

整体护理干预消化道出血老年患者行静脉输液护理中的临床分析

梁小香 唐成先

(遵义医科大学附属医院 贵州 563000)

摘要:目的 评价针对静脉输液治疗的上消化道出血的老年患者展开整体护理干预的效果。方法 实验对象选取自我院 2020 年 1 月后收治的消化道出血老年患者群体, 随机法得到研究样本 100 例, 早期入院的 50 例患者和后期入院的 50 例患者分别以常规护理和整体护理两种方案干预, 最后比较护理结果。结果一次穿刺成功率: 整体组 (98.00%) > 基础组 (88.00%); 不良反应发生率: 整体组 (4.00%) < 基础组 (18.00%)。结论 上消化道出血的老年患者行静脉输液中实施整体护理干预可以提升静脉穿刺质量, 减少不良事件发生, 可以为老年患者提供更安全的静脉治疗环境。

关键词: 整体护理; 上消化道出血; 老年患者; 静脉输液

引言:

临床上消化道出血患者多数可见黑便、呕血症状, 一旦有急性大出血情况则患者发生上消化道周围器官循环衰竭的风险极高, 患者病情进展迅速且变化性较强, 需要急救措施干预才有可能挽救患者生命。老年患者机体功能减退、器官老化, 消化道出血的患病率极高, 临床上也常见死亡案例, 急救成功的老年患者也多数预后不良。对此, 我院针对这类患者提出了整体性护理干预方案, 以提高患者生存质量和改善预后为主要目的, 现报道本次护理实验结果如下:

1 资料与方法

1.1 般资料

基础组: 男性和女性患者各 25 例; 最高龄和最低龄分别为 84 岁、69 岁, 平均(73.32 ± 2.54)岁。

整体组: 男性和女性患者分别为 32 例、18 例; 最高龄和最低龄分别为 85 岁、73 岁, 平均(74.11 ± 2.12)岁。

两组患者基线资料的统计学比较结果显示 P>0.05。

1.2 方法

基础组使用常规护理方案, 护理工作重点为生命体征监测和病情观察。

整体组使用整体护理方案, 护理要点如下:

(1) 穿刺前: 建立静脉通道的数量不低于 2 条, 为输液治疗、输血以及特殊药物滴注做好充分准备, 并选择适合患者的针头型号, 针头一般选择 5-6 号, 留置针选择 20-24 号^[1], 并依据静脉输液药物类型管理滴注速度, 降低对患者血管壁的损伤程度。上消化道出血比较严重的患者会出现循环血量不足的现象, 要求及时给患者补充循环血, 穿刺位置选在近心端静脉。

(2) 穿刺时: 受循环血量不足的影响患者血管壁承受的血液压力降低, 因此在静脉穿刺中可见不回血或者回血不明显的情况, 这时候为血管壁穿破, 要求护理人员不能贸然进针, 可通过连接穿刺针和输液管的方式, 通过阻断上方输液管通道而形成负压帮助形成回血, 提高一次穿刺成功率。

(3) 穿刺成功后: 上消化道出血的老年患者输液中尤为注意保暖护理, 肢体覆盖毛毯, 输液一侧的手臂可以用暖水袋保暖^[2]。输液过程中需要护理人员巡回观察, 有液体渗出情况需要及时处; 期间进行体征监测; 输液初期, 为了给患者补充循环学会采用快速输液方式, 临床建议以患者的中心静脉压作参考控制输液速度, 降低肺水肿风险和再出血率。针对肝硬化门脉高压老年患者, 稳定生命体征的情况下输液速度建议控制在 60 滴 / min 以内。

1.3 观察指标

统计患者一次穿刺成功人数, 计算比率, 一次穿刺成功率=一次穿刺成功人数/总人数*100.00%; 统计患者出现恶心、腹泻、呕吐症状的人数, 计算比率, 不良反应发生率=不良反应发生人数/总人数*100.00%。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 处理实验中的全部计数资料, 方差参与检验, 百分比作为表现形式, P<0.05 表统计学差异突出。

2 结果

2.1 穿刺质量

整体组一次穿刺成功率 (98.00%) 相较于基础组 (88.00%) 优势明显, P<0.05。

表 1 对比两组的一次穿刺成功率[n (%)]

组别	一次性穿刺成功人数	成功率
基础组 (n=50)	44	88.00%
整体组 (n=50)	49	98.00%
X ²	-	3.9335
P	-	<0.05

2.2 不良情况

整体组患者不良反应发生率 (4.00%) 和基础组 (18.00%) 比明显更低

表 2 对比两组患者的不良情况[n (%)]

组别	恶心	腹泻	呕吐	发生率
基础组 (n=50)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	18.00%
整体组 (n=50)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0	4.00%
X ²	-	-	-	4.1034
P	-	-	-	<0.05

3 讨论

上消化道出血的致病因为常见的消化性溃疡、胃黏膜病、肿瘤等, 老年人群体发病率高, 且伴随多种并发症, 相当一部分患者血管功能不佳, 比如血管硬化^[3]。相比较其它年群体的上消化道出血情况, 老年患者上消化道出血量更大, 疾病进展速度更快、止血难度更大, 稍有不慎就会加重老年患者的器官损伤程度, 伴宿出现心率失常、功能衰竭、休克等严重症状, 死亡率偏高。对此, 临床对老年上消化道出血患者的急救与临床护理工作尤为重视, 提高抢救效率和护理服务水平是保障患者生命安全与生活质量的两项基础措施。

本次实验中, 接受整体护理服务的小组患者发生恶心、呕吐和腹泻等不良反应的风险降低, 穿刺质量管理成效更明显, 由此看来, 常规护理方案缺失没有整体护理方案优势显著。我院对上消化道出血行穿刺治疗的老年患者采用整体护理干预措施期间, 从针头型号选择到血管损伤预防护理、保暖护理、体征监测、输液速度控制等环节高度重视患者的安全和护理体验感, 同时尽可能减少重复穿刺, 减轻老年患者的痛苦, 降低其再出血的风险。静脉穿刺护理显然在老年输液患者护理中属于重点护理内容, 要求临床护理人员树立风险警惕意识, 明确护理要点, 遵守护理操作制度要求, 严格执行护理操作流程。

综上, 分组对比护理实验结果后, 本研究肯定了上消化道出血老年患者行静脉输液护理环节整体护理方案的实施价值, 建议临床推广应用该护理方案, 降低患者发生不良反应的风险, 改善患者的消极心理, 为患者营造舒适、安全的护理环境, 提升患者满意度, 最大限度减少医疗纠纷, 落实以人为本的护理理念。

参考文献:

- [1]余秀晶.整体护理干预上消化道出血老年患者行静脉输液护理中的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(02):2.
- [2]陈月梅.上消化道出血患者急救中开展整体护理干预临床效果分析[J].家庭医药,2020,(05):239.
- [3]王其丽,纪珊珊.上消化道出血患者急救中开展整体护理干预临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(57):2.