

全程优质护理在急性上消化道出血内镜治疗中的应用价值分析

戴怡¹ 秦雪² 通讯作者

江苏省苏北人民医院(扬州大学附属苏北医院) 1 内镜中心; 2 危重症医学科 江苏扬州 225000

摘要:目的 探析急性上消化道出血内镜治疗患者应用全程优质护理的临床应用价值。方法 2019年10月至2020年11月期间,将我院接收的66例急性上消化道出血内镜治疗患者选为研究对象,经随机分组,接受常规护理的33例患者为对照组,接受全程优质护理的33例患者为观察组,比较两组患者止血效果差异。结果 观察组一次性止血成功率28(84.85%)、一周内再出血率5(15.15%),与对照组相比,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论 急性上消化道出血内镜治疗患者接受全程优质护理,一次性止血成功率较高,临床应用价值较高。

关键词: 全程优质护理; 急性上消化道出血; 内镜治疗

急性上消化道出血是一种由胃、食管、十二指肠等病变引起的消化内科疾病,是以血便、黑便、呕血症状为临床表现的疾病,对患者的生命安全构成严重威胁^[1]。对急性上消化道出血的治疗,临床常选择内镜治疗,但受患者病情进展迅速、病情危急等因素影响,临床治疗难度较大。为进一步提升患者的康复效果,配合良好的临床干预措施是极为必要的。在2019年10月至2020年11月期间,本文将我院接收的66例急性上消化道出血内镜治疗患者选为研究对象,给予全程优质护理,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料:

2019年10月至2020年11月期间,将我院接收的66例急性上消化道出血内镜治疗患者选为研究对象,经随机分组,接受常规护理的33例患者为对照组,接受全程优质护理的33例患者为观察组。对照组:男16例,女17例,年龄23~72岁,平均年龄(55.67±3.52)岁,按出血原因分,应激性溃疡1例、胃溃疡12例、十二指肠球部溃疡13例、胃癌1例、胃底静脉曲张破裂6例;观察组:男18例,女15例,年龄26~71岁,平均年龄(57.35±3.75)岁,按出血原因分,应激性溃疡2例、胃溃疡14例、十二指肠球部溃疡16例、胃底静脉曲张破裂1例。比较患者的一般资料可知,差异并无统计学意义, $P<0.05$,有较强可比性。

1.2 方法

66例患者均接受内镜治疗,同时,给予抑酸、补液及血容量补充等对症处理。对照组患者接受术前准备、病情观察、输液治疗及用药指导等常规护理措施。观察组接受全程优质护理措施。

1.2.1 健康宣传教育及心理疏导

安排患者入院后,护理人员应结合患者病情,将急性上消化道出血发病原因、临床症状、危害及相关预防知识告知患者,并协助患者做好各项相关检查,并将检查目的及其注意事项告知患者。合理评估患者病情,为其开放静脉通路,遵医嘱接受输液治疗、血容量补充及胃肠电解质、酸碱平衡。部分患者由于发病突然、病情进展迅速等因素影响,常伴恐惧、焦虑等不良情绪,所以,护理人员应耐心与患者进行交流,嘱咐患者切忌紧张,保持良好心态,积极配合临床治疗与护理。为增强患者诊治信心,可分享成功案例。

1.2.2 口腔及呼吸道护理措施

为避免患者呼吸道发生阻塞情况,应及时清理患者口腔分泌物及呼吸道分泌物,尽量避免发生窒息情况。当发生分泌物、呕吐物阻塞气道情况,应使用负压吸引器将其吸出,确保患者呼吸顺畅。

1.2.3 术中护理措施

手术开始前,嘱咐患者服用利多卡因,要求患者将药物放在喉咙处,密切关注患者反应,待无异常,方可接受手术治疗。指导患者深呼吸,为避免损伤患者内脏,嘱咐患者切忌随意转动身体与头部,不可咬住镜头。叮嘱患者切勿紧张,保持放松。术中密切关注患者血压、心率等各项体征,如有异常发生,应立即通知医生处理,同时,配合医生完成手术。

1.2.4 术后护理措施

手术完毕,护送患者回到病房,继续监测患者生命体征。为避免患者发生胃内容物反流及误吸情况,将患者床头调高。做好病房清洁工作,保持适宜温度与湿度,每日接受紫外线消毒,降低患者感染风险。嘱咐患者注意休息与保暖。做好患者皮肤护理工作,协助患者翻身,提供按摩服务,进而减少压疮发生。术后1~2d内禁食,稳定控制病情后,建议患者食用豆浆、牛奶等流质食物,保持均衡营养,食用清淡、易消化食物。为避免发生腹胀情况,尽量少量多餐,减少蛋白质与钠盐摄入,禁烟禁酒,养成良好的生活及饮食习惯。

1.3 指标观察

记录两组一次性止血成功及院内再出血情况。

1.4 统计学方法

本次数据均由统计学SPSS23.0软件统计,年龄等计量资料由($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料如成功率等指标由(n,%)表示,分别给予t值、卡方检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者出血及再出血情况差异

观察组一次性止血成功率28(84.85%)、一周内再出血率5(15.15%),与对照组相比,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

表1 患者止血及再出血情况对比表(n,%)

组别	n	一次性止血成功率	一周内再出血情况
对照组	33	24(72.73%)	9(27.27%)
观察组	33	28(84.85%)	5(15.15%)
t		6.745	3.241
P		<0.05	<0.05

3 讨论

急性上消化道出血是由胃溃疡、急性胃食管粘膜损伤及十二指肠溃疡等因素因素引起的,其具有起病急、进展速度快等特点,当患者血容量急剧下降时,会给患者的临床治疗与生命安全带来严重威胁。临床常采用内镜对急性上消化道出血进行治疗,通过确定患者出血部位,对患者实施精准的止血治疗^[2]。但由于内镜治疗属于一种侵入性操作,除给患者带来不适感外,还会给患者带来强烈的应激反应,此外,还易加重患者出血症状,增加了病情控制难度。为此,加强急性上消化道出血内镜治疗患者的临床干预,是极为必要的。

全程优质护理作为一种全方面服务模式,是从患者入院开始,就提供全面、优质护理服务的护理模式。患者经健康宣传教育、心理疏导、术中及术后护理,不仅密切关注了患者的体征,还关注了患者的心情情绪,稳步提升了临床护理质量。

总之,全程优质护理应用于急性上消化道出血内镜治疗患者,止血效果好,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 喻学娜. 全程优质护理在急性上消化道出血患者内镜治疗中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(02): 178-179.
- [2] 孙坤然. 全程优质护理干预在急性上消化道出血内镜治疗中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(14): 2505-2507.