

重症监护护理在上消化道出血患者护理中的影响研究

施海燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：研究重症监护护理对于上消化道出血患者护理中的临床成效。**方法：**筛选出我院在2018年4月份到7月份的74例上消化道出血患者进行对照实验，将其平均划分为两组甲组和乙组各37个患者，甲组作为参照组，乙组作为实验组采用重症监护护理，通过数据对比两组的实验效果。参照组采取日常护理，实验组在日常护理上优化护理方法，根据两组的患者在出血量、止血时间的长短、生存质量综合评分表、SDS评分和SAS评分的数据分析护理差异性。**结果：**实验组在短时间内成功止血的比例大于参照组，一年以内再次出血概率也是低于参照组的，且在身心的评分中表现也是优于参照组的。**结论：**通过对上消化道出血患者实施重症监护护理措施后，其止血效果显著提高，减少患者出血严重的问题，对于恢复健康以及缓解患者的精神压力和负面情绪都是有利的，整体效果很好，可以帮助患者恢复健康。

【关键词】：上消化道出血；心理健康；优化护理；出血量

上消化道出血是内科急症，属于常见的消化系统疾病。上消化道出血也属于重症疾病，如果救治慢了可能导致患者生活质量降低，严重的会对生命产生危害。上消化道出血的范围是指屈氏韧带上端消化道，这里的器官包括食管、胃、十二指肠、胰胆，这些部位如果发生病变就会出血导致病情迅速蔓延，可能会导致黑便或吐血两种情况，得不到及时的医治会对生命造成威胁。及时有效的医治可以减小上消化道出血病情的恶化，如果在治疗期间辅助系统有效的护理干预则能起到止血加快治愈的效果。对于病发突然又急促的上消化道出血这种病来说，时间就是生命，及时发现、及时救治是很关键的，除了医治外良好的护理干预也是很重要的。

1 资料与方法

1.1 选取资料

采样的标本为2018年2月份至2019年1月份期间我院接收的74位上消化道出血的病人分成两组，每组37人。参照组的男女人数为20人、17人，年龄区间在25-72范围，平均年龄在50岁左右，其中有2人胃癌，6人急性粘膜损害，25人消化性溃疡，4人食管胃底静脉曲张；实验组的男女人数为16人、21人，年龄在26-76区间，平均年龄在53岁左右，病人中有1人胃癌，24人消化性溃疡，10人急性粘膜损害，2人食管胃底静脉曲张。计算发现患者的基本信息没有明显差异化（ $P>0.05$ ），因此不具有参考意义。

1.2 护理方法

(1) 对照采用日常的护理：用药护理，饮食方面的护理，科普必要的健康知识，协助医生治疗，保持皮肤清洁，检测生命体征指标以及出血量的记录。

(2) 实验组在对照的基础上以重症监护的综合护理标准护理：
①依据丰富的临床经验以及相关的理论知识发现问题，根据实际的病例情况总结出上消化道出血的症状：身体上会有头晕乏力甚至会有四肢冰凉神志不清的表现，而生理指标上则会出现血压低、贫血的情况。
②找出表现的病症案例支持：根据发现的问题，查阅相关的文献积极探索有效的预防及医治手段，根据实验组具体的患者病例，对照是否符合发现问题可能存在的症状，制定专业化的护理方案，护理团队做好基础资料的记录和治疗总结工作，有助于以后的相关治疗可以有参考实例。
③具体的护理方案的执行。

具体的护理执行过程：实时监控患者的生理体征，对于出血严重的患者保持半小时一次到两次的血压测量，同时还要关注出血患者的精神状况和身体状况变化，对患者也要有一定的心理疏导，因为此类病症出血的症状对于很多患者都会产生恐慌的情绪，严重的会产生焦虑抑郁负面问题，医生和护理人员要对患者有一定的病情介绍缓解紧张恐慌的情绪，良好的心理疏导也能使得患者更加乐观地配合治疗。同样要对患者介绍病情的发病原理以及会产生的一些症状以及药

物的一些不良反应、日常生活习惯和饮食注意事项，让患者对病情有一定的认知并有心理预期，这样就不会产生情绪上的较大波动。护理工作加强与病人的沟通，才能及时了解治疗过程中的一系列问题，有利于治疗工作的开展，并良好地进行下去。

1.3 观察指标

对比甲乙组消化道出血患者的止血时间变化、生活方面、满意度、心理指标的变化。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0统计学软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 甲乙两组的止血效果比较

甲乙两组患者两天内止血成功率为81.08%、91.89%，有明显的差异（ $P<0.05$ ）；一年内再次出血率29.73%、5.41%，存在明显差异（ $P<0.05$ ），数据见表1。

2.2 甲乙两组干预前后SAS评分比较

护理干预后，乙组的评分低于甲组，心理状况有明显好转（ $P<0.05$ ），具体数据见表2。

2.3 甲乙两组患者生活质量比较

两组生活质量方面的数据变化，数据见表3。

2.4 甲乙两组的护理满意度比较

乙组护理满意度94.0%，甲组护理满意度68.0%，二者差异明显（ $P<0.05$ ），数据见表4。

表1 出血情况对比[n(%)]

组别	例数	两天内止血成功	一年内再次出血
甲组	37	30(81.08)*	11(29.73)*
乙组	37	34(91.89)	2(5.41)
X ² -		1.85	7.56
P-		<0.05	<0.05

表2 干预前后SAS评分

组别	例数	SAS评分(分)	
		干预前	干预后
甲组	37	42.23±7.3	29.21±4.70
乙组	37	39.14±7.5	21.43±4.21
t-		1.897	7.507
P-		>0.05	<0.05

表3 甲乙组组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠	精力	疼痛	躯体活动	社会生活
实验组	37	5.3±0.6	9.4±1.7	2.2±0.3	2.7±0.7	2.9±0.3
对照组	37	8.7±1.2	13.8±2.5	4.7±0.5	3.3±0.5	3.3±0.5
t 值	-	15.41	8.85	26.08	7.07	4.17
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	护理满意度
乙组	37	27 (72.97)	8 (21.62)	2 (5.41)	35 (94.59)
甲组	37	19 (51.35)	7 (18.92)	11 (29.73)	26 (70.27)
χ^2 值	-	-	-	-	7.5586
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

上消化道出血会导致呕血、便血及附近循环衰竭的问题，上消化道出血病情恶化的速度很快，这就说明危险性还是很高的，治疗不及时会危及生命。正因为如此，治疗该类疾病时不仅需要专业有效的治疗手段，更需要专业的护理工作积极配合，上述数据中可以看出优化的护理干预跟普通的护理相比，治疗效果明显有所提高。

数据显示采用重症监护护理的干预手段辅助治疗，不仅能缓解出血的情况，在，具有良好的止血效果。并且在患者的心理上也能减少焦虑的产生或者一定程度的缓解患者焦虑的心情。整体上通过优化的护理干预患者的生活质量上有所改善和提高，并且优化的护理也比普通护理的患者满意度高。因此，在治疗上消化道出血的疾病时配合专业的优质护理服务能对治疗起到积极的意义，改善患者的生活水平，可以推广优化护理手段辅助治疗。

参考文献:

- [1] 付明霞,兰云.精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者情绪及生活质量影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(33):3759-3762.
- [2] 佟贵权,李颖,刘蕊,袁学华,王艾英,刘倩,孙海洋.在上消化道出血急救中应用循证护理和预见性护理的 Meta 分析[J].中华全科医学,2019,17(04):670-673.
- [3] 郎影,赵磊,韩维,荀静雯,许文静.循证护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响[J].中国医药导报,2019,16(08):169-172.