

肝硬化食管静脉曲张胃镜下套扎术综合护理的临床效果分析

高晶

(吉林省人民医院 吉林省 130000)

摘要:目的:探究综合护理在肝硬化食管静脉曲张胃镜下套扎术的临床应用效果。方法:参与本次研究的主要成员为我院在2021年1月份至2021年12月份收治的100例进行胃镜下食管静脉曲张套扎术的肝硬化病人,对这100例病人使用随机表的方式平均分为A组和B组,对A组使用常规护理,B组使用综合护理,对两组病人的并发症发生率进行比较,同时比较各组对其护理质量的相关评分情况。结果:B组综合护理并发症发生率8%明显小于A组22%, $P < 0.05$ 数据有统计学意义;四项评分显示实行常规护理的A组患者评分均低于实施综合护理的B组 $P < 0.05$ 数据有统计学意义。结论:综合护理在肝硬化食管静脉曲张胃镜下套扎术中可有效降低并发症发生率,提升护理质量且促进医患关系和谐发展,有重要的临床应用价值。

关键词:综合护理;肝硬化;食管静脉曲张;套扎术

肝硬化的现代定义是各种慢性肝病所导致的弥漫性肝纤维化、半再生结节形成,造成肝小叶结构发生扭曲变形^[1]。食管静脉曲张的主要原因就是肝硬化引起的门脉高压,是一种比较严重的疾病,这种疾病会导致破裂出血,严重的情况下,甚至还会出现致死性并发症,食管胃底静脉曲张的治疗主要是预防出血。目前胃镜下套扎术是食管静脉曲张的有效治疗手段,但若因护理不当,可能会导致并发症的产生,以致延长住院时间、增加住院费用。因此,本研究胃镜下套扎术行综合护理验证其的临床疗效,具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的主要成员为我院在2021年1月份至2021年12月份收治的100例进行胃镜下食管静脉曲张套扎术的肝硬化病人,年龄在40~70岁之间,且在病人及家属均知情并同意的前提下,对这100例病人使用随机表的方式平均分为A组和B组,A组男女病人比为3:2,平均年龄为 56.24 ± 3.45 岁;B组男女病人比为29:21,平均年龄为 56.43 ± 3.65 岁,两组年龄、性别等一般资料相比较 $P > 0.05$ 差异无统计学意义。

1.2 方法

A组患者胃镜套扎术后行常规护理,术前告知患者需禁止饮食的相关事项,手术过程中仔细查看其生命体征变化,术后指导患者按时用药,做好出院前的健康教育工作^[2]。B组在常规护理的基础上行综合护理,具体操作如下:①术前护理,和患者及家属多沟通交流,详细掌握其基本信息、生活作息、日常喜好等,再根据收集到的资料信息进行术前评估,注意各方面力量的配合与实施,如定时或不定时频繁地进行医学宣讲,加强健康知识的宣导,普及对此类疾病的认识与治疗方法,有利于患者恢复病情的同时缓解了焦虑等不良情绪,降低对患者的门静脉压力,术前做好备血工作,避免出现因大量出血而供应不足的问题发生;②术中护理,密切关注患者的生命体征,检测呼吸、血压和血气状况,如遇特殊情况及时与上级医师保持联系,注意患者在术中的情绪波动,进行及时的安抚;③术后护理,强调术后24小时禁止饮食,仅可在床上简单活动,术后在身体恢复24小时后以流食为主,2天到3天内可逐步过渡到半流食,再依据患者体质和恢复情况调整饮食至普食。为降低并发症的产生,要保持患者生活环境的卫生与整洁,养成良好的生活习惯,早睡早起、禁止吸烟,同时护理人员对患者进行心电监测密切关注患者的生命体征,出院后定期复查。

1.3 观察指标

护理质量采用相关评估表,对两组进行评价,评价内容包括质量安全、服务可及性、健康教育和人文关怀四个方面,并将上述相关数据予以统计分析,得分越高表示护理质量越高;同时留意记录A组和B组患者的并发症发生情况,再进一步统计二者的并发症发生率。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表,统计学方法 χ^2 检验;计量($\bar{x} \pm s$)代表,t检验。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2. 结果

2.1 两组患者并发症发生率

A组50例患者中,发热5例,胸痛和吞咽困难各3例,并发症数量共5例,发生率为22%;B组50例患者中,发热、胸痛各1例,吞咽困难2例,并发症数量共5例,发生率为8%; χ^2 为3.674,发现B组综合护理并发症发生率明显小于A组, $P < 0.05$ 数据有统计学意义。

2.2 两组患者护理质量评分比较

四项评分中,实行常规护理的A组患者护理评分均低于综合护理的B组 $P < 0.05$ 。详见表2。

表2 两组患者护理质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	质量及安全	服务可及性	健康教育	人文关怀
A组	50	11.23 ± 5.24	12.52 ± 3.24	13.69 ± 4.64	12.46 ± 6.21
B组	50	19.32 ± 6.74	16.32 ± 4.76	17.26 ± 3.78	18.32 ± 5.56
t		3.345	8.245	5.587	2.476
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

综合护理丰富了护理内容,能够处理好每个细节,并弥补了常规护理的不足,调动了护理人员的工作积极性,不仅体现了人性化的护理理念,也让患者感受到人文关怀,对增进护患情感有积极意义^[3]。综合护理较常规护理更科学、更全面,采用系统性的护理方式保障了手术的顺利进行,并减少了并发症的发生^[4]。本研究从并发症与护理质量两项结果指标验证,均发现综合护理组的各项数据均优于常规组,并通过护理人员对患者术前、术中和术后三方面的全面护理与生命体征检测等,使得行胃镜下套扎术的肝硬化静脉曲张患者的发热、胸痛及吞咽困难等并发症发生率大幅缩小,患者康复状态良好,也提高了医患关系,带给患者较好的手术体验。

综上所述,综合护理实施在肝硬化食管静脉曲张胃镜下套扎术中可在提升护理质量的同时,有效降低并发症发生率,有良好的临床应用价值。

参考文献

- [1]单娜,赵连晖等.肝硬化的定义、病因及流行病学[J].临床肝胆病杂志,2021,37(1):14-16.
- [2]徐志红.肝硬化食管静脉曲张胃镜下套扎术综合护理的临床效果分析[J].健康之友,2021(6):252.
- [3]孙桂娟,何晓淋.综合护理干预在脑卒中继发癫痫的护理效果分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(3):200.
- [4]孙叶飞,谢冰心等.综合护理对老年造口旁疝患者围术期的干预效果[J].中国医科大学学报,2021,50(2):186-189.