

肝硬化并发上消化道出血的临床护理干预效果及对预后的影响

肖芮 骆香燕

四川大学华西医院营山医院 四川南充 637700

摘要:目的:评价临床护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中的效果及对预后的影响。方法:研究时段 2016 年 4 月至 2021 年 6 月期间,纳入对象为本院收治的 327 例肝硬化并发上消化道出血患者,回顾患者的相关资料,以不同的护理方案,将其均分为对照组、实验组。163 例采用常规护理的患者为对照组,164 例应用临床护理干预措施的患者为实验组,就 2 组并发症发生率、生活质量、肝功能、凝血功能进行对比。结果:(1)并发症发生率相比,实验组少于对照组, $P < 0.05$ 。(2)生活质量相比,实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。(3)实验组肝功能、凝血功能优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:在肝硬化并发上消化道出血患者护理中,临床护理干预的开展,不仅可以减少并发症,还能提高生活质量,值得推广。

关键词:临床护理干预;肝硬化并发上消化道出血;并发症发生率;生活质量

肝硬化属于单一疾病,或是多种疾病长时间共同作用引发的一种慢性进行性的肝病,早期症状不明显,患者会出现疲倦、乏力等症状,随着病情的发展,患者会出现相关消化道症状、营养不良等,病情严重时,还会引发血液系统、呼吸系统损伤,影响患者的生存质量^[1]。经实践表明,在肝硬化并发上消化道出血患者护理中实施有效的临床护理干预措施,可以辅助提升疗效^[2]。本文取 327 例患者进行对照研究,评价临床护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中的效果及对预后的影响,过程如下。

1 资料与方法

表 1 一般资料

组别	男/女	平均年龄	乙型肝炎/丙型肝炎	高血压/糖尿病
实验组 (164 例)	120/44	63.45±4.57	80/84	100/64
对照组 (163 例)	119/44	64.00±5.10	78/85	103/60
χ^2/t	0.0011	1.0271	0.0282	0.1703
P	0.9732	0.3051	0.8667	0.6798

1.2 方法

两组患者均开展禁食、补充血容量、吸氧、输血等治疗,如出血量较大,需要立即开展内镜止血处理,同时注射奥曲肽或生长抑素联合用药,奥美拉唑抑酸,治疗 7 天。在此基础上,对照组采用常规护理,如基础护理,遵医用药指导、生活指导等,基于此,实验组应用临床护理干预措施,如下:1)做好抢救准备,及时抽血型、检查交叉配血,帮助医生抢救,准备好抢救药物、仪器,及时开展止血干预,以便于大出血时应用。观察出血量,了解出血程度。2)指导患者用药,告知患者用药剂量、用法、注意事项、禁忌等,叮嘱患者睡前服用降压药物与胃黏膜保护药物,如出现相关感染症状,需要采用针对性的药物干预护理。3)根据患者的具体情况、睡眠体位,如发现患者有出血症状时,指导左侧卧位,抬高双下肢 30 度,头向一侧偏,保证血液供应,同时预防误吸;清洁口腔内的血迹,保持呼吸通畅,做好氧气吸入^[3]。4)保证每天的饮水量,病房的湿度要保持在 70%以上,保证呼吸道湿润程度。如入睡后患者仍有咳嗽现象,需要采用止咳干预,预防出血情况。密切观察患者的生命体征,尽早发现有无出血症状,准备记录好患者的生命体征,观察尿量,24h

1.1 一般资料

研究时段 2016 年 4 月至 2021 年 6 月期间,纳入对象为本院收治的 327 例肝硬化并发上消化道出血患者,回顾患者的相关资料,以不同的护理方案,将其均分为对照组、实验组。纳入标准:(1)肝硬化并发上消化道出血确诊者;(2)临床资料齐全者;(3)家属均为自愿,并已签署研究同意书;(4)无休克者。排除标准:(1)癫痫者;(2)中途退出研究者;(3)意识障碍者。对比两组患者一般资料, $P > 0.05$,具有研究性,见表 1。

尿量不可少于 400mL,如少于需要立即上报医生,做好抢救处理^[4]。5)以康复程度制定可行性、科学性的营养食谱,多食用清淡、易消化的食物,不可食用坚硬、刺激性食物。加强控制蛋白质、盐的摄入量,保证营养均衡。6)患者会出现不定时出血现象,故而会出现不良心理,如紧张、焦虑等,依从性较差,故需要根据护理经验与心理学知识,为其开展针对性的心理护理,多与家属、患者交流,告知疾病相关知识、治疗方式等,减轻不良心理,提高依从性。

1.3 观察指标

就 2 组并发症发生率、生活质量、肝功能、凝血功能进行对比。

并发症有腹水、肝肾综合征、腹膜炎、肝性脑病。

用 GQOLI-74 量表评价生活质量,通过心理功能、躯体功能、生活状态、社会功能等维度进行评价,总分 100 分,分数越高越好^[5]。

肝功能指标 ALB、TBIL;凝血功能指标包括 PT、TT、APTT、FIB。

1.4 统计学分析

本次研究用 t 检验(生活质量)计量资料、平方差 $[(\bar{x} \pm s)]$

表示;以卡方(χ^2)检验(并发症发生率)计数资料、百分数(%)表示,通过SPSS24.0进行资料分析,有差异以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 并发症发生率、生活质量对比

实验组出现腹水2例、肝肾综合征1例、腹膜炎2例;对照组出现腹水8例、肝肾综合征9例、腹膜炎13例、肝性脑病5例,发生率实验组少于对照组, $P<0.05$ 。生活质量相比,实验组高于对照组, $P<0.05$,见表2。

表2 并发症发生率、生活质量对比

组别	并发症发生率	生活质量(分)
实验组(164例)	5(3.05)	90.45±3.17
对照组(163例)	35(21.47)	84.15±4.15
χ^2/t	25.8456	15.4319
P	0.0000	0.0000

2.2 肝功能、凝血功能对比

实验组肝功能、凝血功能优于对照组, $P<0.05$,见表3。

表3 肝功能、凝血功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	ALB(g/L)	TBIL(umol/L)	PT(s)	TT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
实验组(164例)	33.44±2.65	30.88±10.17	12.54±1.85	18.17±2.09	34.57±4.77	2.27±0.57
对照组(163例)	30.45±2.26	41.35±14.28	14.24±2.28	21.01±2.44	37.51±5.18	2.08±0.45
t	10.9746	7.6402	7.4057	11.3058	5.3393	3.3441
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0009

3 讨论

肝硬化并发上消化道出血是常见病,而引发此病症的原因因为门静脉血液出现梗阻所致,患者会表现出血便、发热、呕血等症状,严重者还会引起失血性功能障碍,加重肝硬化病变,对患者生命安全产生威胁^[6]。采用评分法对肝功能状况进行评估,将肝功能情况进行分级,通过不同的分级情况,可以了解患者的生存情况。目前,临床在肝硬化并发上消化道出血治疗中,主要采用胃镜止血、输液治疗,但在治疗过程中因缺少规范化的护理方案,故预后效果不佳^[7-8]。因此,为肝硬化并发上消化道出血患者配合有效的护理措施非常重要,特别是可通过肝硬化分级程度,采取相应的护理干预,对提高康复效果有积极作用。

临床护理干预属于针对性、细致性的护理服务,其以临床实际情况为依据,施以针对性护理,以此来辅助提升疗效。将临床护理干预措施用在肝硬化并发上消化道出血患者中,通过有效的护理方法,如排便护理、用药指导、睡眠护理、呼吸道护理、饮食护理指导、心理护理等措施,对患者进行针对性护理,在改善呼吸道症状的同时缩短康复时间,有效减少并发症,提高治疗效果与生活质量^[9-10]。本研究示:并发症发生率实验组少于对照组,生活质量实验组高于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述,临床护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中,护理效果较佳,同时还可以辅助提高预后效果,减少并发症,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张鹤.综合护理干预对肝硬化并发上消化道出血患者预后的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(15):141-142.
 [2]崔红亮.综合护理干预在肝硬化并发上消化道出血中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(03):7-9.
 [3]雷静,王菊,丁建业.在肝硬化并发上消化道出血护理中应用分期护理干预的效果[J].医学理论与实践,2020,33(17):2920-2921.
 [4]王树荣.肝硬化合并上消化道出血临床护理分析[J].中外医疗,2020,39(16):136-138.
 [5]王俊敏.临床护理路径在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(02):46-49.
 [6]张勇.肝硬化并上消化道出血的护理干预效果[J].中国继续医学教育,2020,12(12):189-190.
 [7]刘淑清,蔡艳铃,全冰.肝硬化并发上消化道出血的临床护理干预策略和效果评估[J].心电图杂志(电子版),2020,9(01):167-168.
 [8]田秀梅.临床护理路径对病毒性肝炎肝硬化并发消化道出血患者的干预效果研究[J].中外女性健康研究,2019(14):163-164.
 [9]何劲梅.护理干预在肝硬化并发上消化道出血患者中应用的效果分析[J].中外医疗,2019,38(17):144-146.
 [10]鞠芳,刘建平,温蕾,黄慧.护理干预对预防肝硬化患者并发上消化道出血的效果观察[J].当代护士(上旬刊),2018,25(10):37-38.