

风险护理在消化内镜治疗胃十二指肠出血中的应用研究

石云燕

铜仁市人民医院, 贵州 铜仁 554300

【摘要】目的: 探讨风险护理在消化内镜治疗胃十二指肠出血中的应用。方法: 选取我院在 2015 年 10 月到 2018 年 10 月收治的胃十二指肠出血患者 156 例作为研究对象, 将 156 例患者随机分成两组, 两组患者分别为对照组和观察组, 采用普通护理和风险护理。对两组患者的胃十二指肠出血状况以及应用消化内镜治疗之后的效果进行对比。结果: 将两组患者为十二指肠再次输血率、护理满意率作为研究内容, 分析调查结果存在明显差异, 具备统计学意义。结论: 应用消化内镜治疗胃十二指肠出血具有明显的治疗效果, 联合应用风险护理方式能够大幅度提升患者的就医感受, 改善患者病情。

【关键词】 风险护理; 消化内镜; 胃十二指肠出血

当前食品体系复杂, 胃肠疾病发生概率非常高, 而胃十二指肠出血就是非常常见的一种胃肠疾病, 造成出血的重要原因就是血管的破坏, 引发了溃疡, 而出现了出血现象。通常情况下, 出现胃十二指肠出血的明显特征是黑便、呕血。胃十二指肠出血的出血量非常大, 而且再次出血率比较高, 一旦出现再次出血将给患者生理和心理造成巨大打击。随着我国科技的发展, 我国医疗事业有了巨大进步, 目前在我国的消化道疾病治理中普遍应用消化内镜, 通过消化内镜治疗胃十二指肠出血取得了良好的效果, 而且随着医疗环境的改善, 当前应用在胃十二指肠消化内镜治疗中的方案也逐渐增多, 比如说喷药治疗、压迫治疗、中药治疗等。利用当前的消化内镜技术可以大幅度改善出血现象, 缩小出血量, 但是, 消化内镜技术也存在局限性, 并不能有效降低再次出血率。而通过消化内镜治疗胃十二指肠出血在联合风险护理的方案能够有效改善患者愈后并提升患者的就医感受, 降低患者痛苦。本文主要分析风险护理在消化内镜治疗胃十二指肠出血中的应用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2015 年 10 月到 2018 年 10 月收治的为十二指肠出血患者 156 例作为研究对象。将这些患者按照随机分配的方式分成两组, 分别为对照组和观察组。每组患者人数均为 78 例, 其中观察组的男性患者为 40 例, 女性患者为 38 例, 年龄 40-68 岁, 平均年龄是 (55.37±4.36) 岁。对照组的男性患者为 42 例, 女性患者为 36 例, 年龄为 39-68 岁, 平均年龄是 (53.56±4.62) 岁。出现十二指肠溃疡出现的患者观察组和对照组的数量分别为 33 和 32 例, 出现胃溃疡出血的两组患者数量均为 33 例。经过胃切除手术治疗之后, 出现溃疡出血的观察组和对照组人数分别为 10 和 11 例。两组患者的病情通过对比发现存在明显差异, 两组的资料和病例情况基本吻合, 存在可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对观察组和对照组两组患者均常规吸氧和心电监测, 实时观察心率、氧饱和度。在患者入院之后, 禁饮、禁食, 对于出血状况比较严重的患者进行止血、输血治疗。两组患者都采用消化内镜对胃十二指肠进行检查, 了解溃疡出血状况, 对出血患者, 先采用冰盐水冲洗, 然后再用 8mg% 的去甲肾上腺素冰盐水 或云南白药进行喷洒止血, 必要时进行电凝、钛夹止血, 直到彻底止血为止。

1.2.2 护理方法

对对照组采用常规护理, 主要是生活、饮食和心理干预等。

对观察组采用风险护理的方式, 风险护理是在常规护理的基础之上建立风险护理小组。首先, 由医院内部的工作人员组成风险护理小组, 由护士长担任风险护理小组的组长。风险护理小组的成员均要具备丰富的临床工作经验, 在进行患者的风险护理之前, 需要由风险护理小组对患者的情况进行分析, 积极找出患者出现胃十二指肠出血的原因, 并加强对风险因素的分析, 对有关的资料和文献进行收集和查询, 制定符合风险护理的方案。其次, 对风险护理方案进行优化与完善。一是对已经入院治疗的患者进行病情的分析, 评估再次出血率和并发症出血概率进行分析, 在评估完成之后结合患者的实际情况与制定的方案进行融合, 对于一些风险程度较高的患者可以由护理人员加大对他们的关注, 实时监测生命体征。一旦发现经过手术治疗之后有再次出血的患者必须要及时通知医生给予恰当的治疗, 有效降低患者风险。第二, 风险护理小组的工作人员要严格执行交接班制度, 坚决不允许出现玩忽职守的现象。第三, 风险护理小组的工作人员要加大对患者饮食的干预, 一些病情较轻的患者需要合理控制饮食, 而严重的患者则要禁食。出血少、控制状况良好的患者给予流食, 所有的饮用水和食品均要经过护理人员允许, 不得私自饮食。

1.3 观察指标

观察指标主要以胃十二指肠出血患者的成功止血率、再次出血率以及护理满意度为主,对数据和具体状况进行评估。护理满意度主要是本院自制的调查问卷,调查问卷内容均经过科学分析,调查问卷的总分越高,则代表患者的满意度越高。

2 结果

2.1 两组治疗结果比较

两组患者均采用消化内镜进行胃十二指肠出血治疗,全部成功止血。通过对再次出血率的分析,观察组明显要比对照组低。患者术后并发症的出现概率对比可以发现,对照组要明显高于观察组。

表1 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	止血成功率	再出血率	一月内死亡率	疼痛	穿孔	动脉血栓栓塞
观察组	78	78/100%	4/5.13%	0	3/3.85%	1/1.28%	0
对照组	78	78/100%	14/17.95%	6/7.69%	7/8.94%	4/5.13%	4/5.13%
χ^2 值	-	0.776	8.009	7.202	5.435	7.288	6.154
P值	-	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的护理满意度评分比较

通过对调查问卷的分数总结与分析发现,观察组的护理满意度明显高于对照组。两组资料均由患者亲自填写,具备统计学意义。

参考文献:

- [1] 曲默,张健,赵红彦,张彧,王淑云.经消化内镜治疗胃十二指肠出血的手术方式及临床效果评价[J].名医,2019(03):61.
- [2] 覃庆莉.经消化内镜治疗胃溃疡十二指肠溃疡出血的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(13):70-71.
- [3] 刘国栋.采用消化内镜氩离子凝固术治疗胃十二指肠出血的效果观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(12):61-63.
- [4] 刘国栋.用消化内镜下氩离子凝固术治疗胃、十二指肠出血的效果探析[J].当代医药论丛,2018,16(02):100-101.
- [5] 祖明立.经消化内镜治疗胃十二指肠出血的手术方式及临床效果分析[J].河北医药,2017,39(22):3439-3442.

3 讨论

消化内镜是我国目前临床治疗胃十二指肠出血的重要措施,而且消化内镜治疗也取得了医生的普遍认可。通过消化内镜进行病情的检查和治疗,安全系数高,而且能够精准的找出病灶部位,及时查看患者的出现情况和病情变化,为患者提出更为恰当的止血方案,防止病人因出血量过大而引发的休克。通过临床分析发现,经过消化内镜治疗的胃十二指肠出血控制率达到八成以上,也大幅度提升了患者的预后状况,降低了患者的死亡几率。

风险护理是当前护理中的重要组成部分,风险护理在近几年来取得一定的发展,是目前临床非常推崇的护理方案。通过制定的风险护理小组对患者的病情进行分析,采用针对性的护理方案,让临床护理更加科学和规范。通过风险护理的实施提升了护理人员的风险意识,让护理人员更加科学的对护理风险进行评估,加大对日常工作的管理与控制,在生活中杜绝危险的行为,降低患者的危险系数。通过风险护理给予十二指肠出血患者更好的护理措施,让护理人员结合患者的实际情况进行针对性措施防御,降低出现再次出血和并发症的概率,杜绝患者因十二指肠出血造成的死亡,通过科学的护理措施,降低医疗风险,提升患者的生活状况。另外通过风险护理还能合理控制患者可能出现的不良事件,缩短患者康复时间。

总而言之,风险护理在消化内镜治疗胃十二指肠出血患者中具有明显效果,值得在临床上推广。