

急诊胃镜下应用金属钛夹治疗上消化道出血护理体会

王朝月¹ 姚凯雄²

1.河北中石油中心医院, 消化风湿免疫科;

2.河北中石油中心医院, 重症医学科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 探讨急诊胃镜下应用金属钛夹治疗上消化道出血护理体会。方法: 我院于2022年2月至2023年2月收治76例上消化道出血患者, 均予以急诊胃镜下金属钛夹治疗, 随机将其分为两组, 即对照组和观察组, 分别实施常规护理与全程优质护理措施, 比较两组患者的护理效果。结果: 观察组的手术时间和住院时间均短于对照组($P<0.05$); 观察组的即时止血率为97.37%, 治疗依从性为100%, 其显著高于对照组的76.32%和78.95% ($P<0.05$); 观察组的收缩压、血尿素氮、血红蛋白和其他症状积分显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 在急诊胃镜下金属钛夹治疗上消化道出血中实施全程优质护理措施能缩短患者的手术进程, 提高其治疗依从性和即时止血率, 减低其再出血危险程度, 对促进急诊护理工作发展意义重大。

【关键词】急诊胃镜; 金属钛夹; 上消化道出血; 护理体会

临床单用药物无法帮助急性上消化道出血患者更好地止血, 而随着微创技术的发展, 胃镜下金属钛夹手术逐渐成为主要的治疗方式, 其能实现创面的闭合, 进一步提高止血效果, 但要想避免再出血风险, 还需加强护理干预, 保证其生命安全^[1]。为此, 本文将分析对比常规护理与全程优质护理的干预效果, 具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院急诊科2022年2月至2023年2月收治的76例上消化道出血患者, 随机将其分为对照组和观察组。对照组38例, 年龄41~71岁, 平均为 (60.12 ± 0.38) 岁, 18例女性、20例男性; 观察组38例, 年龄42~72岁, 平均为 (61.23 ± 0.49) 岁, 17例女性、21例男性。对比两组患者的基本资料, 组间差异均具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者采用急诊胃镜下金属钛夹治疗期间, 对照组实施常规护理措施, 即遵照常规流程监测患者的病情; 出血时叮嘱患者禁食; 简单进行健康知识介绍, 包括医院环境、责任工作人员、疾病治疗及出血预防等知识, 做好相应的沟通; 遵医嘱为患者制定用药、输液方案。而观察组在此基础上实施全程优质护理措施如下: (1) 手术前: ①大多数患者接受治疗前都会产生害怕、慌乱的情绪, 护理人员应仔细分析患者产生诸多负性情绪的原因, 并结合微视频、纸质内容等媒介主动告知其选择采用胃镜辅助金属夹治疗方式的作用和安全行, 使其心态逐渐趋于平稳,

减少其各类负性情绪。②构建两条静脉通路, 维持患者机体水电解质和酸碱度平衡, 实时监测患者的生命体征, 观察患者的情况, 及时进行抑酸止血。(2) 手术中: ①放置内镜时指导患者先深呼吸, 放松身心, 切勿做吞咽动作。②密切关注患者的身体状况, 如果出现呕吐, 须及时清理, 并及时将患者的情况上报医生。③熟悉医生的操作流程, 及时递送手术器械及物品, 确保金属钛夹能顺利止血。(3) 手术后: ①适当抬高患者床头, 使其侧卧于床, 以防误吸。②仔细观察患者的神态和身体状况, 若出现血压降低、腹痛等症状, 则应立即通知医生, 遵医嘱用药治疗。③监督患者每日排便, 并告知其正确排便的方法, 以防再次引发出血。④根据患者的病情状况科学调整病房温湿度, 摆放绿植和有趣物件, 适当时可播放轻音乐舒缓患者的心情, 为患者营造良好的养病环境。⑤术后24小时内避免进食, 24~72小时先进食清淡的流质食物, 如牛奶、豆浆等, 少食多餐, 慢慢恢复正常饮食状况, 期间避免摄入烟酒以及辛辣油腻、过热过冷的食物。

1.3 观察指标

①即时止血率。②手术时间和住院时间。③治疗依从性。④采用Blatchford入院危险性积分^[2]测定患者的再出血危险程度。

1.4 统计学分析

采用spss20.0软件对实验数据进行分析处理, 计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用t检验; 计数资料采用百分比表示, 用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2.结果

2.1 即时止血率、手术时间、住院时间和治疗依从性对比

护理后, 观察组的手术时间为(6.44 ± 1.74)min, 住院时间为(4.40 ± 0.45)d, 其短于对照组的(9.13 ± 2.29)min 和(7.67 ± 0.74)d (P<0.05); 观察组的即时止血率为 97.37%, 治疗依从性为 100%, 其显著高于对照组的 76.32%和 78.95% (P<0.05)。详见表 1。

2.2 再出血危险程度对比

护理后, 观察组的收缩压积分为(0.92 ± 0.34)分, 血尿氮素积分为(2.38 ± 0.26)分, 血红蛋白为(1.10 ± 0.22)分, 其他症状为(1.28 ± 0.55)

分, 其低于对照组的(1.41 ± 0.01)分、(3.00 ± 0.27)分、(2.44 ± 0.51)分和(3.27 ± 0.68)分 (P<0.05)。详见表 2。

表 1 比较两组患者的手术时间、住院时间、即时止血率和治疗依从性

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	即时止血率	治疗依从性
对照组	38	9.13 ± 2.29	7.67 ± 0.74	29 (76.32)	30 (78.95)
观察组	38	6.44 ± 1.74	4.40 ± 0.45	37 (97.37)	38 (100.00)
χ ² 值	—	3.310	3.278	10.056	12.956
P 值	—	0.038	0.034	0.029	0.026

表 2 比较两组患者的再出血危险程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	收缩压		血尿氮素		血红蛋白		其他症状	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38	1.66 ± 0.28	1.41 ± 0.01	4.18 ± 0.37	3.00 ± 0.27	4.21 ± 0.54	2.44 ± 0.51	6.41 ± 0.58	3.27 ± 0.68
观察组	38	1.64 ± 0.29	0.92 ± 0.34	4.12 ± 0.55	2.38 ± 0.26	4.17 ± 0.58	1.10 ± 0.22	6.46 ± 0.63	1.28 ± 0.55
t 值	—	0.028	2.515	0.067	2.381	0.165	2.341	0.057	3.017
P 值	—	0.139	0.043	0.178	0.046	0.276	0.045	0.168	0.039

3.讨论

本文在收治的急性上消化道出血患者中实施常规护理与全程优质护理措施进行干预, 其结果显示, 观察组的即时止血率及治疗依从性均高于对照组, 而其手术时间及住院时间较对照组更短, 提示全程优质护理可缩短患者的手术时间和住院时间, 提高其即时止血率及治疗依从性; 观察组的再出血危险程度较对照组更低, 提示全程优质护理可减少术后再出血风险, 保障其治疗效果。究其原因, 临床常规护理主要遵医嘱为患者提供基础护理服务, 护理人员的意识过于被动, 且总是按照知觉和既往经验开展工作, 致力于解决患者疾病导致的问题, 忽视了心理的舒适度, 各方面护理操作的完成并不到位, 而内镜下金属钛夹治疗具有侵入性, 极易引发应激反应, 降低患者治疗依从性, 所以护理效果无法达到预期, 影响了最终的疗效^[3-4]。而全程优质护理措施密切衔接了手术前后的各个环节, 注重在不同的阶段提供针对性的护理服务, 落实以人为本的现代化护理理念, 全方位优化了护理流程, 使护理过程变得更全面和连续, 从而有效完成了止血操作, 缩短了手术时间, 加快了患者的康复^[5]。与此同时, 全程优质护理从病情监测、心理和健康宣教、环境和体位调整、饮食调理等方面出发, 结合现代信息技术展开护理操作, 护理内容更加多样化, 护理手段更加简洁形象, 极易稳定患者的心理状态,

深化其对健康知识的认知, 让患者不再产生抵触和不配合的心理, 从而进一步预防了再出血风险, 改善了患者的生命状态^[6]。

综上所述, 全程优质护理对急诊内镜下应用金属钛夹治疗上消化道出血患者的干预效果显著, 值得推广。

参考文献:

[1]陈玲红连丽凤庄云英.经内镜止血钛夹治疗上消化道出血的优质护理效果探讨[J].结直肠肛门外科, 2020, 26 (S01): 114-115.

[2]向利, 曹群奋, 邵玉芳, 等.ABC 情绪护理在上消化道出血患者急诊内镜管理中的应用[J].加速康复外科杂志, 2023, 6 (2): 54-58.

[3]王淑芳, 武素珍.系统化管理干预应用于急诊肝癌合并消化道出血患者护理质量及预防并发症效果研究[J].中国全科医学, 2023, 26 (S01): 44-46.

[4]陈晓, 吴壮填, 陈思玲, 等.急诊快速护理流程在危险性上消化道出血中的应用效果分析[J].岭南急诊医学杂志, 2023, 28 (6): 619-621.

[5]张欣欣.《护理临床实践》出版: 急性上消化道出血患者内镜治疗中开展全程优质护理干预的价值分析[J].介入放射学杂志, 2022, 31 (10): I0007.

[6]徐梅, 吴婷.模块化护理干预在急性上消化道出血患者进行急救护理效果中的提升作用[J].贵州医药, 2023, 47 (6): 1002-1003.