

胃溃疡合并上消化道出血患者实施优质护理的护理效果

程桂茹

(淮安市第五人民医院消化科 江苏淮安 223300)

摘要:目的: 探析优质护理应用于胃溃疡合并上消化道出血患者中的临床价值。方法: 选取 2020 年 1 月-2022 年 8 月在本院接受治疗的 68 例胃溃疡合并上消化道出血患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (34 例), 应用常规护理; 观察组 (34 例), 应用优质护理。分析两组不良情绪、疼痛程度、生活质量、并发症发生率与护理满意度。结果: 两组护理后, 焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分、并发症发生率均较护理前低, 两组比较得出结果为 $P < 0.05$, 观察组明显较对照组低; 两组生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分、护理满意度进行比较, 得出结果为 $P > 0.05$, 观察组明显较对照组高。结论: 将优质护理应用于胃溃疡合并上消化道出血患者中, 能够减轻其不良情绪与疼痛程度, 降低并发症发生率, 提高生活质量及护理满意度。

关键词: 胃溃疡; 上消化道出血; 优质护理; 生活质量; 不良情绪

上消化道出血是短期内失血量超过 20% 循环血容量的消化内科急症, 该病多由胃溃疡引起, 并具有发展迅速的特点, 可诱发诸多并发症对患者生存构成威胁^[1]。据研究表明, 胃溃疡合并上消化道出血患者可因为不适症状而产生不同程度的负面情绪, 在治疗期间需要护理人员做好护理工作, 一方面是为患者提供指导, 改善其不良情绪, 另一方面则是促进治疗工作的顺利开展。优质护理是根据患者实际情况制定出一系列护理干预措施, 以人本理念为实施原则, 应用于胃溃疡合并上消化道出血患者中能够充分发挥应有的作用, 提高患者的恢复效果^[2]。基于此, 本院纳入 2020 年 1 月至 2022 年 8 月期间收治的 68 例胃溃疡合并上消化道出血患者进行研究, 针对优质护理的应用效果进行探究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 68 例 2020 年 1 月-2022 年 8 月时段进入本院诊治的胃溃疡合并上消化道出血患者作为研究对象, 通过随机数字表法分组 (对照组、观察组)。参与研究者基线资料见表 1, 两组比较无差异 ($P > 0.05$)。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄 (岁)		出血量	
		男	女	范围	均值	范围	均值
对照组	34	20 (58.82)	14 (41.18)	40 ~ 70	60.85 ± 4.26	630 ~ 880	748.57 ± 50.35
观察组	34	17 (50.00)	17 (50.00)	40 ~ 70	60.75 ± 4.36	630 ~ 880	754.24 ± 50.45
t 值	-	0.534	0.534	-	0.096	-	0.464
P 值	-	0.465	0.465	-	0.924	-	0.644

纳入标准: (1) 患者经消化道造影、胃镜检查等确诊为胃溃疡合并上消化道出血; (2) 患者与家属知情本研究。

排除标准: (1) 合并重要器官功能严重障碍者; (2) 昏迷或合并认知障碍者; (3) 合并传染性疾病或恶性肿瘤者; (4) 合并其他胃部疾病或精神疾病者; (5) 既往有上消化道病史者。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 即护理人员做好宣教工作, 对患者生命体征进行严密监测, 做好并发症防范工作, 告知患者相关注意事项, 及时予以患者指导, 遵医嘱予以患者药物治疗, 改善其不良情绪等。

观察组应用优质护理, 方法: (1) 基础护理: 每日打扫病房, 为患者营造舒适的治疗环境, 对室内温度与湿度进行合理调节, 及时更换床单提高患者的身心舒适度; 定期为患者擦拭身体, 针对卧

床时间过久的患者, 及时为其清洁口腔与足部, 协助患者在床上小范围活动, 增加活动量, 促进血液循环预防并发症。(2) 心理护理: 巡视病房时主动与患者交流, 了解患者的想法, 分享既往相关治疗案例, 讲解目前治疗方案, 鼓励患者积极参与到治疗中; 针对抗拒治疗的患者, 讲解上消化道出血的危害性与治疗的必要性, 纠正患者的错误认识; 针对担忧预后的患者, 结合视频与 PPT 等讲解胃溃疡合并上消化道治疗的方法, 注重介绍治疗作用与预期取得的效果, 叮嘱患者放松身心, 密切配合治疗均有利于改善病情。(3) 饮食护理: 针对处于出血期的患者, 严格禁食, 待患者呕吐、呕血症状均消失后, 则恢复正常饮食; 饮食方面上, 叮嘱患者与家属尽可能选择营养丰富且易消化的流食, 以减少胃酸分泌, 为胃黏膜提供保护; 制定科学合理的饮食方案, 叮嘱患者定时定量进食, 避免暴饮暴食, 纠正不良的饮食习惯。(4) 分期护理: 针对出血期患者, 讲解出血期的注意事项, 如进食时间、出血诱因等, 提高患者的认知程度; 针对出血停止患者, 结合病情改善情况对护理方案进行调整, 观察患者有无呕血、黑便症状, 及时观察与记录病变情况; 针对休克期患者, 及时为患者去掉针头, 将其头部偏向一侧后维持平卧位, 保证患者器官脏器的血液循环得到良好供应, 及时清理患者口腔与鼻分泌物, 建立 3 条静脉通道, 以便输入晶体液、抗菌药物与输血。

1.3 观察指标

(1) 不良情绪、疼痛程度: 分别应用焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分评估不良情绪, 得分越高表明焦虑、抑郁情绪越严重; 应用疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分评估疼痛程度, 得分越高表明疼痛程度越严重。(2) 生活质量: 评估工具为生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分, 各维度总分 100 分, 包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态, 得分越高则生活质量越优。(3) 并发症发生情况: 休克、压疮、感染; (4) 护理满意度: 评估工具为自制《护理满意度调查问卷》, 护理满意度根据达到高度满意与基本满意两项标准的患者例数计算, 其中评分 ≥ 90 分、80 ~ 89 分、 ≤ 79 分分别表明高度满意、基本满意、不满意。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组不良情绪与疼痛程度比较

表 2 显示, 护理前, 对两组不良情绪及疼痛程度进行比较, 得出结果为 $P > 0.05$; 两组护理后, SAS、SDS、VAS 评分评分较护理前低, 两组比较得出结果为 $P < 0.05$, 观察组明显较对照组低。

表2 对比两组不良情绪与疼痛程度(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	58.45 ± 5.32	45.58 ± 4.57	52.67 ± 4.19	45.65 ± 4.69	6.69 ± 1.54	3.74 ± 0.73
		58.59 ± 5.37	40.30 ± 4.06	52.78 ± 4.24	40.27 ± 4.50	6.75 ± 1.42	2.14 ± 0.02
t 值	-	0.108	5.036	0.108	4.826	0.167	12.775
P 值	-	0.914	0.000	0.915	0.000	0.868	0.000

2.2 两组生活质量比较

表3显示, 护理前, 对两组生活质量进行比较, 得出结果为 $P > 0.05$; 两组护理后, GQOLI-74 评分较护理前高, 两组比较得出结果为 $P < 0.05$, 观察组明显较对照组高。

表3 对比两组 GQOLI-74 评分(分, $\bar{X} \pm s$)

组别 (n=34)	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
	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	45.52 ± 5.24	60.46 ± 5.38*	50.19 ± 5.32	62.72 ± 5.46*	49.54 ± 5.36	65.71 ± 5.49*	51.54 ± 5.36	70.68 ± 5.41*
	45.39 ± 5.47	75.95 ± 5.04*	50.37 ± 5.08	78.64 ± 5.30*	49.75 ± 5.21	78.41 ± 5.36*	51.48 ± 5.32	80.12 ± 5.73*
t 值	0.100	12.252	0.143	12.199	0.164	9.652	0.046	6.985
P 值	0.921	0.000	0.887	0.000	0.870	0.000	0.963	0.000

注: * $P < 0.05$, 与本组护理前比较, 差异显著。

2.3 两组并发症发生情况比较

表4显示, 两组并发症发生率进行比较, 得出结果为 $P > 0.05$, 观察组明显较对照组低。

表4 对比两组并发症发生率(n/%)

组别	n	休克	压疮	感染	发生率
对照组	34	4 (11.76)	5 (14.71)	4 (11.76)	13 (38.24)
观察组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	3 (8.82)
χ^2 值	-				8.173
P 值	-				0.004

2.4 两组护理满意度比较

表5显示, 两组护理满意度进行比较, 得出结果为 $P > 0.05$, 观察组明显较对照组高。

表5 对比两组护理满意度(n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	34	15 (44.12)	10 (29.41)	9 (26.47)	25 (73.53)
观察组	34	16 (47.06)	16 (47.06)	2 (5.88)	32 (94.12)
χ^2 值	-				5.314
P 值	-				0.021

3. 讨论

胃溃疡的发生与不良饮食习惯、幽门螺杆菌(Hp)感染等因素相关, 患者发病时上腹部会出现不同性质的疼痛症状, 病情严重者甚至诱发上消化道出血, 出现黑便、呕血等症状。为提升胃溃疡合并上消化道患者的疗效, 临床护理人员主要在患者治疗期间进行护理, 经过长期实践已取得了十分显著的效果^[1]。

本研究结果显示, 两组护理后, SAS、SDS、VAS 评分、并发症发生率均较护理前低, 两组比较得出结果为 $P < 0.05$, 观察组明显较对照组低。表明应用优质护理可减轻患者的不良情绪与疼痛程度, 使并发症发生率显著降低。可能是优质护理要求护理人员根据实际情况对护理内容进行制定, 并且实施过程中严格遵循以人为本理念, 注重开展全面护理, 能够兼顾患者的各项情况, 保证其得到科学指导, 从而减轻疾病对身心造成的影响, 使不良情绪得以缓解, 进而提高护理依从性与配合度, 促使疗效与护理作用均得到充分发挥, 显著减轻疼痛, 减少并发症的诱发因素, 为预后提供保障^[4-5]。此外, 不良情绪不仅会干扰治疗工作的开展, 还会在一定程度上加重患者的疼痛感, 护理人员注重疏导患者的不良情绪, 根据分为开展护理, 均有利于缓解疼痛, 减少并发症的诱发因素^[6-7]。

本研究结果显示, 两组 GQOLI-74 评分、护理满意度进行比较, 得出结果为 $P > 0.05$, 观察组明显较对照组高, 说明优质护理能够提高患者的生活质量与护理满意度。优质护理应用于实际工作中, 基本可以满足患者的需求, 确保现代康复护理理念得到贯彻落实, 在临床治疗中发挥辅助作用, 促进患者生活质量的显著改善^[8]。相对于常规护理而言, 优质护理具有系统性与全面性等特点, 根据实际情况开展护理可以提高护理质量, 消除患者治疗期间产生的不良情绪, 使其积极配合各项治疗工作, 从而加快病情改善速度, 肯定与满意护理人员提供的帮助^[9-10]。

总而言之, 将优质护理应用于胃溃疡合并上消化道出血患者中, 能够改善其不良情绪与生活质量, 降低并发症发生率, 并促进护理满意度的提升。

参考文献:

- [1]王建, 侯颖. 胃溃疡合并上消化道出血患者实施优质护理的护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(16):118-120.
- [2]李志群, 李敏. 优质护理在胃溃疡合并上消化道出血患者中的效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(10): 240.
- [3]高宇. 研究优质护理在胃溃疡合并上消化道出血患者中的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26):66.
- [4]齐齐心. 胃溃疡合并上消化道出血患者的护理方法及效果探讨[J]. 中国医药指南, 2018, 16(05):239-240.
- [5]王艳. 优质护理服务用于肝硬化合并上消化道出血患者的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(04):161-162.
- [6]宋丽艳. 优质护理在胃溃疡合并上消化道出血患者中的效果探究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19):176-177.
- [7]徐芙蓉. 优质护理在消化性溃疡合并上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34):180-181.
- [8]葛丽丽. 分析在上消化道出血急救患者护理中应用优质护理理念的临床价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(48):44.
- [9]金晶. 优质护理模式在上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(07):165-167.
- [10]孙俊君, 郝亮. 优质护理模式在上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(18):130-131.