

临床护理路径在上消化道出血护理中对患者睡眠及生命质量的影响

彭铖璐

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究在改善上消化道出血护理中对患者睡眠及生命质量的影响时，选择应用 临床护理路径的效果。方法：均采用计算机随机分组，本次研究实施时间自 2021 年 7 月开始，截至 2022 年 10 月，对本医院 60 例上消化道出血患者进行平分，所纳入的患者均被平均分为观察组(n=30)和对照组(n=30)。其中，观察组患者应用临床护理路径，对照组患者应用常规护理。将两组患者的睡眠及生命质量指标进行比较。结果：观察组分析了患者护理前入睡时间、睡眠时间、睡眠效率等 7 个维度睡眠质量评分指标与对照组的数据，两组的数据相对一致 ($P>0.05$)；与对照组相比，观察组分析了患者护理后各项睡眠质量评分指标的数据，观察组指标显著下降 ($P<0.05$)；观察组分析了患者护理前 GQOLI-74 评分指标与对照组的数据，两组的数据相对一致 ($P>0.05$)；与对照组相比，观察组分析了患者护理后 GQOLI-74 评分指标的数据，观察组指标显著提升 ($P<0.05$)。结论：在改善上消化道出血护理中对患者睡眠及生命质量的影响时，选择应用 临床护理路径具有明显效果，值得应用。

【关键词】：睡眠；上消化道出血；临床护理路径；生命质量

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.047

Effect of clinical nursing path on sleep and quality of life of patients with Upper gastrointestinal bleeding

Chenglu Peng

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of applying clinical nursing path in improving the influence of Upper gastrointestinal bleeding nursing on patients' sleep and quality of life. Methods: All patients were randomly divided by computer. The implementation time of this study was from July 2021 to October 2022. 60 patients with Upper gastrointestinal bleeding in this hospital were equally divided. All patients were equally divided into the observation group (n=30) and the control group (n=30). Among them, the observation group patients were treated with clinical nursing pathways, while the control group patients were treated with routine nursing. Compare the sleep and quality of life indicators of two groups of patients. Result: The observation group analyzed seven dimensions of sleep quality scoring indicators, including pre care sleep time, sleep time, and sleep efficiency, compared to the data of the control group. The data of the two groups were relatively consistent ($P>0.05$); Compared with the control group, the observation group analyzed the data of various sleep quality scoring indicators after patient care, and the observation group's indicators significantly decreased ($P<0.05$); The observation group analyzed the data of the GQOLI-74 scoring index before patient care and the control group, and the data of the two groups were relatively consistent ($P>0.05$); Compared with the control group, the observation group analyzed the data of GQOLI-74 scoring indicators after patient care, and the observation group indicators showed a significant improvement ($P<0.05$). Conclusion: When improving the influence of Upper gastrointestinal bleeding nursing on patients' sleep and quality of life, selecting clinical nursing path has obvious effect and is worth applying.

Keywords: Sleep; Upper gastrointestinal bleeding; Clinical nursing pathway; Quality of life

近年来，由于各种因素，我国消化道出血的发生率有所增加。该疾病主要包括食管、胃、十二指肠、胆道等组织，属于高发病率疾病类别^[1-2]。联合手术和药物治疗是治疗上消化道出血疾病的重要方法，但相关研究表明，上消化道出血与生活方式、饮食习惯等因素密切相关，并且治疗效果和预后也可能受到患者依从性和认知等因素的影响，因此，需要有效予以患者临床护理^[3-4]。临床护理路径是一种结构化的以患者为中心的护

理方法，具有特定的护理模式和明确的护理起点和终点，通过护士构建结构良好的护理程序，以科学的时间方向和精心规划的程序，有助于为患者提供全面的护理^[5]。因此，为了探究在改善上消化道出血护理中对患者睡眠及生命质量的影响时，选择应用 临床护理路径的效果，本研究现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

均采用计算机随机分组,本次研究实施时间自2021年7月开始,截至2022年10月,对本医院60例上消化道出血患者进行平分,所纳入的患者均被平均分为观察组(n=30)和对照组(n=30)。对照组患者中,男性16例,女性14例,患者年龄最低为40岁,最高不超过76岁,平均年龄为(55.36±5.46)岁;观察组患者中,男性17例,女性13例,患者年龄最低为40岁,最高不超过75岁,平均年龄为(55.69±5.62)岁。对两组患者的一般资料进行统计分析,结果相似(P>0.05)。

纳入标准:①所有患者自愿参加并签署知情同意书;②所有患者均经胃镜检查确认;③所有患者均个人资料完善;④在这项研究中,发病至入院时间12~24h;⑤纳入对象均伴有不同程度的出血、呕吐和其他症状。

排除标准:①临床依从性差,无法完成治疗;②合并认知障碍;③合并肝肾功能障碍史;④合并消化性溃疡穿孔、肠梗阻和急性肠炎;⑤合并恶性肿瘤;⑥临床数据不完整。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理,包括入院健康宣教、病情评估,护士为患者创造平静的医疗环境、保持良好的护患关系以及遵医嘱,为患者提供常规用药指导、出血护理和疼痛干预等等。

1.2.2 观察组

观察组患者接受临床护理路径,患者入院后,医护人员应建立临床路径管理团队,以确保团队成员的专业能力和对患者病情的了解。

入院第1天:护士严格根据病历和患者的具体情况建立健康记录,充分考虑患者的疾病风险因素,评估生活习惯,制定有针对性的护理计划。例如,对于出血急剧增加并伴有恶心、呕吐等的患者,应禁食处理,并按医生的指示静脉输液,以帮助补充液体和电解质。

入院2-3天:①根据患者的实际情况,将年龄、出血量等详细信息记录在健康记录中,以评估疾病风险,主要侧重于了解患者疾病变化和日常预防措施。护士必须为患者提供教育手册,详细说明上消化道出血的原因、应采取的预防措施;护理人员应密切监测患者的情绪波动,积极沟通和了解患者的内心想法,并提供有针对性的心理咨询,以保持积极乐观的态度;以及通过对患者表示同情、赞扬、鼓励等等,确保患者遵医用药,以增强他们对治疗的信心;出血和呕吐较少的患者可以食用少量液体食物,以避免过度饥饿;出血停止且无恶心或呕吐等症状的患者可适当食用清淡食物,但应避免刺激性、辛辣食物。

住院3-4天:住院期间,护士通知患者睡前增加水量,预防呼吸道干燥,在房间内放置加湿器,控制房间温度和湿度。还建议患者不要在夜间剧烈咳嗽;根据医生的指示,可以在白天雾化吸入。患者被禁食一段时间后,可以适度增加食物摄入量,但避免因暴饮暴食导致门静脉压增加而出血。

在4天-出院前:护士评估患者的精神状态、血压和脉搏,以确保其生命体征稳定后,鼓励患者进行功能性锻炼、爬楼梯、吹气球和其他心肺功能锻炼,引导患者规范进行咳嗽、咳痰和腹式呼吸。鼓励家庭成员定期给室内通风,以预防感染和感冒,并鼓励患者白天锻炼,晚上睡足够的觉,以消除睡眠的有害因素。出院当天,护士评估患者的肠道运动、呼吸和呼吸节律,指导患者注意卧床休息、适度运动和户外活动,指导家庭康复训练方法,按时服药,并对患者进行随访。

1.3 观察指标

①将两组患者的睡眠质量进行比较,本次研究采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),该量表从七个维度方面的内容开展具体的理论分析,所有维度都以0到3的4级量表进行评分,该量表评分范围中,最低分为0分,并且最高阈值为21分。该量表评分范围从0到7分是正常的。

②将两组患者的生命质量进行比较,使用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)进行测量,该问卷包括社会功能、心理功能和其他内容的选择,每项内容百分制,得分与生命质量成正比例。

1.4 统计学方法

使用SPSS 23.0软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 是对计量资料的展现,测量数据以t为单位进行测试,计数数据以 χ^2 为单位进行检验,并以百分比表示。评估测试P的结果,P<0.05,表明存在统计学差异。

2 结果

2.1 将两组患者的睡眠质量进行比较

在该结果中,观察组分析了患者护理前入睡时间、睡眠时间、睡眠效率等7个维度睡眠质量评分指标与对照组的数据,两组的数据相对一致(P>0.05);与对照组相比,观察组分析了患者护理后各项睡眠质量评分指标的数据,观察组指标显著下降(P<0.05),见表1。

表1 将两组患者的睡眠质量进行比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 项目 | 时间 | 观察组(n=30) | 对照组(n=30) | t | P |
|------|-----|-----------|-----------|-------|-------|
| 入睡时间 | 护理前 | 1.68±0.55 | 1.64±0.45 | 0.308 | 0.759 |
| | 护理后 | 0.56±0.24 | 1.07±0.84 | 3.198 | 0.002 |
| 睡眠时间 | 护理前 | 1.65±0.69 | 1.75±0.80 | 0.518 | 0.606 |
| | 护理后 | 0.87±0.44 | 1.16±0.35 | 2.825 | 0.007 |

| | | | | | |
|--------|-----|-----------|-----------|-------|-------|
| 睡眠质量 | 护理前 | 1.71±0.57 | 1.70±0.84 | 0.054 | 0.957 |
| | 护理后 | 0.14±0.10 | 0.57±0.50 | 4.619 | 0.000 |
| 睡眠效率 | 护理前 | 1.15±0.48 | 1.40±0.82 | 1.441 | 0.155 |
| | 护理后 | 0.47±0.18 | 0.74±0.14 | 6.485 | 0.000 |
| 睡眠障碍 | 护理前 | 1.54±0.88 | 1.58±0.78 | 0.186 | 0.853 |
| | 护理后 | 0.47±0.13 | 0.84±0.44 | 4.417 | 0.000 |
| 日间功能障碍 | 护理前 | 1.74±0.47 | 1.60±0.58 | 1.027 | 0.309 |
| | 护理后 | 0.58±0.18 | 1.41±0.76 | 5.821 | 0.000 |
| 催眠药物使用 | 护理前 | 1.58±0.34 | 1.60±0.61 | 0.157 | 0.876 |
| | 护理后 | 0.18±0.07 | 0.38±0.41 | 2.634 | 0.011 |
| 睡眠总分 | 护理前 | 1.50±0.44 | 1.40±0.48 | 0.841 | 0.404 |
| | 护理后 | 0.53±0.48 | 1.13±0.44 | 5.047 | 0.000 |

2.2 将两组患者的生命质量进行比较

在该结果中, 观察组分析了患者护理前 GQOLI-74 评分指标与对照组的数据, 两组的数据相对一致 ($P>0.05$); 与对照组相比, 观察组分析了患者护理后 GQOLI-74 评分指标的数据, 观察组指标显著提升 ($P<0.05$), 表 2。

表 2 将两组患者的生命质量进行比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 观察组 | 对照组 | t | P | |
|------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 例数 | 30 | 30 | | | |
| 躯体功能 | 护理前 | 75.63±4.39 | 75.84±4.10 | 0.191 | 0.849 |
| | 护理后 | 90.63±4.25 | 85.65±4.26 | 4.533 | 0.000 |
| 心理功能 | 护理前 | 76.32±4.12 | 76.95±4.87 | 0.541 | 0.591 |
| | 护理后 | 90.53±4.15 | 84.96±4.25 | 5.136 | 0.000 |
| 社会功能 | 护理前 | 77.95±4.58 | 77.99±4.86 | 0.033 | 0.974 |
| | 护理后 | 88.62±4.69 | 82.65±4.13 | 5.232 | 0.000 |

参考文献:

- [1] 吴卫青.健康教育路径护理对肝硬化并发上消化道出血患者心理压力及依从性影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(01):159-161.
- [2] 张琳.临床护理路径建立对急性非静脉曲张性上消化道出血患者再出血及预后的影响[J].罕少疾病杂志,2022,29(02):111-112.
- [3] 刘东延.临床路径管理模式用于肝硬化合并上消化道出血患者护理的价值[J].中国医药指南,2021,19(29):193-194.
- [4] 赵燕琴,吴水清,郑仁斌.临床护理路径在肝硬化合并消化道出血患者中的应用及对肝功能的影响[J].中国医药指南,2021,19(28):49-51.
- [5] 刘佳,王娉.临床路径管理模式用于肝硬化合并上消化道出血患者护理的价值[J].中国农村卫生,2021,13(16):16-17.
- [6] 刘娟,王常凤,刘金凤,刘阿兰.临床护理路径模式在食管胃底静脉曲张精准断流中的应用[J].安徽医学,2021,20(04):60-62.
- [7] 于颖.分析临床护理路径对老年消化性溃疡患者治疗期间的的影响[J].中国医药指南,2021,19(22):168-169.
- [8] 杨海燕.临床护理路径在上消化道出血护理中对患者睡眠及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(07):1221-1223.
- [9] 杨阳.临床护理路径对肝硬化合并消化道出血患者肝功能及疼痛程度的影响[J].医疗装备,2021,34(13):181-182.
- [10] 王颖,王兰英.临床护理路径对肝硬化并消化道出血患者护理的效果及肝功能的影响[J].医学信息,2021,34(13):181-183.

| | | | | | |
|------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 物质生活 | 护理前 | 76.39±4.95 | 76.98±4.10 | 0.503 | 0.617 |
| | 护理后 | 89.62±4.32 | 83.65±4.19 | 5.433 | 0.000 |

3 讨论

上消化道出血是一种常见的临床疾病, 患者主要表现为黑便、吐血和低血压等等症状。同时, 上消化道出血的发病时间紧迫且发展迅速, 患者在短时间内出现严重出血。如果不及时控制, 生命安全可能受到威胁。尽管传统的护理工作对患者入院后病情康复产生了一些影响, 但也有许多缺点。有研究指出, 临床护理路径比常规护理更有针对性, 更符合人性化护理的要求^[6]。因此, 护理人员可以坚持临床护理路径的理念, 逐步对患者进行干预, 提高治疗依从性和预后, 促进患者康复^[7]。

本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组分析了患者护理后各项睡眠质量评分指标的数据, 观察组指标显著下降 ($P<0.05$)。究其原因, 在本研究中, 临床护理路径可以适应患者的不同治疗周期, 并可以采用相应的护理内容, 主要内容是重视患者的对症治疗, 为患者提供健康教育和心理咨询, 以及鼓励患者全天参加适宜的活动, 因此, 患者具有疲劳感后更容易入睡, 且睡眠质量大大提升, 每天睡眠时间超过 8 小时^[8]。同时, 与对照组相比, 观察组分析了患者护理后 GQOLI-74 评分指标的数据, 观察组指标显著提升 ($P<0.05$)。究其原因, 临床护理路径通过关心患者的出血症状、体位、饮食、运动等, 帮助患者正确控制出血, 并且鼓励患者积极改变不良生活习惯, 建立健康的生活方式, 并在一定程度上减轻疼痛^[9]; 此外, 临床护理路径鼓励护理人员充分利用自身的专业技能, 为患者提供所需的知识, 并在双方之间培养信任的人际关系, 从而提高患者的生命质量, 促进疾病治愈^[10]。

综上所述, 在改善上消化道出血护理中对患者睡眠及生命质量的影响时, 选择应用 临床护理路径具有明显效果, 值得应用。