

# 系统护理在上消化道出血护理中的应用效果

盛轶薇

东南大学成贤学院 江苏南京 210088

**摘要:**目的:探究系统护理在上消化道出血护理中的应用效果。方法:选取 84 例上消化道出血患者作为本次研究对象,采用掷骰子法分为对照组与观察组,其中对照组采取常规护理,观察组应用系统护理,对比分析两组患者的临床治疗指标、临床治疗效果以及护理满意度。结果:综合比较各项指标发现,观察组的再出血次数、止血时间、住院时间均优于对照组;对两组患者临床治疗效果进行比较发现,观察组临床治疗总有效率(92.86%)高于对照组(76.19%);观察组的总满意率(88.09%)高于对照组的护理总满意率(69.05%)且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:上消化道出血护理中应用系统护理措施,能够明显提升患者护理满意度,缩短止血时间、减少出血量,缩短患者住院时间。

**关键词:**上消化道出血;系统护理;效果分析

在临床中上消化道出血是一种比较常见的急性疾病,该病诱因较多且出血范围比较广,通常情况下会有大量出血,因此临床通过呕血或黑便进行诊断<sup>[1]</sup>。随着患者的血容量不断减少,还会导致引发急症周围循环衰竭,甚至使患者的生命安全受到威胁,致死率较高。因此提高和保证治疗效果是临床护理的关键内容,尤其是在上消化道出血类危急重症患者中,临床护理发挥着重要作用。系统护理是将护理程序作为核心点,重视护理方案以及提供更加科学、系统、完整和具有决策性的护理措施,也是更为全面细致的护理,能够为患者提供更加理想的护理干预。本研究主要对系统护理在上消化道出血患者护理中的应用效果进行分析,报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为我院 2022 年 3 月至 2023 年 3 月进行治疗的 84 例上消化出血患者,利用掷骰子法分为对照组与观察组,各 42 例。对照组:男 22 例,女 20 例,年龄范围在 34 岁至 49 岁之间,平均年龄为  $(38.17 \pm 4.58)$  岁;患病时间 1 至 9h,平均患病时间  $(5.2 \pm 1.0)$  h。观察组:男 21 例,女 21 例,年龄范围在 33 岁至 50 岁之间,患病时间 2 至 10h,平均患病时间  $(5.0 \pm 1.1)$  h。两组一般资料无统计学差异,具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

主要采用常规护理措施,(1)对各项治疗工作的护理配合工作进行合理分配,保证有效止血;(2)为患者提供

一个干净、舒适的住院环境,保证患者睡眠质量,同时及时对病房进行消毒杀菌,并更换病房床单等;(3)对患者的病情变化进行监测,询问患者有无不良症状,将患者相应的症状、体征、出血性状、颜色等记录在册,并向主治医师进行汇报<sup>[2]</sup>;(4)做好用药护理工作并告知患者要采用卧床休息,同时向患者家属讲解上消化道出血的治疗方案及既往成功案例,降低患者及家属的负面情绪,保证患者及家属能够积极接受治疗及护理工作。

#### 1.2.2 观察组

患者在常规护理的基础上实施系统护理干预,对患者的病情进行综合评估,了解患者有无其他基础疾病,分析再次出血的概率,对患者护理诉求进行询问,随后向患者提供全面的护理干预,具体分为以下几点:(1)病情监测:对患者的身体状况进行检查,根据检查结果进行护理评估,保证后续治疗与护理。当患者出血量过多时,将患者体位调整为半卧位,检查患者生命体征,避免患者因失血过多而休克。建立静脉通道,及时输血,给予患者吸氧操作并准备急救措施。(2)预见性护理:①再出血预防:护理人员应定期观察患者的身体状况,并询问患者有无不适感,并在患者床边放置急救器材与药物,预防患者出现突发情况,使患者能够得到及时治疗;②预防感染:受大量出血与长期卧床的影响,导致患者体内蛋白质流失严重,使患者自身免疫力受到严重影响,因此应及时对病房内的物品进行消毒并保持空气流动。清洁患者皮肤,定期对患者进行翻身按摩,防止出现压疮。利用

淡盐水对患者口腔进行清洁,保证口腔卫生;若患者口腔发生感染,应给予患者苏打水漱口。(3)饮食护理:若患者上消化道只是少量出血时,可以给予患者适量清淡流食,告知患者不可食用生冷刺激性食物。当患者出现严重呕血或便血时,应禁止患者饮食。根据患者病情缓解情况,指导患者食用清淡、营养均衡以及便于消化的食物。若患者有抽烟、饮酒史,应提醒患者戒烟戒酒。(4)体位护理:当患者血容量偏低时,应提醒患者保证卧床修养。在对患者进行日常护理时,应减少患者移动频率并对病床平整度进行保持,指导患者采用去枕平卧的姿势,并将患者的头部歪至一侧,避免因呕吐物堵塞呼吸道或误吸呕吐物造成咳嗽,使患者呼吸保持顺畅状态,按时翻身并抬高患者下肢。(5)药物护理:按照治疗方案指导患者服用相应药物,密切观察患者服药后身体各项指标,询问患者有无不良反应。在患者进行输液时,严格控制液体流动速度,避免心脏负荷过度,告知患者严禁服用对胃粘膜有损的药物。(6)行为干预:告知患者尽量减少腹部用力次数,降低腹部压力过高的风险;当患者出现呕吐或咳嗽时,应对患者腹部进行按压,预防因腹部压力过高而导致发生再出血,同时应指导患者服用止咳止吐药物。当患者发生大便不畅时,应予以患者适量的导泻药物,促进排便,严禁患者用力过度。

### 1.3 观察指标

(1) 临床治疗指标:严密监测患者病情变化情况,并将患者的再出血次数、护理后出血量次数、止血时间以及住院时间记录在册,并对以上指标进行比较。

(2) 临床治疗效果:对两组患者的症状表现进行观察,通过大便潜血检查对治疗效果进行判定,对临床治疗效果进行计算并比较治疗总有效率。①显效:经治疗 24h 内患者血压、脉搏正常,恶心现象消失,排便频率及性状正常,各项症状得到有效控制,经治疗 48h 后,大便潜血连续 3 次试验结果为阴性;②有效:24 至 48h 内,有效控制各项症状,患者血压、脉搏正常,每日进行 2 至 3 次排便,治疗 72h 后,大便潜血连续 3 次试验结果为阴性;③无效:经治疗 48h 后,对部分症状进行有效改善,血压及脉搏处于异常状态。总有效率 = 显效率 + 有效率。

(3) 护理满意度:采用本院自制护理满意度调查量表,指导患者对该表进行填写,本次护理满意度调查主要分为非常满意、满意、不满意 3 部分,当分数在 80 分到 100 分之间时,

为非常满意;当分数在 70 分到 80 分时,为满意;当分数低于 70 分为不满意。总满意护理率 = 非常满意率 + 满意率。

### 1.4 统计学分析

观察的结果采用 SPSS26.0 统计软件包进行统计学处理。所有计量资料用 ( $\pm s$ ) 标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料用例数和百分比率表示,组间比较用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  显著差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者相关临床治疗指标对比结果

通过对比两组患者临床治疗指标发现,观察组的再出血次数、止血时间、住院时间均优于对照组,且  $P < 0.05$ ,说明两组差异比较具有统计学意义。

表 1 两组患者临床治疗指标对比 ( $\pm s$ )

组别	例数	再次出血次数(次)	止血时间(d)	住院时间(d)
对照组	42	2.55 ± 0.74	4.13 ± 0.34	19.92 ± 2.89
观察组	42	1.03 ± 0.23	2.57 ± 0.29	12.47 ± 2.71
t		12.712	22.634	12.187
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者临床治疗效果对比

对两组患者临床治疗效果进行比较发现,观察组临床治疗总有效率(92.86%)高于对照组(76.19%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),由此可见系统护理能够提高患者的临床治疗效果。

表 2 两组患者临床治疗效果对比(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	20(47.62%)	12(28.57%)	10(23.81%)	32(76.19%)
观察组	42	24(57.14%)	15(35.71%)	3(7.14%)	39(92.86%)
$\chi^2$					4.459
P					0.034

### 2.3 两组患者护理满意度对比

对两组患者的护理满意度进行比较发现,观察组的总满意率(88.09%)高于对照组的护理总满意率(69.05%)且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),由此证明系统护理能够对患者的护理满意度进行提升。

表 3 两组患者护理满意度对比(n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
对照组	42	19(45.24%)	10(23.81%)	13(30.95%)	29(69.05%)
观察组	42	25(59.52%)	12(32.43%)	5(11.90%)	37(88.09%)
$\chi^2$					4.525
P					0.033

### 3. 讨论

因食管、胃、十二指肠、胰、胆等器官发生病变而引发的出血为上消化道出血,其在临床中是一种常见的消化系统疾病。临床主要通过呕血与黑便对上消化道出血进行诊断,该病通常会因血容量偏低从而引发急性周围循环衰竭<sup>[3]</sup>。临床中主要采取内镜喷洒止血药物、去甲肾上腺素、质子泵抑制剂等措施对该病进行积极止血治疗,但因患者对该病缺乏了解,所以极易产生焦虑、恐惧等不良情绪,导致临床治疗配合度受到一定影响<sup>[4]</sup>。伴随着临床多种新型护理方式兴起与运用,目前临床治疗主要采用系统护理措施。这种护理以护理程序为核心,将现代护理观念作为指导理论,对患者进行系统化护理,保证临床中每个环节都有护理方案进行配合,使整体护理流程更加科学、系统,能够对患者的病情进行全方位了解,预估治疗风险并做出预处理方案。

本次研究结果显示,观察组的再出血次数、止血时间、住院时间均优于对照组( $P < 0.05$ ),由此可见系统性护理通过实时监测患者病情,采取针对性处理方案,并提前做好急救措施,对患者的症状进行及时处理。因在治疗中易发生再出血风险,所以给予患者再出血预防护理措施,能够对再出血风险进行及时发现并处理,降低了患者再出血次数,缩短了止血时间。对两组患者临床治疗效果进行比较发现,观察组临床治疗总有效率(92.86%)高于对照组(76.19%)。究其原因,患者因失血过多,免疫力下降从而引发多种呼吸系统感染,给予患者感染预防护理,使患者治疗过程中处于无菌状态。使患者的感染率得到有效降低,同时对患者实施饮食护理,指导患者合理饮食,对患者自身免疫力进行提

高,有效预防感染病提高了临床治疗效果。研究结果显示,观察组的总满意率(88.09%)高于对照组的护理总满意率(69.05%)且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。受疾病影响,患者对体位要求过高,护理人员应对患者进行体位指导,保证患者处于舒适状态。在指导患者用药时,应对患者服药后的症状进行观察并询问,对药物不良反应进行预防。因该病在发病时与治疗过程中会让患者产生痛苦感,因此应加强情感支持,对患者的不良情绪进行缓解。护理人员在完成日常护理时,应对自身工作进行汇报总结,以改进和完善护理操作,从而提高患者的护理满意度,改善患者出血症状,促进患者康复。

综上所述,上消化道出血护理中应用系统护理措施的效果显著,可减少止血时间和出血量,提升患者护理满意度,并加速康复。

#### 参考文献

- [1] 宋柏. 系统护理措施在上消化道出血护理中的应用价值探析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(09): 122-124.
- [2] 何昭霞, 蔺曜, 黄霞等. 上消化道出血患者凝血纤溶系统指标变化及护理措施[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(04): 683-684+687.
- [3] 温春嫦. 系统护理在上消化道出血中的临床效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(17): 64-65.
- [4] 岳群. 系统护理为主导对其在上消化道出血护理中的运用有效性探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(43): 99-100.