理治疗效果和护理满意度,缩短了住院时间,值得在临床上推广和运用。

关键词:家属共同参与模式;消化道出血;患者;护理

消化道出血临床表现有呕血和黑便,消化道导致出血的因素为恶性肿瘤、自身炎症和损伤、器官发生病变等^[1],消化道出血分为上和中、下。该疾病发病快速,病情较为复杂^[2-3],一旦发病就比较严重,死亡率较高^[4],所以要进行及时有效的治疗,为了提高临床治疗的效果有效的护理是很有必要的。该类患者很容易出现负面情绪(恐惧、担忧)^[5],不利于护理工作开展在临床上^[6]。家属共同参与模式发挥了很大的影响,增加了患者战胜疾病的信心,让患者不再感觉到孤单,有相关研究表明,增强护理干预,有利于提高治疗效果,减少复发率^[7]。目前临床治疗方法主要以药物、内镜治疗为主。在本次研究中,家属共同参与模式在消化道出血患者护理中的应用效果良好,现将不同护理方法的应用报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年3月至2019年1月期间收治的消化道出血患者共64例,本次实验与研究均为患者自愿参加。按照随机、平均分组原则分为对照组和观察组,实施常规干预护理设为对照组,该组共有32例患者,其中男性18例,女性14例,年龄介于19-88岁之间,平均为 (59.93 ± 1.46) 岁。实施家属共同参与模式干预护理设为观察组,该组共有32例患者,其中男性19例,女性13例,年龄介于20-89岁之间,平均为 (61.45 ± 1.63) 岁。对比两组患者的资料,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:所选患者均被诊断为消化道出血;可以正常沟通的患者;(2)排除标准:精神疾病;身体很虚弱,恶性肿瘤;脏器衰竭;合并其它消化疾病;长时间用阿司匹林药物。

1.3 方法

对照组:实施常规干预护理,禁食禁饮,维持体内酸碱和电解质平衡,及时给予止血处理。监测患者的心率、血压、血氧饱和度、体温。患者呕血时,让患者保持侧卧位,把患者头偏向另一侧,防止出现误吸,抬高患者的下部肢体,做好输血的准备及时配血,开通静脉通道。病房内要保持干净和通畅^[8],勤换衣勤翻身,防止发生褥疮。制定个性化的饮食依据患者的出血速度和量,避免进食刺激性食物。

观察组:实施家属共同参与模式干预护理在常规护理的基础上:①健康教育指导^[9],用通俗易懂的语言为患者和患者家属进行疾病知识指导,耐心倾听患者的问题,并且给予解答,方式有一对多和一对一、发疾病手册等,学习护理知识,让患者了解疾病和相关注意事项,提高自我管理能力,举例治疗成功的案例,增强战胜疾病的信心,有利于治疗的

顺利进行,患者能早日痊愈。正确指导患者和患者家属,鼓励患者家属积极和患者多沟通,让患者保持乐观向上的心态,配合治疗,根据患者的具体情况提供专业的意见。②患者家属要安排好患者的饮食,让患者定时就餐,注意卫生,饭前洗手,低盐低脂,食物主要有容易消化、清淡饮食,戒烟戒酒,不吃辛辣刺激性食物。消化道出血少量时可以进食像豆浆等流质食物,出血量大时要禁食,等恢复以后再给予正常的饮食。多参加娱乐活动,注意休息,有开朗的性格,防止负面情绪的发生,不利于治疗顺利开展。③患者出院以后,要叮嘱患者按时用药,按时就餐,不要出现漏药,停药。和家属制定个出院计划,提高患者的依从性,提醒患者要定期复查。消化道再次发生出血后,要学会估计出血量的多少,仔细观察并且记录出血的时间和量。避免接触危险因素,一旦发现身体有任何不适要及时到医院进行检查。

1.4 观察指标

比较并且分析两组患者护理治疗效果(出血次数、住院所有时间、止血花费的时间)、护理满意度、发生并发症和疾病复发的具体情况。

1.5 统计学处理

本次研究后最后所有的数据用spss20.0统计学软件进行相关处理。处理数据时计量资料一般用t值检验,计数资料一般用X²检验,对比两组数据,数据差异通过P值来判定。

2 结果

2.1 对比分析两组患者护理治疗效果

对照组的患者出血次数、住院所用时间、止血花费的时间显著长于观察组, $P < 0.05$,两组差异具有统计学意义。见表1。

表1 对比两组患者护理治疗效果

组别	例数	出血次数	住院所用时间	止血花费的时间
观察组	32	3.58 ± 1.37	7.83 ± 2.31	32.83 ± 5.32
对照组	32	25.83 ± 1.69	14.91 ± 3.47	40.13 ± 7.53
t		57.854	9.607	4.478
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的并发症和复发率比较

观察组发生了1例腹部疼痛,1例便秘,并发症发生率为6.25%,复发率为3.12%;对照组发生了5例腹部疼痛,3例便秘,对照组并发症发生率为25.00%,复发率为18.75%。对照组发生并发症和复发的概率高于观察组,且 $P < 0.05$,两组差异无统计学意义。见表2。

表2 两组患者并发症和复发率发生的情况对比

组别	例数	腹部疼痛	便秘	总发生率	复发率
观察组	32	1 (3.12)	1 (3.12)	2 (6.25)	1 (3.12)
对照组	32	5 (15.62)	3 (9.37)	8 (25.00)	6 (18.75)
χ^2				4.266	4.01
P				<0.05	<0.05

2.3 比较2.3 并且分析两组患者的护理满意度

对照组护理满意度 (68.75%) 和观察组对比, 明显差于观察组 (90.62%), 两组差异无统计学意义 ($P<0.05$)。见表3。

表3 对比两组患者护理满意度 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	32	25 (78.12)	4 (12.50)	3 (9.37)	29 (90.62)
对照组	32	17 (53.12)	5 (15.62)	10 (31.25)	22 (68.75)
χ^2		4.432	0.129	/	4.73
P		0.035	0.719	/	<0.05

3 讨论

消化道出血需要及时的治疗和有效的护理措施, 没有得到及时的治疗会导致衰竭、休克甚至死亡^[10]。家属的参与也是非常重要的^[11]。患者在入院后接受治疗时, 由于对疾病知识的不了解, 对环境的陌生, 病情发展快并且较严重, 患者会出现焦虑、紧张、恐惧多种不良情绪, 患者心理压力很大, 治疗护理的配合度较低, 护理治疗效果不是很好。有了患者家属的鼓励和陪伴参与^[12], 患者有了战胜疾病的信心^[13], 患者自我管理能力和依从性都得到了提高。从患者的心理护理、饮食护理、行为进行正确的指导, 同时让患者家属共同参与进来, 让患者家属为患者制定饮食、提醒患者按时服药, 保证营养的摄入, 减少并发症和疾病的复发, 提高患者的自我管理能力, 增加患者的配合度^[14]。护理效果有了显著的提高, 有利于患者早日康复。

在本次研究中, 对照组的患者出血次数、住院所有时间、止血花费的时间显著长于观察组, $P<0.05$, 两组差异具有统计学意义。对照组发生并发症和复发的概率高于观察组, 且 $P<0.05$, 两组差异无统计学意义。对照组满意度 (68.75%) 和观察组对比, 明显差于观察组满意度 (90.62%), 两组差异无统计学意义 ($P<0.05$)。说明家属共同参与模式应用在消化道出血患者护理中, 其应用效果显著, 降低出血发生的次数,

缩短了住院所用的时间和止血花费的时间, 减少发生并发症的概率, 提高了护理满意度, 改善了患者的生活质量, 疏导患者的不良情绪, 可以更好的配合医护人员的工作^[15]。

总而言之, 家属共同参与模式在消化道出血患者护理中的应用良好, 改善患者的生活质量, 具有值得被临床推广和应用的优越价值。

参考文献

- [1] 王欣欣. 消化道出血患者护理干预措施与疗效探讨[J]. 河南医学研究, 2015, 24(1): 155.
- [2] 许宏, 赵郡, 刘洪, 等. 综合护理干预对老年肝硬化合并上消化道出血患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 8(11): 6-7.
- [3] 马雪冰. 分析消化道出血患者的护理对策和效果[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2017, 5(9): 77-80.
- [4] 张春燕. 肝硬化合并上消化道出血 42 例护理体会[J]. 武警医学, 2015, 26(10): 1072-1073.
- [5] 寿月清, 傅红飞. 护理干预对消化道手术患者并发症及预后的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(27): 61-62.
- [6] 梁黎明. 100 例上消化道出血患者的护理分析[J]. 中外医疗, 2017, 10(2): 141-142.
- [7] 高永良, 夏季强. 泮托拉唑联合生长抑素治疗急性上消化道出血效果研究[J]. 中国医学创新, 2013, 10(20): 25-26.
- [8] 牛亚娟. 综合护理干预对上消化道出血患者的影响[J]. 北方药学, 2014, 11(10): 187-188.
- [9] 邹小琴, 王水芳, 刘芳, 等. 消化道出血后排便时间的观察及护理干预[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(4): 339-340.
- [10] 李雪莲, 黄爱红, 郑树国. 护理干预对上消化道出血患者的临床疗效[J]. 检验医学与临床, 2016, 21(6): 2766-2767.
- [11] 李秋月, 黄天熠. 冠心病合并消化道出血精细护理的效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(6): 699-701.
- [12] 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.
- [13] 付晓荣. 循证护理干预对上消化道出血患者情绪障碍和生活质量的影响[J]. 山东大学学报, 2014, 52(2): 182-184.
- [14] 吴琼玉, 黄玉, 王庭学, 等. 上消化道出血行急诊护理的效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1): 163-165.
- [15] 王晓娟, 逯淑敬, 谷吉红. 上消化道出血临床观察及护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(51): 204-205.