

整体护理措施应用于上消化道出血患者急救中的效果分析探讨

姜立云

(南皮县人民医院 河北沧州 061500)

摘要: 目的: 探讨将整体护理模式在发生上消化道出血的患者的急救中应用的效果。方法: 选取本院于 2021 年 10 月-2022 年 10 月所接收的上消化道出血患者 (100 例) 进行研究, 按照双盲法展开分组, 其中一组命名为对照组 (常规护理), 另一组命名为观察组 (整体护理), 每组的例数均等 (50 例), 将两组的进行对比。结果: 观察组接诊时间 (17.50 ± 1.35) min、建立静脉通道时间 (5.75 ± 1.03) min、止血时间 (27.31 ± 4.06) h、住院时间 (7.23 ± 0.75) d, 均短于对照组的 (26.35 ± 2.11) min、(8.98 ± 1.24) min、(39.95 ± 5.18) h、(9.63 ± 1.24) d; 在治疗总有效率上, 观察组的 94.00% 高于对照组的 76.00%; 在护理后的应激状态指标水平上观察组低于对照组; 在护理后生活质量评分上观察组高于对照组; 均存在显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 通过整体护理干预, 能够在较大程度上改善上消化道出血患者的救治情况, 减轻其应激反应, 为急救效果提供保障, 提升其生活质量。

关键词: 整体护理; 上消化道出血; 治疗效果

上消化道出血的发病部位包括食管、十二指肠等, 主要的发病原因为溃疡性出血, 可出现面色苍白、头晕、呕血、黑便等症状, 出血严重时还会导致贫血。有相关资料显示, 上消化道出血患者在面临急救时, 对时间有较高的要求, 止血效果受诸多因素的影响, 有必要加强护理方面的配合, 为患者争取更多的救治机会, 缩短止血时间^[1-2]。故本文就整体护理模式的开展情况进行讨论。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 100 例发生上消化道出血的患者, 通过双盲法进行分组。对照组 (n=50) 男 31 例、女 19 例; 年龄在 50~70 岁之间, 平均年龄为 (61.49 ± 3.51) 岁; 出血时间: 1~12h, 均值: (7.48 ± 11.59) h。观察组 (n=50) 中男性患者 29 例、女性患者 21 例; 年龄范围为 51~70 岁, 平均 (61.67 ± 3.36) 岁; 出血时间: 2~13h, 均值: (7.57 ± 11.66) h。

1.2 方法

对照组: 包括输血、补液、纠正水电解质、抗休克等常规干预。

观察组: 整体护理干预, 在基础护理上, 加强对患者的保暖干预, 尽量减少血管扩张的可能, 患者呕吐时将其头部偏向一侧, 为其清理口腔、呼吸道分泌物, 加强团队协作尽快为患者建立静脉通道, 做好输血的准备; 合理控制患者输液的速度与用量, 加压输血时全程监测, 警惕空气进入血管, 严格监测体温, 关注患者皮肤变化情况, 让患者保持卧床休息, 定期协助其翻身。在心理护理上, 增加对患者心理状态的关注, 对患者进行开导, 遇到问题及时沟通、解决, 适当为患者进行按摩, 根据患者的喜好播放音乐。在健康教育上, 对患者进行一对一健康教育, 以图文并茂的形式介绍疾病知识与护理方法, 将用药情况写在纸条上, 关注患者的用药情况。在并发症预防上, 叮嘱患者定期清洁口腔, 并且稳定后适当进食流食或者半流食, 警惕再出血的情况, 积极配合

胃镜检查。

1.3 观察指标

治疗效果评估, 24h 内停止出血, 症状体征消失, 身体各项指标正常为显效; 出血症状在 48~72h 内消失, 饮食逐渐恢复正常为有效; 未达到上述标准为无效; 同时, 对比两组的接诊时间、止血时间等救治情况。

记录两组护理前后的去甲肾上腺素、肾上腺素、血浆皮质醇水平。

按照生活质量调查表 SF-36 (SF-36) 评估两组生活质量变化情况, 主要包括 8 个方面, 每个方面计分 0~100 分, 正向计分。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 25.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 救治情况

相较于对照组, 观察组的接诊、建立静脉通道、止血、住院时间均较短, 见表 1。

表 1 两组救治情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	接诊时间 (min)	建立静脉 通道时间 (min)	止血时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	50	26.35 ± 2.11	8.98 ± 1.24	39.95 ± 5.18	9.63 ± 1.24
观察组	50	17.50 ± 1.35	5.75 ± 1.03	27.31 ± 4.06	7.23 ± 0.75
t 值	-	12.035	10.129	5.628	8.314
P 值	-	0.014	0.023	0.019	0.020

2.2 治疗效果

观察组与对照组显效 25 (50.00)、27 (54.00), 有效 22 (44.00)、11 (22.00), 无效 3 (6.00)、12 (24.00), 总有效 47 (94.00)、38 (76.00), 观察组治疗总有效率显著较高 (X^2 值=6.353, P 值=0.012 < 0.05)。

2.3 应激状态

两组的应激状态指标水平在护理前阶段对比无差

异；护理后观察组低于对照组，见表 2。

表 2 两组应激状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	去甲肾上腺素 (nmol/L)	肾上腺素 (nmol/L)	血浆皮质醇 (ng/L)
对照组	50	护理前	306.34 ± 48.20	479.56 ± 45.15	332.15 ± 38.79
		护理后	241.01 ± 37.46	435.01 ± 37.74	278.10 ± 31.42
	t 值	7.021	5.134	5.269	
	P 值	0.001	0.001	0.001	
观察组	50	护理前	306.20 ± 48.34	479.32 ± 45.01	332.27 ± 38.67
		护理后	181.22 ± 25.13	341.06 ± 31.28	248.37 ± 26.64
	t 值	10.035	15.267	13.429	
	P 值	0.001	0.001	0.001	
	t 护理前组间值	0.583	0.662	0.607	
	P 护理前组间值	0.326	0.105	0.349	
	t 护理后组间值	5.032	4.061	8.037	
	P 护理后组间值	0.001	0.001	0.001	

2.4 生活质量

组高于对照组，见表 3。

通过护理后，两组的生活质量评分均提高，且观察

表 3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	50	护理前	38.02 ± 2.15	41.37 ± 1.46	45.29 ± 2.02	37.26 ± 1.38	36.26 ± 1.45	42.32 ± 2.35	37.62 ± 2.40	40.10 ± 1.67
		护理后	58.67 ± 2.76	55.45 ± 2.19	54.34 ± 2.77	57.07 ± 2.43	55.59 ± 2.06	56.63 ± 2.74	54.07 ± 2.89	57.03 ± 2.35
	t 值	4.032	10.265	5.648	8.235	5.021	7.135	6.239	9.302	
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
观察组	50	护理前	38.13 ± 2.18	41.34 ± 1.49	45.25 ± 2.13	37.22 ± 1.31	36.35 ± 1.48	42.30 ± 2.37	37.66 ± 2.42	40.16 ± 1.62
		护理后	62.12 ± 3.03	61.18 ± 2.78	60.46 ± 2.95	61.22 ± 2.87	60.06 ± 2.45	63.34 ± 2.97	62.20 ± 3.35	65.64 ± 2.84
	t 值	11.304	15.128	17.329	16.235	12.034	14.057	17.138	18.024	
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
	t 护理前组间值	0.315	0.202	0.249	0.316	0.415	0.303	0.318	0.524	
	P 护理前组间值	0.569	0.932	0.521	0.485	0.612	0.326	0.247	0.458	
	t 护理后组间值	5.035	4.128	6.239	8.034	5.025	9.237	7.564	5.032	
	P 护理后组间值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	

3. 讨论

上消化道出血在消化内科较常见，该疾病的致病原因较复杂，包括消化性溃疡、服用非甾体抗炎药、放射性损伤、出血性疾病等，当出血量较多时可达循环血容量的百分之二十，以黑便与呕血为主，情况比较紧急，需尽早查明病因，采取针对性治疗方案，同时护理干预的配合也很重要^[3-4]。整体护理作为新型护理方式的一种，主要围绕患者本身来开展，加上现代护理观念的指导，可以从多个方面满足患者的护理需求，呈现良好的护理效果^[5-6]。如以上结果所示，观察组的救治时间与恢复时间均短于对照组，治疗有效率较高，护理后应激指标与生活质量优于对照组，说明整体护理的实施对患者的治疗与康复来说较为关键。开展整体护理时，包括健康教育、基础护理、心理护理等方面，能够真正了解患者的需求，再予以护理上的指导与协助，让患者保持良好的状态，提高止血操作效率，对康复进程的推进有促进作用。

综上所述，针对上消化道出血的情况，予以患者整体护理干预对其救治情况的顺利开展有较大的帮助，并

且利于治疗效果的提升，减轻应激反应，提升生活质量。

参考文献：

[1]王魏魏. 结合风险评估的整体护理对急性消化道出血患者心理弹性及预后的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (30): 41-43.

[2]张爽,王晚霞,罗应滨. 整体护理运用于急性上消化道出血患者护理中的效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (15): 49-52.

[3]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): 33-34.

[4]黄巧婵. 整体护理应用于上消化道出血护理中的效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (02): 225-226.

[5]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): 130-131.

[6]李欣,林惠玉,陈清玲. 心理护理联合预见性护理在上消化道出血患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(14):62-64.