

## 循证护理在上消化道出血合并肝硬化护理中的应用效果观察

陈凯

(南通市第一人民医院 江苏南通 226000)

**摘要:** 目的: 分析循证护理用于上消化道出血合并肝硬化的价值。方法: 对 2021 年 1 月—2022 年 12 月本科接诊上消化道出血合并肝硬化病人 ( $n=250$ ) 进行随机分组, 试验和对照组各 125 人, 前者采取循证护理, 后者行常规护理。对比住院时间等指标。结果: 关于住院时间, 试验组数据 ( $6.87 \pm 1.08$ ) d, 和对照组数据 ( $9.54 \pm 1.94$ ) d 相比更短 ( $P < 0.05$ )。关于再出血发生率: 试验组数据 1.6%, 和对照组数据 7.2% 相比更低 ( $P < 0.05$ )。关于并发症这个指标: 试验组发生率 3.2%, 和对照组数据 12.0% 相比更低 ( $P < 0.05$ )。关于满意度这个指标: 试验组数据 98.4%, 和对照组数据 88.8% 相比更高 ( $P < 0.05$ )。关于护理质量这个指标: 试验组数据 ( $99.02 \pm 0.45$ ) 分, 和对照组数据 ( $92.94 \pm 0.93$ ) 分相比更高 ( $P < 0.05$ )。结论: 上消化道出血合并肝硬化用循证护理, 病人的住院时间更短, 再出血发生率更低, 并发症预防效果更好, 满意度改善更加明显, 护理质量提升更为迅速。

**关键词:** 上消化道出血; 住院时间; 肝硬化; 并发症; 循证护理

临床上, 肝硬化十分常见, 可由多种因素所致, 并以肝细胞弥漫性变性坏死等为主要病理特征, 若不积极干预, 将会引起肝性脑病与上消化道出血等并发症, 危及生命健康<sup>[1-2]</sup>。对于上消化道出血合并肝硬化病人来说, 其病情更加严重, 病情进展也更为迅速, 稍不注意便会引起失血性休克等问题<sup>[3]</sup>。故, 医院有必要加强对上消化道出血合并肝硬化病人进行干预的力度。本文选取 250 名上消化道出血合并肝硬化病人 (2021 年 1 月—2022 年 12 月), 着重分析循证护理用于上消化道出血合并肝硬化的价值, 如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

2021 年 1 月—2022 年 12 月本科接诊上消化道出血合并肝硬化病人 250 名, 随机分 2 组。试验组 125 人中: 女性 60 人, 男性 65 人, 年纪范围 36—69 岁, 均值达到 ( $48.72 \pm 4.16$ ) 岁; 体重范围 38—79kg, 均值达到 ( $54.28 \pm 7.24$ ) kg。对照组 125 人中: 女性 58 人, 男性 67 人, 年纪范围 37—70 岁, 均值达到 ( $48.03 \pm 4.52$ ) 岁; 体重范围 39—80kg, 均值达到 ( $54.74 \pm 7.65$ ) kg。纳入标准: (1) 病人资料齐全; (2) 病人对研究知情; (3) 病人非过敏体质。排除标准<sup>[4]</sup>: (1) 严重心理疾病; (2) 传染病; (3) 孕妇; (4) 全身感染; (5) 肾功能不全; (6) 认知障碍; (7) 中途退出研究; (8) 精神病; (9) 沟通障碍。2 组年纪等相比,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

## 1.2 方法

2 组常规护理: 病情监测、用药指导与检查协助等。试验组配合循证护理: (1) 组建循证护理小组, 任命护士长为组长, 从科室中选拔多名高资历的护士入组, 并对她们进行培训, 要求每名护士都能掌握循证护理的基本概念与内容。开展小组会议, 分析护理工作中存在的问题, 明确关键字, 如: 上消化道出血、护理与肝硬化等, 然后在维普、知网或万方等数据库中进行检索, 找到相关文献资料, 并对这些文献资料的可靠性与真实性进行评估, 找到循证依据, 同时结合临床经验, 制定个体化的护理方案。(2) 严密监测病人体征, 观察病情变化, 若病人有烧心、咽痒、腹胀与咽部异物感等症状, 需警惕出血倾向, 此时, 应备好抢救物品, 并配合医生对病人进行抢救。输液期间, 需根据病人的实际情况, 合理调整输液速率与输血量, 以维持其良好的循环血量。采取限制性补液法对病人进行干预, 控制病人平均动脉压为 60mmHg 左右。(3) 嘱病人保持绝对卧床休息, 协助病人取舒适的体位, 妥善固定各管道, 检查导管是否弯曲或受压, 确保管道通畅。每隔 2h 协助病人翻身 1 次, 按摩病人肢体和受压部位, 促进血液循环。及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除, 确保病人呼吸顺畅。(4) 嘱病人按时排便, 若病人需要在病床上排便, 需用屏风遮挡, 以保护病人隐私, 避免病人出现尴尬的情况。注意观察病人粪便的性质与颜色, 若有异常, 立即上报。(5) 病情稳定后, 主动与病人交谈, 正向引导病人宣泄出心中的情绪, 同时用语言、手势或眼神等鼓励病人。为病人播放舒缓的乐曲, 促使其身体放松。向病人介绍治愈的案例, 增强其自信。(6) 出血期时, 嘱病人严格禁食。待止血后的 24—48h, 可指导病人食用流食, 此后, 可根据病人康复情况, 逐渐恢复至普食。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食油腻与辛辣的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 严格戒烟酒。(7) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述疾病知识, 介绍治疗流程。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(8) 做好病人家属的思想工作, 提前向家属解释各项操作的目的和意义, 以取得他们的

积极配合。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 让病人能够得到更多的情感支持。

## 1.3 评价指标

## 1.3.1 记录 2 组住院时间。

## 1.3.2 统计 2 组再出血发生者例数。

## 1.3.3 统计 2 组并发症 (消化道溃疡, 及腹痛等) 发生者例数。

1.3.4 满意度调查工具选择本科自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0—75 分, 一般 76—90 分, 满意 91—100 分。对满意度的计算以 (一般+满意) /  $n \times 100\%$  为准。

1.3.5 评估 2 组护理质量: 有服务态度、基础护理和操作水平等内容, 总分 100。

## 1.4 统计学分析

\_SPSS23.0 处理数据,  $t$  作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [ $n$  (%) ]。  $P < 0.05$ , 差异显著。

## 2 结果

## 2.1 住院时间分析

至于住院时间这个指标: 试验组数据 ( $6.87 \pm 1.08$ ) d, 对照组数据 ( $9.54 \pm 1.94$ ) d。对比可知, 试验组的住院时间更短 ( $t=4.0352$ ,  $P < 0.05$ )。

## 2.2 再出血分析

统计结果显示, 至于再出血发生者, 试验组 2 人, 占 1.6%; 对照组 9 人, 占 7.2%。对比可知, 试验组的再出血发生率更低 ( $\chi^2=6.8523$ ,  $P < 0.05$ )。

## 2.3 并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率 3.2%, 和对照组数据 12.0% 相比更低 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 并发症记录结果表 [ $n$ , (%) ]

组别	例数	消化道溃疡	腹痛	黄疸	发生率
试验组	125	2 (1.6)	2 (1.6)	0 (0.0)	3.2
对照组	125	6 (4.8)	7 (5.6)	2 (1.6)	12.0
$\chi^2$					7.0429
$P$					0.0285

## 2.4 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 98.4%, 和对照组数据 88.8% 相比更高 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 满意度调查结果表 [ $n$ , (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	125	2 (1.6)	27 (21.6)	96 (76.8)	98.4
对照组	125	14 (11.2)	36 (28.8)	75 (60.0)	88.8
$\chi^2$					7.1539
$P$					0.0264

## 2.5 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据 ( $99.02 \pm 0.45$ ) 分, 对照组数据 ( $92.94 \pm 0.93$ ) 分。对比可知, 试验组的护理质量更高 ( $t=5.3128$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

目前, 上消化道出血合并肝硬化在我国临床上十分常见, 是一种急危重症, 具有病情凶险、病死率高与发病急等特点, 容易引起失血性休克等问题, 危害性极大<sup>[5]</sup>。尽管, 通过对症治疗能够抑制

(下转第 115 页)

(上接第 112 页)

上消化道出血合并肝硬化的进展,但为能确保疗效,还须予以病人精心的护理。常规乃比较传统的一种护理方式,只能为病人提供一些最为基础的护理措施,而无法满足病人的实际需求,导致其护理质量得不到有效的提升,进而对病人的预后造成了影响<sup>[6,7]</sup>。

循证护理乃新型的护理方式,能够通过明确关键字、查阅资料与评估文献资料真实性等方式,找到循证依据,然后再将循证依据和临床经验有机结合在一起,为病人制定出人性化、全面性的护理方案,以在最大限度上改善病人的护理质量,减少并发症发生几率,缩短住院时间<sup>[8,9]</sup>。循证护理期间,护士需从饮食、心理、体位、呼吸道、认知与病情等方面出发,对病人施以更加专业化与人性化的护理,以消除其负性心理,确保疗效,促进病人康复进程<sup>[10]</sup>。本研究,至于住院时间这个指标:试验组数据比对照组短( $P < 0.05$ );至于再出血发生率这个指标:试验组数据比对照组低( $P < 0.05$ );至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低( $P < 0.05$ );至于满意度这个指标:试验组调查结果比对照组好( $P < 0.05$ );至于护理质量这个指标:试验组数据比对照组高( $P < 0.05$ )。循证护理后,病人的病情得到了有效的控制,住院时间显著缩短,且极少出现消化道溃疡等并发症,满意度明显提升<sup>[11]</sup>。为此,护士可将循证护理当作是上消化道出血合并肝硬化的一种首选辅助护理方式。

综上,上消化道出血合并肝硬化用循证护理,再出血发生率更低,住院时间更短,并发症预防效果更好,护理质量改善更加明显,满意度提升更为迅速,值得推广。

参考文献:

[1] 冯倩楠. 循证护理在上消化道出血合并肝硬化护理中的应用效果观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2022,32(3):97-98.

[2] 薛梅. 循证护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的影响评价研究[J]. 中国医药科学,2021,11(7):158-161.

[3] 朱士丽. 循证依据的预见性护理对肝硬化后上消化道出血患者效果观察[J]. 医药前沿,2020,10(6):155-156.

[4] Second infections independently increase mortality in hospitalized patients With cirrhosis: The north American Consortium for the study of end-stage liver disease (NACSELD) experience[J]. Hepatology: Official Journal of the American Association for the Study of Liver Diseases,2012,56(6):2328-2335.

[5] 蔡怡芳. 循证护理应用于血吸虫病肝硬化合并上消化道出血中的护理价值[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(4):44.

[6] 郎影,赵磊,韩维,等. 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(8):169-172.

[7] HANAI, TATSUNORI, NISHIMURA, KAYOKO, MIWA, TAKAO, et al. Usefulness of nutritional therapy recommended in the Japanese Society of Gastroenterology/Japan Society of Hepatology evidence-based clinical practice guidelines for liver cirrhosis 2020[J]. Journal of gastroenterology,2021,56(10):928-937.

[8] 吴琼. 研究循证护理在上消化道出血合并肝硬化护理中的应用效果[J]. 家有孕宝,2021,3(13):266.

[9] 陈富妹. 循证护理在肝硬化上消化道出血护理中的应用效果及满意度分析[J]. 养生保健指南,2021(19):221.

[10] 韩柳清. 循证护理在肝硬化上消化道出血患者中的价值及护理措施和满意度评价[J]. 健康之家,2021(3):133-134.

[11] 刘元红. 循证护理在肝硬化上消化道出血护理中的应用及满意度分析[J]. 保健文汇,2022,23(17):221-223.