

循证护理对上消化道出血患者的临床护理效果

蔡景艳

惠州市第一人民医院 广东 惠州 516001

【摘要】目的：探究循证护理对上消化道出血患者的临床效果和使用价值。**方法** 选取我院收治的上消化道出血患者 84 例，将其按照随机分组法分为对照组（42 例，使用常规护理）和观察组（42 例，使用循证护理）。对两组护理效果进行分析。**结果：**两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用循证护理后，临床指标，SDS、SAS 评分及 Barthel 指数评分，并发症发生率，护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在上消化道出血患者护理过程中，采用循证护理能取得较佳的效果，可改善其临床症状，改善其心理状态，提升其日常生活能力，减少并发症的出现，提高护理满意度。

【关键词】：上消化道出血；循证护理

Clinical Nursing Effect of Evidence-based Nursing on Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding

Jingyan Cai

Huizhou First People's Hospital Guangdong Huizhou 516001

Abstract: Objective: To explore the clinical effect and application value of evidence-based nursing for patients with upper gastrointestinal bleeding. Methods: 84 patients with upper gastrointestinal bleeding were randomly divided into control group (42 cases, using routine nursing) and observation group (42 cases, using evidence-based nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. Results: The two groups of patients had achieved certain results after receiving nursing care, but the clinical indicators, SDS, SAS scores and Barthel index scores, the incidence of complications, and nursing satisfaction in the observation group were better than those in the control group after using evidence-based nursing care, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing process of patients with upper gastrointestinal bleeding, evidence-based nursing can achieve better results, improve their clinical symptoms, improve their psychological state, enhance their daily living ability, reduce the occurrence of complications, and improve nursing satisfaction.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding; Evidence based nursing

上消化道出血是指食管、胃、十二指肠等部位发生病变引起的出血，是一种常见的急症。其症状轻重取决于出血的部位、速度和出血量。多以呕血和便血为主，患者呕血前有恶心感，便血前有便意感，便后双眼发黑、心慌，甚至晕厥，面色苍白、口渴、脉快无力，血压下降等。轻者可以没有任何症状，或是偶尔会发现自己的大便发黑。重者可能会因为出血过快、过多而发生休克，如果治疗不及时，甚至可能死亡^[1]。治疗主要是针对病因进行，当出血量过大、危及患者生命时，需要先采取吸氧、止血、补液输血等急救手段。因此，在治疗期间采取有效护理措施也十分重要。本文研究了对上消化道出血患者使用循证护理的临床效果，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.07-2022.07 月 1 年内收治的上消化道出血患者 84 例。将其按照随机分组方法，分为对照组（42 例，男 23 例，女 19 例，年龄 52.26 ± 3.18 岁）和观察组（42 例，男 24 例，女 18 例，年龄 52.37 ± 3.26 岁）。两组均符合上消化道出血诊断标准，且知晓本次研究内容并已签署同意书；排除标准：患有其他恶性肿瘤者、精神障碍者、严重器官衰竭者等。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组使用常规护理主要包括用药指导、日常生活护理、康复指导等，观察组在此基础上使用循证护理，主要包括：

1.2.1 成立循证护理小组

由经验丰富的医生、护士长、护理人员组成。定期进行培训和抽查。循证护理团队成员应积极查阅相关数据并进行集体讨论。他们应分析病症的原因、临床表现和相应的护理策略，并根据患者的实际情况制定护理方案。

1.2.2 提出循证问题

收集我科近 5-10 年上消化道出血患者的临床资料 and 护理记录，分析护理工作中存在的问题，找出治疗过程中并发症出现的原因，提出以下循证问题：治疗护理期间患者焦虑和抑郁问题、再次出血次数较多、并发症的发生率较高。

1.2.3 寻找循证支持

通过临床问题检索 CNKI、万方数据库、Wip 数据库等权威医学网站的核心论文，运用科技手段研究论文的实用价值与可行性，整理和收集资料，进而针对临床经验、管理知识以及病人的护理需要提出临床管理方案。

1.2.4 实施循证护理措施

(1) 体位护理

少量出血时应该卧床休养，大量大出血时病人绝对卧床休养，采取水平卧位并使下肢稍抬起。呕吐时将头朝向

向另一边，以免窒息作用或误吸气；必要时采用负压吸引装置，排除支气管内的排出物、鲜血以及呕吐物，保证呼吸畅通，注意保暖。

(2) 病情观察

观察的主要目的是判断引起上消化道出血的相关因素和出血量，并需综合考虑各因素。评估患者的饮食习惯、有无呕血及黑便、性质及量，观察患者的意识状态、生命体征的变化，睑结膜、面色、口唇及甲床的贫血情况，尿量是否减少等。了解血常规、血凝、血生化的检查结果。出血量评估：大便中隐血检查阳性显示每天出现数>5-10ml：发生黑便则说明出现数在 50-100ml 之上，每次出现的黑便时间也决定于其大便时间。胃中的积血量在 50-300ml 时产生大量呕血：当一次出现数在四百 ml 以内时，通常并不产生全身反应。如出现数达到 400-500ml，则产生头昏、心慌、疲劳等反应。如大于 1000ml，则产生严重的循环衰竭的症状，更严重时产生失血性休克；连续或重复的出现可以判断为：发生多次呕血，或者呕吐液由咖啡色逐渐变成血红色。黑便时间逐渐延长且粪质较稀薄，颜色多彩由多样变成暗红色，并伴有肠鸣音亢进。周围循环系统衰竭，血红蛋白测定值不断减少的情况，则说明有活动性大出血或再次大出血；心出血性休克的观察方法：大出血后，严密检查患儿的心量、降压、脉搏和精力状态改变，在必要时进行心电监护，休克后早期发生的脸色苍白、身体湿冷、脉细数、动脉压差变小，及时记录 24h 出入量，并测定每小时出血量，同时保持排便量>30ml/h。当患者出现以上表现，应立即告知责任医生，并配合其行相应治疗措施。

(3) 饮食护理

食道胃底静脉曲张破裂大出血、严重大出血，伴有恶心、呕吐时应禁饮。而少量性大出血无恶心呕吐时，宜用温凉、明净的流饮。大出血终止后改为营养物质充足、易消化、无刺激感的半流食、软食，经少许或多餐，慢慢转化为正常人食物。对于食管胃底静脉曲张破裂大出血的病人，在止血后 1-2d 内应给予高热量、多维生素流食，以避免产生粗糙、硬、刺激性物质食品。食物选择：出血停止后前 2d 可进流质饮食如：米汤、肉汤、鸡汤、鱼汤、水果汁等；恢复期可采用低脂半流质饮食或软饭，如粥、面条、瘦肉、鱼、鸡蛋羹、软米饭及新鲜蔬菜等；避免过饥或暴饮暴食，避免粗糙、刺激性食物，或过冷、过热、产气多的食物、饮料等，戒烟戒酒。烹饪方法以蒸、煮、炖为主，少用或不用烹饪油，忌用炒、炸、煎等方法。

(4) 三腔二囊管护理

留置三腔二囊管期间，护理人员应定期测量气囊的压强，以免因气压不足达不到止血成肌之目的，或气压太高时挤压组织而导致坏死。当胃囊鼓气不足或撕裂后，食管气囊可向前移位，堵塞于咽喉内而导致死亡，检查有无骤然出现的呼吸困难及中毒症状；定期不送食管引流管、胃管，检查流出有无停止，并记下引流液体的性质、色泽和数量；持续放入腔管 24h 后应放气数分钟，再注气或加压，以防对食管胃底皮肤黏膜的压迫过多，引起黏膜溃疡、出

血性中风或发生坏死。时断时续的汽气囊压力一般以 3-4d 为限，对持续出血者应适当延长；维持插管术侧鼻音的清湿度，并每天在鼻音内涂布水状石蜡，以保护鼻黏膜；出血终止后，放出囊内空气质量，并持续观察约 24h，若未再出血则应考虑进行拔管。在拔管时应用石蜡油 20-30ml，润滑皮下黏膜和管、囊山峰，然后吸出囊内空气质量，用慢慢、轻柔的方法拔管。

(5) 心理护理

抢救工作要稳而有序，迅速而不忙乱，以减轻患者的紧张情绪，大出血时陪伴其左右，使其有安全感。肝硬化患者由于病情迁延不愈，易产生焦虑抑郁情绪，而这些负面情绪对机体的免疫功能有抑制作用，对身心极为不利，要关心、体贴、鼓励、安慰患者，帮助其树立战胜疾病的信心和勇气。

1.3 观察指标

对两组临床指标进行对比，包括止血时间、出血次数、输血量、血压稳定时间、住院时间；采用 SDS、SAS 量表（抑郁、焦虑自评量表）对两组患者心理状态进行评估，其中 SDS 评分表分界值为 53 分，其中 53-62 分为轻度抑郁，63-72 分为中度抑郁，73 分以上为重度抑郁。SAS 评分表分界值为 50 分，其中 50—59 分为轻度焦虑，60—69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑；使用 Barthel 指数评定表对患者日常生活能力进行评估，其中无需依赖 100 分，轻度依赖 61-99 分，中度依赖 41-60 分，重度依赖小于或等于 40 分；对两组并发症发生率进行对比，包括吸入性肺炎、再出血、心律失常、感染、失血性贫血、失血性休克；对两组护理满意度进行对比，包括非常满意、满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标对比

观察组止血时间为 10.35 ± 4.24 min、出血次数为 3.14 ± 0.20 次、输血量 168.67 ± 32.66 ml、血压稳定时间为 6.45 ± 1.19 h、住院时间为 6.96 ± 1.68 d；对照组止血时间为 16.34 ± 5.14 min、出血次数为 5.13 ± 0.31 次、输血量 322.45 ± 39.69 ml、血压稳定时间为 10.45 ± 1.73 h、住院时间为 10.36 ± 2.75 d。观察组临床指标均低于对照组，差异均有统计学意义（ $t=5.826$ ， $P=0.001$ ； $t=34.958$ ， $P=0.001$ ； $t=19.389$ ， $P=0.001$ ； $t=12.346$ ， $P=0.001$ ； $t=6.838$ ， $P=0.001$ ）。

2.2 两组 SDS、SAS 评分及 Barthel 指数评分对比

观察组 SDS 评分为 40.34 ± 2.14 分、SAS 评分为 38.16 ± 2.25 分，Barthel 指数评分为 75.26 ± 12.13 ；对照组 SDS 评分为 45.52 ± 2.53 分、SAS 评分为 43.35 ± 2.19 分，Barthel 指数评分为 67.17 ± 12.34 。观察组 SDS、SAS 评分及生活质量评分均优于对照组，差异均有统计学意义（ $t=10.131$ ， $P=0.001$ ； $t=10.712$ ， $P=0.001$ ； $t=3.030$ ，

$P=0.003$)。

2.3 两组并发症发生率对比

观察组吸入性肺炎 2 例、再出血 1 例、心律失常 0 例、感染 1 例、失血性贫血 0 例、失血性休克 0 例，发生率为 4 (9.52%)；对照组吸入性肺炎 4 例、再出血 3 例、心律失常 2 例、感染 1 例、失血性贫血 1 例、失血性休克 0 例，发生率为 11 (26.19%)。观察组并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=3.977$, $P=0.046$)。

2.4 两组护理满意度对比

观察组非常满意 10 例、满意 18 例、一般满意 12 例、不满意 2 例，满意度为 40 (95.24%)；对照组非常满意 7 例、满意 15 例、一般满意 11 例、不满意 9 例，满意度为 40 (78.57%)。观察组护理满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.126$, $P=0.024$)。

3 讨论

上消化道出血的病因很多，其中最常见的是消化性溃疡（是发生在胃和小肠的上部的溃疡，疡过深或者过大，都容易造成出血）。其他常见病因还有食管胃底静脉曲张破裂（当食管静脉内的压力高到一定程度后，容易损伤血管，发生出血，且量往往较大）、急性糜烂性出血性胃炎和胃癌等^[2]。因此，在上消化道出血治疗过程中采取有效护理措施亦十分重要。

循证护理，是指护士在策划研究护士教学活动的整个

过程中，慎重地、明确地、明智地把研究结果同临床治疗经历、患者意愿等结合，收集证据，为临床研究护理决策根据的流程。它是循证医疗和循证护理中至关重要的环节。循证护理，也就是以有价值的、令人信服的科学结论为根据。指出问题，寻找证实，并利用证实对患者进行最好的服务护理^[3]。循证护理实验方法可转变为医护人员以往依靠习惯或凭借经验进行护理实验活动的方法，强调在进行临床诊断时，遵循来自于科学研究结果的、合理的、科学的依据，即注重不要盲目认可业已出版的科学文章的研究结果，但仍要对文章质量实行严格审查，同时把科学依据和护理人员的临床专业经历和患者的要求与意愿相结合，再转换为临床依据，以进行最后的临床诊断^[4]。在本研究中，通过对上消化道出血患者采用循证护理，观察组临床指标，SDS、SAS 评分及 Barthel 指数评分，并发症发生率，护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明其能有效缓解患者出血症状，改善其心理状态及日常生活能力，减少并发症的出现，提升其护理满意度。在蔡艳芳^[5]等研究中也表示，运用循证护理于上消化道出血患者中，能有效缩短其止血时间，减少并发症的发生。与本研究结果类似，说明循证护理具有较高的使用价值。

综上所述，对上消化道出血患者采用循证护理，能有效缓解其出血症状，改善其心理状态，提升其生活质量与护理满意度，减少并发症的出现。

参考文献：

- [1] 李焕. 循证护理在上消化道出血护理中的应用 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(03): 92-93.
- [2] 吴秋丽. 循证护理在上消化道出血护理中的应用效果探讨 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02): 325-326.
- [3] 黄巧婵. 循证护理在上消化道出血护理中的应用探讨 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(01): 232-233.
- [4] 高飞. 循证护理在消化道出血护理中的应用 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(23): 36-37.
- [5] 蔡艳芳, 侯晓, 任红梅. 循证护理在上消化道出血患者护理中的开展价值研讨 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24): 29-31.