

上消化道出血的原因分析及护理措施

刘欣 张欢

西安交大二附院 陕西西安 710000

【摘要】上消化道出血的护理举措,要立足全面化、一体化、统筹化、人文化的方式,以明确上消化道出血的原因采取“对症”护理手段。且在护理举措落实过程中,应该做到全面落实基础护理、生活护理的护理技术要求,提高服务能力。具体就是要立足于患者的基本情况,从一点一滴做起,从各个角度切入原则性的问题,才能切实抓好上消化道护理的各项工作,为患者健康带来支撑和支持。

【关键词】上消化道出血;原因;对症;护理;基础护理

上消化道出血的护理,是一个统一化、全过程化的体现。该项护理举措能够针对患者产生上消化道出血的实际,采取不同的方法,并且能够清晰辨别出患者的病发原因,由此为其提供不同护理方案和方针。同时,针对上消化道出血的护理,还要把系列优质护理手段整合,为患者解读相关的康复知识和健康知识。这样的理论知识涵盖了日常的运动、起居、饮食、心理健康等内容。为更进一步地提升上消化道出血护理举措的精度和准度,本文从上消化道出血的定义出发,就上消化道出血的常见病因和诱因进行剖析,最后列举出针对上消化道出血的护理举措,以提供理论支撑。

一、上消化道出血的定义

消化道的出血,不单单会给患者带来严重的生命安全威胁,亦具有发生快、诊断难的特点。且上消化道出血的失血量和失血速度是成正比关系的,即上呼吸道的失血量越大,那么呼吸道的失血速度就会越快。这样的“关系”,会导致患者产生头晕、皮肤黏膜的苍白、四肢的厥冷、呼吸的急促、脉搏的加快等临床特征。另外,因失血量过大,还会导致患者产生晕厥的可能。

同时,上消化道出血的原因是复杂且多样化的。因而,针对上消化道的诊断也是比较复杂的,对其采取护理举措,也要具备一定护理经验和专业技能的护理工作来实施。护理实施过程中,相关护理人员还要拥有人性化关怀和人性化护理的认知和认识,对待上消化道出血的患者和病人,态度上要能尽心竭力,及时做出计划和方针。同时,护理措施落地过程中,相关护理人员必须严格按规定的内容、时间、标准来执行工作中的每一步,除去心存侥幸、疏忽大意,确保零事故、零失误,从而更好地完善上消化道出血护理的精细化管理。

二、上消化道出血近五年来的病因构成变化

根据相关的数据统计和病因统计,上消化道出血的病因构成变化比例为:

(1)上消化道出血患者的平均年龄大概在 55 岁,且上消化道再出血的比例为 13%左右,死亡率较高,处于 8%上下。在老年人患有心血管疾病、肝肾功能疾病的情况下,上消化道出血的死亡率可达到 20%—30%,这相较于其他疾病的死亡率,可谓是“恐怖”的比例。

(2)上消化道出血的发病原因是较多的,处于前五名的发病原因:消化性的溃疡、静脉曲张性出血、胃癌、食管溃疡、静脉曲张性的出血。就青年人群体而言,消化性溃疡的病因因素达到了 80%左右;就中年人群体而言,食管底部的静脉曲张破裂所引发的出血因素达到了 60%左右;就老年人群体而言,胃癌导致的出血因素达到了 65%左右。上述的这些

患者群体,因全身性疾病而发生上消化道出血的概率较低,血小板减少性的紫癜所引发的出血因素大概在 8%左右。另外,男性患者和女性患者发生上消化道出血的概率和致病因素也不一样。比如说,因胃底的静脉曲张而导致的上消化道出血,男性发生概率要比女性高。

(3)根据相关数据统计,上消化道大出血的风险,会随着人们的年龄增长而增大。这种数据在长期以来都保持了较高的水平。

三、上消化道出血的病因

(1) 消化性溃疡

消化性溃疡是一种常见“生活场景”所引发的病因。其根本是因为不良的生活习惯、不良的饮食习惯所导致的。这些“坏习惯”会进一步地导致溃疡出血症状的产生,且消化性的溃疡会直接导致上消化道出血的产生。消化性溃疡主要发生人群为青年人,其因为摄入了一些侵蚀能力较强的胃酸及其他有害物质,导致胃部和十二指肠黏膜遭到破坏,且因为胃酸和有害物质带来的一些侵袭因素,致使胃部和十二指肠的自我修复失去平衡,这个时候胃部所产生的胃酸及蛋白酶就会对黏膜带来“自我消化”。这一情况下,黏膜的防御和修复机制就难以抵抗胃酸的“攻击”,从而带来一定的损伤和破坏,产生出血性的行为。如果该种破坏的领域延展到动脉,那么病人就会出现吐血、咳血的情况,也会出现黑便的情形。

(2) 急性糜烂出血性胃炎

急性糜烂出血性胃炎这一病因因素,其发生率也是较高的,按照发生概率排序而言,其仅次于消化性溃疡。一般情况下,较高浓度的乙醇、手术和创伤也会进一步地破坏胃黏膜的屏障,导致胃黏膜受到胃酸的侵蚀,从而产生糜烂出血的情况。这主要是因为老年人群体往往患有心脑血管疾病,为了治疗和舒缓这些疾病,会服用阿司匹林、抗血小板的药物。

(3) 食管胃底静脉曲张破裂出血

食管胃底静脉曲张的破裂出血主要存在肝病、肝硬化患者。这一类患者的临床表现为静脉高压,如果在这个时候患者吃一些较为硬且难以消化的食物,在饮食过程中大力咳嗽以及大力的排便,那么很有可能会导致腹内压得急剧升高。在腹内压升高后,食管胃底就会产生较为强烈的冲击,此时曲张静脉很有可能会产生破裂的风险,从而引发上消化道出血。这一病因诱发的常见人群主要存在于中年人。

(4) 胃癌

胃癌的发展较为缓慢,早期并无其他症状,因而在诸多患者发现时候已经是晚期。胃癌在癌症中的致死率是较高的,但是胃癌引发的上消

化道出血概率是较低的,且患有胃癌的女性患者发生上消化道出血的概率是要高于男性患者的。经研究和相关数据统计,这可能是因为女性爱吃腌制食品导致的。因为腌制食品内,往往含有高浓度硝酸盐,进入到患者的胃部,硝酸盐会转化为亚硝酸盐。这个时候的亚硝酸盐与胺结合就会产生新的亚硝胺,这一类亚硝胺会带来致癌的风险。长久以往,胃部的黏膜就会逐渐产生损伤,胃黏膜屏障的保护机制和防御能力也就随下降产生胃癌,而胃癌的并发症中存在上消化道出血。

(5) 季节性因素

上消化道出血也与季节性因素息息相关。秋季和冬季是上消化道出血的高发季节。这要是因为冬季的空气干燥且室外天气寒冷,这就导致了人们愿意待在室内。而室内在不通风的情况下会存有很多的污染物,在这一环境下,因长时间的吸入会导致自身机体产生污染侵害,从而诱发疾病。秋季这一季节主要是因为温差较大,呼吸系统疾病较为常见,如,流感。且因为秋天天气原因,细菌能够附着在较小的颗粒中流动,在人们吸入空气的时候,就很有可能会吸入这些带有病菌的颗粒。从而破坏了人们的免疫系统,带来了疾病。

四、上消化道出血的诱因

(1) 药物使用的不合理

药物的不合理利用,可谓是上消化道出血的一个重要诱发原因。诸多患者在生病之后“乱投医”“乱吃药”的情况屡见不鲜,且诸多人认为“药吃得越多,那么疾病就会好得更快”,也正是这一想法,导致了一些人群在乱吃药后产生了上消化道出血。对于人类的身体而言,其肝脏拥有解毒功能,且人类在食用药物后,肝脏会发挥出代谢功能,消耗掉一半的药物,另一半药物,则会经由人身体的排泄作用发挥,以尿液的方式排出体外。如果人们长期食用毒副作用较强的药物,那么此时的肝脏“分解”和“消化”的力度就会不够,从而引发肝脏的损伤。更甚者还会产生肝衰竭的情况,发生衰竭后会直接影响到血液系统,导致血小板的降低而产生上消化道出血。

(2) 日常生活饮食的不恰当

社会的不断发展、经济的不断进步都带动了人们生活品质的不断提升。也让人民群众在饮食的方式方法乃至于习惯上,有了更多的变化。诸多的上班族为了节省时间和省去麻烦,会以快餐、外卖的方式解决饮食需求。且经常性的饮酒也成了现代年轻人娱乐的方式。这些不恰当的生活方式和饮食方法,无疑是大大增加了胃黏膜受损的概率,从而带来了上消化道出血的问题。

五、上消化道出血的护理措施

(1) 基础护理

针对上消化道出血,基础护理是根本。在护理之前,护理工作者要听从医生的指挥,且要与患者做到及时的沟通交流。护理操作中,要做到“轻盈”“温柔”“准确”,且还要时刻观察患者的治疗情况和病情的变化。针对上消化道大出血的患者,要采取对症护理举措。此外,一般情况下的上消化道出血护理,会为患者带来一定的行为约束,这样的约束会让患者产生孤独和落寞感。这个时候,护理工作者应该尊重患者的意愿和想法,让患者拥有一定的选择权利,从而更好地配合护理工作者开展相关工作。

(2) 止血护理

止血护理是针对上消化道出血护理的必要流程和必备举措。对于人

的机体而言,其血液容量占据人身体的8%左右,当出血量达到1000ml时候,就会带有休克的风险,从而给患者带来死亡这一严重情况。另外,如果一次性出血达到了一定比例,也会给患者带来死亡的威胁。一般来说,人体内的血量一次性流失超过30%及以上,就会带来死亡的威胁。因而在发生上消化道出血时,护理工作者首要做的就是止血。止血方法主要有:

一是抑制胃酸分泌药物。该类药物能够较好地提高胃蛋白酶活性,从而制止出血情况的发生。

二是针对胃内采取降温。胃内的降温手段,实则是运用了“遇热膨胀”“遇冷收缩”的原理。该方法通过给予患者胃部灌注一定温度、一定量的水,对胃部进行清洗。具体来说,水温保持在13摄氏度左右最佳,且清洗过程中,护理工作者要注意时刻观察的病情特征。

三是血管升压素止血的应用。针对一些患有心血管疾病的患者,内镜止血的方法往往不可取,因为这样会造成血管内壁的损伤。

(3) 生活护理

生活的护理也是避免上消化道出血的重要内容之一。在秋冬季节,人们应该注重室内的通风,保持空气的流通。同时,上消化道出血的患者在治愈后,要保持生活环境的干净整洁,在呕血、咳血后,要及时地更换床单和被褥。卧床的老年人群体,要注意褥疮的出现,做到及时更换被褥。此外,口腔护理也是十分重要的,患者要做到对口腔的定期定时清理,让护理工作者更好地通过口腔黏膜较好的观察病情动态。

(4) 合理用药

在用药方面,患者要做到谨遵医嘱,且在用药之前查明药品的有效日期、药品剂量、每日服用次数。护理工作者要针对患者的用药做出及时的提醒,对患者进行督促和监督。同时,对于某些解药的使用,患者要咨询相关医师,不得滥用。

(5) 饮食护理

饮食护理方面,护理工作者要及时地为患者制定饮食计划,在治疗后的48小时之内,可让患者饮用流食,做到少食多餐。同时,也要督促患者在治疗期间不饮酒、不抽烟。

六、结论

上消化道出血的发病因素较多,诱发因素也较广。因而,本文针对上消化道出血护理举措提出了一些理论性的观点,将其应用到实际中,可以极大增强上消化道出血护理的应对性。同时,更希望对上消化道出血的病因剖析,更好地为人们预防上消化道出血带来一定的借鉴。

参考文献:

- [1]韩亚楠.急性胰腺炎合并上消化道出血47例原因分析及护理对策实践思考[J].2021.
- [2]李春晖,廖如意,罗宁.上消化道出血的常见诱因分析及护理对策[J].湖南环境生物职业技术学院学报,2006,12(2):3.
- [3]包茜茹.上消化道出血的诊疗及护理措施[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(016):013.
- [4]吕丽娟.护理干预下治疗肝硬化合并上消化道出血的效果分析[J].健康必读:下,2011(8):1.
- [5]朱红艳,李立群.上消化道出血的常见病因及护理研究[J].世界最新医学信息文摘,2015.