

预见性护理在急性上消化道出血患者中的应用

曹会杰

河北省易县医院 河北 保定 074200

【摘要】目的: 分析急性上消化道出血患者采取预见性护理的效果。方法: 抽取本院在2021年2月-2022年2月期间收治的62例急性上消化道出血患者, 采取随机数字表法分为参考组及实验组, 其中参考组行常规护理, 实验组行预见性护理, 每组31例。对比两组护理效果。**结果:** 止血时间对比显示, 实验组显短 ($P < 0.05$)。再出血率对比发现, 实验组为3.23%, 参考组为25.81%, 可见实验组显低 ($P < 0.05$)。并发症发生率对比发现, 实验组显低 ($P < 0.05$)。**结论:** 急性上消化道出血患者采取预见性护理有助于缩短患者的止血时间, 减少再出血率, 同时可降低并发症的产生。此种护理方法值得推广于临床。

【关键词】 预见性护理; 急性上消化道出血; 止血时间; 再出血率; 并发症

急性上消化道出血是一种常见的消化系统疾病, 通常表现为吐血、黑便、血便等症状^[1]。这种病症可能是由于消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性糜烂出血性胃炎等原因引起的。当出现这种病症时, 患者应该立即就医, 接受专业的诊断和治疗。在对急性上消化道出血治疗期间采取有效的护理干预极为重要^[2]。为此, 抽取本院在2021年2月-2022年2月期间收治的62例急性上消化道出血患者, 分析急性上消化道出血患者采取预见性护理的效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

抽取本院在2021年2月-2022年2月期间收治的62例急性上消化道出血患者, 采取随机数字表法分为参考组及实验组, 其中参考组行常规护理, 实验组行预见性护理, 纳入标准: (1) 临床诊断为上消化道出血。(2) 同意参与研究并签署知情同意书。(3) 基础资料完整。排除标准: (1) 严重心、肝、肾功能不全。(2) 精神疾病或认知障碍。(3) 怀孕或哺乳期妇女。(3) 正在接受其他治疗或试验。其中参考组男、女分别为18例、13例, 年龄32-67岁, 均值范围(47.64±2.31)岁。实验组男、女分别为19例、12例, 年龄31-68岁, 均值范围(47.69±2.76)岁。两组资料对比差异小 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组采取常规护理, 主要为指导患者休息, 对其各项指标予以检测, 同时给予其药物指导、饮食护理等。

1.2.2 实验组

本组采取预见性护理, 方法详见下文:

(1) 建立预见性护理小组: 成立预见性护理效果小组, 组长由主管或资历较深的护士担任。该小组规模约为3至4人, 主要负责对每周小组的护理情况进行监督及改善。

(2) 出血因素分析: 对患者的用药依从性、不良生活习惯等引发消化道溃疡出血的相关因素予以分析, 并结合患者的具体病情, 制定科学、合理的个性化护理方案。

(3) 制定护理风险评估单: 护理人员应密切关注患者消化道出血的各种情况, 通过仔细监测患者情绪、言语、行动等变化, 以及将相关信息详细记录在护理记录中, 为

后续评估患者病情提供重要依据。

(4) 预见出血先兆: 小组人员应提前备好所需的物品, 制定突发应急方案, 护理人员需要对患者的出血征兆给予密切关注, 并及时实施止血操作。

(5) 心理护理: 小组人员应积极与患者进行沟通, 深入了解患者的心理状态。一旦发现患者存在焦虑、抑郁等不良情绪, 应及时采取相应的护理措施, 并主动向患者普及疾病相关知识以及不良情绪可能对治疗效果产生的影响。此举有助于提高患者的治疗依从性, 从而有效降低出血情况的发生概率。

(6) 预防感染: 保持病房清洁, 定期消毒, 减少交叉感染。同时, 指导患者注意个人卫生, 保持口腔清洁, 预防感染。

(7) 预防再出血: 加强基础护理, 如保持安静环境, 避免剧烈运动, 防止因外界因素刺激导致出血。同时, 积极治疗原发病, 以预防再次出血。

1.3 指标观察

1.3.1 止血时间

对两组止血时间予以观察记录。

1.3.2 再出血率

观察记录两组再出血情况。

1.3.3 并发症

观察记录两组并发症发生情况, 其中可见感染、失血性休克、湿疹。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS23.0软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示计量资料, 用t检验; (%)用于表示计数资料, 用 (χ^2) 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组止血时间对比分析

表1显示, 止血时间对比显示, 实验组显短 ($P < 0.05$)。

表1 两组止血时间对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止血时间(h)
实验组	31	31.23±2.31

参考组	31	37.65±2.16
t	-	11.302
P	-	0.001

2.2 两组再出血率对比分析

表 2 显示, 再出血率对比发现, 实验组为 3.23%, 参考组为 25.81%, 可见实验组显低 ($P < 0.05$)。

表 2 两组再出血率对比分析 [n,(%)]

组别	例数	再出血率
实验组	31	1(3.23%)
参考组	31	8(25.81%)
²	-	6.369
P	-	0.012

2.3 两组并发症发生率对比分析

表 3 显示, 并发症发生率对比发现, 实验组为 6.45%, 参考组为 29.03%, 可见实验组显低 ($P < 0.05$)。

表 3 两组并发症发生率对比分析 [n,(%)]

组别	例数	感染	失血性休克	湿疹	并发症发生率(%)
实验组	31	1(3.23%)	0(0.00%)	1(3.23%)	6.45% (2/31)
参考组	31	4(6.45%)	2(6.45%)	3(9.68%)	29.03% (9/31)
²	-	1.958	2.067	1.069	5.415
P	-	0.162	0.151	0.301	0.020

3 讨论

急性上消化道出血是指食管、胃、十二指肠等上消化道部位发生的急性出血。病因多样, 常见的原因包括消化性溃疡、胃黏膜糜烂、肝硬化门静脉高压症等^[3]。此外, 某些严重疾病, 如肿瘤、食管胃底静脉曲张等也可能导致急性上消化道出血。急性上消化道出血的主要临床表现包括呕血和黑便。呕血通常为鲜红色或暗红色, 黑便则为黑色或柏油样。其他症状可能包括头晕、心悸、口渴、乏力、面色苍白等。严重出血可能导致失血性休克, 甚至危及生命^[4]。

预见性护理是一种基于科学证据的护理方法, 旨在预测患者可能出现的健康问题, 并采取预防措施^[5]。这种护理方法强调对患者进行全面评估, 了解其健康状况、病情等信息, 以便发现潜在的问题。通过实施预见性护理, 可以降低患者并发症的发生率, 提高患者的生活质量^[6]。本次研究中, 对急性上消化道出血患者采取预见性护理, 研

究结果显示, 止血时间对比, 实验组显短 ($P < 0.05$)。再出血率对比发现, 实验组为 3.23%, 参考组为 25.81%, 可见实验组显低 ($P < 0.05$)。并发症发生率对比发现, 实验组为 6.45%, 参考组为 29.03%, 可见实验组显低 ($P < 0.05$)。提示预见性护理的效果相比较常规护理更好。笔者分析认为, 预见性护理是一种前瞻性的护理模式, 通过提前预测患者可能出现的风险和问题, 及时采取有效的护理措施, 以降低患者的并发症发生率和死亡率。在急性上消化道出血患者中, 预见性护理的积极作用更加凸显^[7]。通过对患者的病情进行全面评估, 制定个性化的护理方案, 能够有效地缩短患者止血时间, 减少再出血率及并发症发生, 避免病情的进一步恶化。因此, 在急性上消化道出血患者的治疗中, 预见性护理是不可或缺的一部分, 能够为患者的生命安全保驾护航^[8]。

综上所述, 急性上消化道出血患者采取预见性护理有助于缩短患者的止血时间, 减少再出血率, 同时可降低并发症的产生。此种护理方法值得推广于临床。

参考文献:

- [1] 李欣, 林惠玉, 陈清玲. 心理护理联合预见性护理在上消化道出血患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14):62-64.
- [2] 刘夏. 预见性护理在慢性肝炎合并上消化道出血患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(19):126-128+132.
- [3] 张爽, 王晓霞, 罗应滨. 整体护理运用于急性上消化道出血患者护理中的效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(15):49-52.
- [4] 岳蓉, 张兵萍. 泮托拉唑、奥曲肽、血凝酶联合治疗老年急性上消化道出血患者的疗效 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(05):806-807+810.
- [5] 唐文芳, 宋志红, 刘淑芹等. 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]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35):123+140.
- [6] 朱利婷. 预见性及针对性护理在肝硬化并发上消化道出血患者中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(52):135.
- [7] 高秋英. 预见性护理在上消化道出血患者护理中的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(14):43-44.
- [8] 朱慧君. 预见性和针对性护理在肝硬化并上消化道出血患者中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(48):43+46.