

优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果评价

蒋雯梅

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

DOI:

【摘要】 目的:分析评价优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果。方法:选取于本院接受治疗的乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者 112 例,选取时间为 2018 年 1 月—2019 年 8 月,将其随机分成 2 组,即对照组($n=56$ 例)及观察组($n=56$ 例),予以对照组常规护理,观察组行优质护理。结果:观察组止血时间、住院时间均短于对照组,统计学差异存在意义($P<0.05$);观察组焦虑评分、抑郁评分均低于对照组,统计学差异存在意义($P<0.05$);观察组不良反应总发生率为 23.21%,相较于对照组总发生率(48.21%)低,统计学差异存在意义($P<0.05$)。结论:优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果良好,可缩短患者止血时间、住院时间,改善负性情绪,降低不良反应风险概率。

【关键词】 肝硬化;上消化道出血;乙型肝炎;优质护理;护理效果

肝硬化伴上消化道出血于乙型肝炎中、晚期患者中发病率较高,对患者生命安全产生极大威胁^[1]。目前临床治疗多以降低并发症、止血为主,同时在治疗期间予以患者科学、高效的护理干预可提高临床治疗效率^[2]。本文主要研究优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料

选取本院收治的乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者 112 例,选取时间为 2018 年 1 月—2019 年 8 月,随机分成 2 组,即对照组($n=56$ 例)及观察组($n=56$ 例)。

对照组:年龄 26—73 岁,平均(49.58 ± 8.24)岁;男性、女性患者占比 30:26。

观察组:年龄 25—73 岁,平均(49.03 ± 8.50)岁;男性、女性患者占比 33:23。

纳入标准:①经胃镜检查,均符合乙型肝炎诊断标准,临床症状表现为呕血、面色灰暗、门脉高压、身体消瘦等症状,但均无肾脏疾病^[3];②临床资料完整;③依从性良好;④均签署《知情同意书》。

排除标准:①临床资料缺失者;②严重精神障碍、语言交流障碍,无法配合本研究者;③2组的资料对比,统计学差异不存在?意义($P>0.05$),可作比较。

1.2 方法

两组患者均接受止血治疗以及药物干预。对照组行常规护理,即对患者止血情况使用胃镜进行观察,并行止血护理措施。建立静脉通道并输液。对患者心肺功能指标进行观察、记录,对发生异常情况

的患者需及时通知医师,并采取有效措施进行处理。对观察组患者优质护理服务,内容为:①急救止血:对治疗前、后所需急救物品作充分准备,同时对患者各项指标予以密切观察,判断生命体征,在挽救患者生命前提下,对其行补血、输液措施。②病室护理:确保病房内安静、清洁,定期消毒,给患者提供一个舒适、温馨的病房环境。③心理护理:心理护理的实施需根据患者情绪变化、心理变化情况予以针对性护理,疏导、安抚患者情绪,确保其情绪处于稳定状态。同时对患者行健康指导,提高患者疾病认知度,进而提升其治疗信心以及满意度。④饮食护理:对于呕血严重患者需禁水,待出血症状得到稳定控制后,方可给患者进食易消化、流质食物,禁食硬、辣、冷、刺激性食物。对出院患者予以生活指导,定期随访,对患者不良症状进行观察,如需必要,可采取治疗措施加以干预。

1.3 观察指标

统计 2 组的临床指标(包括止血时间、住院时间)和焦虑、抑郁症状评分情况以及不良反应(包括消化不良、便秘、肝性疾病)发生情况,并进行对比。采用焦虑、抑郁评分量表对两组患者的焦虑、抑郁情况作评估,共 100 分,分值与焦虑、抑郁情况呈反比例关系^[4]。

1.4 数据处理

使用 spss22.0 软件统计学处理文中数据,计量、计数资料分别以 t 、卡方检验,用($\bar{x} \pm s$)、 $[n(\%)]$ 表示。以 $P<0.05$,代表数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

观察组止血时间、住院时间均短于对照组,统计学差异存在意义($P<0.05$)。如表 1:

表 1 组间临床指标情况对比($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数(n)	止血时间	住院时间
观察组	56	2.34±0.49	12.23±1.64
对照组	56	4.80±1.62	19.59±2.71

2.2 焦虑、抑郁症状评分情况

于护理前,两组患者的焦虑评分、抑郁评分作比较,统计学差异不存在意义($P>0.05$);经护理后,观察组焦虑评分、抑郁评分均低于对照组,统计学差异存在意义($P<0.05$)。如表 2:

表 2 组间焦虑、抑郁症状评分情况对比($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	例数(n)	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	56	72.40±5.52	34.33±2.36	71.77±5.10	32.40±1.19
对照组	56	72.33±5.89	49.92±6.41	72.24±5.47	48.54±4.16

2.3 不良反应发生情况

观察组不良反应总发生率为 23.21%,相较于对照组总

发生率(48.21%)低,统计学差异存在意义($P<0.05$)。如表 3:

表 3 组间不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	例数(n)	消化不良	便秘	肝性疾病	总发生率(%)
观察组	56	8	4	1	23.21(13/56)
对照组	56	14	11	2	48.21(27/56)

3 讨论

肝硬化治愈率较低,是肝病晚期疾病^[5]。该病与饮酒等原因相关,使得肝脏发生不可逆疾病,肝组织反复受损,导致肝细胞出现变性、坏死现象^[6]。稳定生命状态、维持生命是目前临床治疗肝硬化疾病的主要目的,治疗方法多以控制出血、药物为主^[7]。但是于治疗期间易发生诸多并发症,因此高效、科学的护理干预对乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者具有重要意义。本次研究主要对选取的乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者实施优质护理服务,通过对患者行急救止血、病室护理、心理护理、饮食护理等方面的护理干预措施,可缩短患者短止血

时间、住院时间,同时患者负性情绪得到改善,且不良反应情况较少,效果显著。

研究得出,观察组止血时间、住院时间均短于对照组,统计学差异存在意义($P<0.05$);观察组焦虑评分、抑郁评分均低于对照组,统计学差异存在意义($P<0.05$);观察组不良反应总发生率为 23.21%,相较于对照组总发生率(48.21%)低,统计学差异存在意义($P<0.05$)。

综上所述,优质护理服务用于乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者,可缩短止血时间、住院时间,改善负性情绪,同时可降低不良反应发生风险,护理效果显著。

【参考文献】

- [1]刘艳霞. 优质护理对乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者的影响分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(18): 274—275.
- [2]郑蕊, 王宝荣. 优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 276—277.
- [3]孙天浩. 优质护理在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(17): 151—152.
- [4]陈玉杰. 优质护理服务联合中药治疗在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18): 170.
- [5]吕桂芝. 优质护理模式在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(14): 114—115.
- [6]翁丽红, 翟银平. 优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者中的应用[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(24): 85—86.
- [7]雷玲玲. 优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(23): 287—288.