

肝硬化伴发上消化道出血的临床护理体会

同瑞 王艳 王红^{通讯作者}

(陕西省中医医院 710000)

摘要:目的 探讨肝硬化伴消化道出血患者实施临床护理措施的应用效果。方法 于2021年6月-2022年2月,随机选取我院肝硬化伴消化道出血患者68例,按随机抽样法分为两组,接受常规护理干预34例为对照组,接受综合护理干预34例为观察组,比较两组出血量、止血时间、再出血、并发症情况及生活质量。结果观察组出血量同对照组相比较少,止血时间较短,观察组再出血率(0.00%)及并发症发生率(5.88%)均较低, $P < 0.05$;两组护理前生活质量各项评分无差异, $P > 0.05$;护理后观察组生活质量各项评分均较高, $P < 0.05$ 。结论肝硬化伴消化道出血患者实施综合性护理干预有效降低出血量,缩短止血时间及降低再出血率及并发症发生率,提高其生活质量。

关键词:综合护理干预;常规护理;肝硬化;消化道出血

肝硬化属于临床常见疾病,同样也是乙型肝炎患者病情加重的表现,是由于诸多因素反复作用导致肝脏进行性及弥散性损害。其发病率及死亡率较高,大多数患者均由乙型肝炎而导致肝硬化的发生,小部分患者肝硬化的形成是因为血吸虫和酒精,肝脏内肝细胞发生坏死,假小叶和肝小叶遭到破坏则会导致肝脏变形和变硬,进而发展为肝硬化。早期肝硬化无明显表现,但晚期肝硬化会造成诸多并发症的发生,最常见的并发症为消化道出血,表现为食管破裂而导致大量呕血和黑便,严重影响患者生活质量。因此,需采取及时有效的护理干预以预防患者预后。本文探讨肝硬化伴消化道出血患者实施综合性护理干预的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2021年6月-2022年2月入我院肝硬化伴消化道出血患者68例,按随机抽样法分为两组,接受常规护理干预34例为对照组,接受综合性护理干预34例为观察组,对照组男女比20:14,年龄45~65岁,平均 (52.12 ± 5.68) 岁,出血量 $520.32 \sim 850.26$ ml,平均 (725.36 ± 60.33) ml;观察组男女比21:13,年龄46~66岁,平均 (52.15 ± 5.66) 岁,出血量 $520.36 \sim 820.28$ ml,平均 (725.38 ± 60.35) ml,两组基本资料一致, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者接受常规基础护理工作:严密观察患者各项生命体征变化情况,辅助患者完成相关检查工作。观察组患者在对照组基础上接受综合护理干预工作:

1.2.1 心理方面

在与患者的日常沟通交流中,需要运用鼓励、安慰的语言对患者进行心理安抚;指导患者运用放松疗法、或者运用音乐播放与娱乐

节目等方式有效帮助患者调节负面情绪;为不同患者制定针对性的健康教育方案,让患者可以运用正确的心态对待自身疾病与相关治疗工作,提升患者对治疗与护理工作依从性。

1.2.2 饮食方面

指导患者保持清淡、易消化、少食多餐的饮食习惯,可以让患者食用流食,提醒患者不要食用会对肠胃产生刺激的食物。

1.2.3 其他方面

让患者每天定量饮水(维持消化道湿润)、做好止咳护理工作(避免咳嗽引起出血)、口腔护理工作(清除口腔积血与分泌物),降低出血发生风险;及时更换床上用品;合理运用药物减轻患者生理疼痛感;指导患者采取正确睡眠体位、让患者了解正确排便方式;对患者病情进行合理评估,制定相应的预防护理方案,及时给予患者药液、血容量,降低患者再次出血风险。

1.3 观察指标

(1)比较两组出血量、止血时间、再出血和并发症情况。

(2)采用生活质量指数问卷(QL-INDEX)对患者护理前后生活质量进行评估,包括日常生活、活动、近期支持及健康,总分为20分,分值越高其生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较出血量、止血时间、再出血及并发症情况

观察组出血量同对照组相比较少,止血时间较短,观察组再出血率(0.00%)及并发症发生率(5.88%)均较低, $P < 0.05$,见表1。

表1 出血量、止血时间、再出血及并发症情况对比(n=34)

组别	出血量(ml)	止血时间(min)	再出血(例/%)	并发症情况(例/%)
对照组	652.36 ± 31.26	32.25 ± 5.12	6 (17.65%)	7 (20.59%)
观察组	417.62 ± 25.14	26.13 ± 3.52	0 (0.00%)	2 (5.88%)
t/χ ²	34.121	5.743	4.570	4.610
P	0.001	0.001	0.033	0.032

2.2 比较护理前后生活质量评分

两组护理前生活质量各项评分无差异, $P > 0.05$;护理后观察组

生活质量各项评分均较高, $P < 0.05$,见表2。

表2 护理前后生活质量评分对比(n=34,分)

组别	日常生活		活动		近期支持		健康	
	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	8.12 ± 1.13	12.36 ± 2.25	8.23 ± 1.16	12.32 ± 2.27	7.16 ± 4.39	11.28 ± 5.15	8.14 ± 3.69	12.25 ± 4.27
观察组	8.14 ± 1.14	18.23 ± 0.86	8.25 ± 1.18	17.36 ± 2.14	7.17 ± 4.41	17.69 ± 2.02	8.15 ± 3.71	17.24 ± 2.26
t	0.073	14.210	0.070	9.420	0.009	6.756	0.011	6.023
P	0.942	0.001	0.944	0.001	0.993	0.001	0.991	0.001

3 讨论

肝硬化伴消化道出血属于消化内科常见疾病,病情较重,其死亡率也较高,病情恶化较快,若未能及时给予有效治疗,则会对患者生命健康造成严重威胁,有研究表明,及时有效的护理干预可降低该病并发症的发生率及死亡率。

本文研究结果得知,观察组出血量同对照组相比较少,止血时间较短,观察组再出血率(0.00%)及并发症发生率(5.88%)均较低, $P < 0.05$;两组护理前生活质量各项评分无差异, $P > 0.05$;护理后观察组生活质量各项评分均较高, $P < 0.05$,综合性护理可确保各项护理措施的精准实施,内容包括健康教育、急救护理、出血护理、心理护理及饮食护理,临床护理效果理想,心理护理干预,可有效缓解患者负面情绪,建立治疗自信心,积极配合治疗和护理工作,降低出血量、缩短止血时间及降低再出血率及并发症发生率,提高其生活质量。

综上所述,肝硬化伴消化道出血患者实施综合性护理干预可有效改善其出血症状,减少并发症的发生,提高其生活质量,临床护

理疗效显著。

参考文献

- [1]王树荣.肝硬化合并上消化道出血临床护理分析[J].中外医疗,2020,39(16):136-138.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.16.136.
- [2]刘淑清,蔡艳铃,全冰.肝硬化并发上消化道出血的临床护理干预策略和效果评估[J].心电图杂志(电子版),2020,9(01):167-168.
- [3]陈湘玲,赵丽军.肝硬化合并上消化道出血的临床护理分析[J].广州医科大学学报,2019,47(05):154-155.
- [4]赵边疆.研究肝硬化并发上消化道出血的临床护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(53):253-254.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.53.175.
- [5]左彩虹,卢英花,林小红.肝硬化失代偿期合并上消化道出血的临床护理进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):133-134.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.50.065.
- [6]王菲.比较两种护理方法用于肝硬化上消化道出血患者的临床护理效果[J].健康之路,2018,17(12):188.