

探究在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中采用优质护理服务的意义

徐 阳

(松原吉林油田医院 吉林松原 138000)

摘要：目的：对乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血采用优质护理的效果进行评价。方法：随机将本院的乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血病人 30 例分为例数相等的两组，分别进行常规护理（对照组）和优质护理（观察组），评价效果。结果：护理前两组的 SAS 和 SDS 评分未体现出明显区别 ($P>0.05$)，但护理后两组的差异明显 ($P<0.05$)。对照组的护理满意度显著低于观察组 ($P<0.05$)。对照组的止血成功率低于观察组，出血量多于观察组，住院时间和止血时间均长于观察组 ($P<0.05$)。结论：对乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血进行优质护理值得推广，能够改善患者焦虑抑郁情绪和护理满意度。

关键词：乙型肝炎；肝硬化伴上消化道出血；优质护理；常规护理

我国慢性肝病发病率逐年上升，目前已成为影响人们健康生活和生命质量的重要因素。肝硬化伴上消化道出血是指肝功能失代偿期、门静脉高压症以及其他原因引起的肝脾功能衰竭所导致的急性或亚急性胃黏膜损伤所致呕血，便血等临床症状。该病属于中医学“积聚”范畴，以反复发作，迁延难愈为特点^[1]。乙型肝炎是消化内科疾病常见的一种类型，患有乙型肝炎的病人的症状有食欲降低和腹胀，随着疾病的不断发展还会大堆肝脏造成更严重的损坏，导致肝脏结构受破坏^[2]。乙型肝炎在早期没有明显的症状，但疾病发展之后可能引起更多风险，如上消化道出血或肝脾功能亢进。患者自觉症状有排便异常、吐血、对生命造成威胁，所以必须提供早期护理^[3]。据相关学者证实，传统护理并无法取得理想的效果，所以临床应用率不高^[4]。随着医学模式的转变及现代医学技术的发展，患者对疾病康复更加重视，而护理人员作为与病人接触最多的专业人员之一，其工作满意度直接关系到治疗效果。因此，改善护患之间沟通方式，提高护士整体职业素质显得尤为重要。优质护理是一种全新概念，它强调从人的生理、心理、社会适应能力出发，提供全面系统的优质服务，使每个环节都能满足患者需求。近年来国内外许多专家将此理念引入护理领域，并取得了一定进展。优质护理服务是基于现代护理学理论，运用一系列科学方法和手段来促进护理服务质量提升，从而实现“以病人为中心”的护理宗旨^[5]。通过开展优质护理服务活动，不仅能够有效地预防并发症，而且有助于降低医疗费用，改善生活质量；同时也有利于建立和谐医患关系，构建和谐社会，体现以人为本的管理思想^[6]。在此基础上本研究评价了乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血进行优质护理的效果，过程如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机将本院的乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血病人 30 例分为例数相等的两组，对照组 15 例中男性和女性分别为 8 例和 7 例，年龄 60-78 岁，平均 72.14 岁，观察组 15 例中男性和女性分别为 9 例和 6 例，年龄 61-79 岁，平均 73.32 岁。两组资料对比未体现出明显区别 ($P>0.05$)。本研究经伦理委员会审议通过，患者均自愿签署知情同意后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。研究者根据《知情同意书》和其他相关资料对受试者的基本情况及可能存在的风险因素进行分析。

1.2 方法

对照组：作常规护理处理。

观察组：优质护理。具体包括：(1) 心情护理。将疾病的发生原因和治疗方法告知患者，让患者进行更多的了解，主动与患者进行心灵的沟通，了解患者内心的思绪，为了鼓励患者可以让患者倾听一些成功的案例，尽量让患者需求被满足，让患者积极配合。(2) 饮食护理。患者需要卧床护理。等到出血停止之后，对饮食食谱进

行制定。乙肝病人要避免上火，多吃清热去火消炎的食物，补充多种营养。饮食从流食过渡到正常饮食，逐渐改善体质。(3) 舒适护理。让患者感到舒适需要护理人员付出更多的关注和照顾，密切监护患者的体征，在病房和走廊保持素净，环境整洁温馨，说话轻声细语，注意日常仪表，尽量让患者感到舒适，可靠，放心。让患者头部偏向一侧，帮助患者及时清理口腔异物，避免误吸。在床旁边加围栏，防止患者从床上坠落。(4) 预见性护理。对患者的各项指标和生活习惯加以观察，注意患者是否有出血风险，针对出血患者做好急救和加你静脉通路，进行输血治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者护理前后的 SAS 和 SDS 评分加以观察。

1.3.2 对患者的护理满意度进行观察。

1.3.3 两组患者的止血成功率、出血量、住院时间和止血时间。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件做统计学结果分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，使用 t 检验，计数资料用 (%) 表示，使用 X² 检验，以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组的 SAS 和 SDS 评分比较

护理前两组的 SAS 和 SDS 评分未体现出明显区别 ($P>0.05$)，但护理后两组的差异明显 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组的 SAS 和 SDS 评分比较 (分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15	50.23 ± 3.29	40.30 ± 3.23	52.65 ± 2.36	41.36 ± 1.78
观察组	15	50.13 ± 3.23	30.16 ± 3.42	52.61 ± 2.27	30.27 ± 1.26
t	-	0.294	5.672	0.234	6.392
P	-	0.038	0.000	0.045	0.000

2.2 两组护理满意度对比

对照组的护理满意度显著低于观察组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理满意度对比 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	15	8 (53.33)	3 (20.00)	4 (26.67)	11 (73.33)
观察组	15	12 (80.00)	3 (20.00)	0 (0.00)	15 (100.00)
x ²	-	7.202	0.293	5.294	6.392
P	-	0.000	0.099	0.000	0.000

2.3 两组的出血情况比较

对照组的止血成功率低于观察组，出血量多于观察组，住院时间和止血时间均长于观察组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组的出血情况比较

组别	例数	止血成功 (n%)	出血量 (ml)	住院时 间(d)	止血时 间(d)
对照组	15	10(66.67.00)	534.81 ± 80.29	15.34 ± 2.45	3.16 ± 1.29
观察组	15	15(100.00)	409.22 ± 80.09	9.01 ± 1.34	1.99 ± 0.19
t		9.019	8.920	9.103	10.018
P		0.000	0.000	0.000	0.001

3.讨论

慢性乙型肝炎是严重危害人类健康最常见的传染病,目前我国乙肝患者约占总人数的20%,其中70%~80%为慢性病毒性肝炎。随着医疗水平的提高,乙肝治疗取得了很大进展,但仍有部分病人未能得到及时有效地诊治或转归不良。而慢性乙型肝炎(以下简称慢乙肝)具有病程长,病情重,并发症多等特点,因此其死亡率高,对社会和家庭造成较大负担,已成为严重影响公众生活质量的主要疾病之一^[7]。临床上发现大部分慢乙肝合并上消化道大出血的原因与肝脏受损有关,如急性重型肝炎引起门脉高压症,肝脾功能亢进性胃病,肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血及原发性肝癌所致食道胃吻合口瘘。这些因素均可导致上消化道出血。对于此类患者,早期诊断并采取积极合理的抢救措施有助于降低病死率,改善预后。传统的护理方式以基础护理为主,缺乏针对性的个性化护理干预,不能满足不同类型患者需求;同时也难以及时发现各种潜在风险,从而给护理工作带来一定难度^[8]。随着医学模式由生物医学向生物-心理-社会医学模式转变,优质护理应运而生,它强调人作为一个有机整体,从生理到心理再到社会全方位考虑问题,注重护士的情感体验及行为反应,关注个体情绪变化,主动参与患者身心康复全过程,将人文关怀贯穿于整个护理过程之中,体现“以人为本”理念。优质护理不仅是一种全新的护理观念,更是新时期医院发展的必然趋势。通过实施优质护理服务可以使护理人员掌握专业技术知识,提升服务质量,更好地为人民群众提供高质量的优质服务。然而当前国内关于如何开展优质护理的实践还不完善,尤其是针对慢乙肝并发上消化道出血的临床实践报道较少,且尚缺少系统评价指标体系来衡量优质护理效果^[9]。

慢性乙型肝炎合并上消化道出血患者患病后表现包括黑便、呕血等,在消化内科疾病中较多发生。而传统的护理手段单一,不足以满足患者的需求。随着护理模式不断升级,出现了优质护理干预。优质护理作为一种新型的护理手段,能够使临床护理工作质量提高,护理效果增强,对于病人能够制定更有针对性的护理措施,夯实基础护理,使传统护理工作不足之处得到弥补。利用护理人员丰富的知识,为患者开展科学全面的护理,优质护理能够为患者带来更加积极的情绪,让患者的负面情绪得到宣泄和调整,使患者在护理过程中积极应对,使促使护理过程的顺利持续。其次,优质护

理可以使患者的抵抗力提高,通过科学的饮食、运动护理、能够让患者维持正常的呼吸畅通和得到营养支持,同时利用一些多媒体方式使患者对疾病的关注得到转移,配合临床工作预防潜在风险,如发生出血情况,立即止血处理,使患者生命安全得到保障,临床应用价值较高^[10]。

本研究结果显示,护理前两组的SAS和SDS评分未体现出明显区别($P>0.05$),但护理后两组的差异明显($P<0.05$)。对照组的护理满意度显著低于观察组($P<0.05$)。对照组的止血成功率低于观察组,出血量多于观察组,住院时间和止血时间均长于观察组($P<0.05$)。这说明优质护理实施之后患者对护理工作感到满意,内心也变得更加积极和轻松,在面对疾病时有一个好的态度,值得临床借鉴。

综上所述,对乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血进行优质护理值得推广,能够改善患者焦虑抑郁情绪和护理满意度。

参考文献:

- [1]周子华,陆豫,姚玉红,等.基于循证医学的优质护理服务在急性非静脉曲张性上消化道出血内镜治疗中的应用[J].长春中医药大学学报,2020,36(5):4.
- [2]魏胜霞,郑灼,刘学敏.不同剂量奥曲肽联合奥美拉唑治疗老年肝硬化并发上消化道出血的疗效研究[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(11):4.
- [3]张贺媛,王璇,王芳,等.肝硬化门静脉高压患者并发上消化道出血的危险因素及RLR,TBA,PT的预测效能研究[J].现代生物医学进展,2022,22(12):6.
- [4]许明涛,汪强武,柯希权,等.RLR对乙型肝炎肝硬化食管静脉曲张程度及并发消化道出血的诊断价值[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(7):5.
- [5]许明涛,汪强武,柯希权,et al.RLR对乙型肝炎肝硬化食管静脉曲张程度及并发消化道出血的诊断价值[J].现代消化及介入诊疗,2021,026(007):825-829.
- [6]申艳,陈欣,武涛,等.肝硬化患者门静脉血栓形成合并消化道出血的研究进展[J].临床肝胆病杂志,2022,38(8):1901-1905.
- [7]李海深,宗慧丽.上消化道出血患者红细胞分布宽度,谷胱甘肽过氧化物酶,过氧化脂质的变化及其临床意义[J].临床与病理杂志,2020,40(4):5.
- [8]丁文晓,臧丽云,荣加通讯作者.预见性及针对性护理在肝硬化合并上消化道出血护理中的应用效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2020(S01):0150-0151.
- [9]商连琴,岳冬黎,朱炳喜.乙型肝炎肝硬化上消化道出血无创性预测模型的建立[J].肝脏,2021,26(5):5.
- [10]马良,赵阳,伍华英,et al.TLR4,MyD88,NF- κ B在乙型肝炎病毒肝硬化患者中的表达及其临床意义[J].中国现代医学杂志,2021,31(21):6.