

心理护理联合预见性护理对上消化道出血患者的效果

杨燕

(湖北医药学院附属太和医院)

【摘要】目的：分析心理护理联合预见性护理的应用效果。方法：选取2024年1月-2024年12月100例上消化道出血患者，随机分组。对照组采取常规护理，观察组则加入心理护理联合预见性护理。比较两组护理前后焦虑抑郁评分、并发症发生率、护理满意度差异。结果：观察组各指标优于对照组，差异有意义($P < 0.05$)。结论：心理护理联合预见性护理的应用，可以改善患者的负面情绪，降低并发症发生率，提高患者的满意度。

【关键词】心理护理；预见性护理；上消化道出血；焦虑抑郁；并发症；满意度

The effect of psychological nursing combined with predictive nursing in patients with upper gastrointestinal bleeding

Yang Yan

(Taihe Hospital affiliated to Hubei University of Medicine)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of psychological nursing. Methods: 100 patients with upper gastrointestinal bleeding from January 2024 to December 2024 were selected and randomized. The control group adopted routine nursing, and the observation group joined the psychological nursing combined predictive nursing. The difference in anxiety and depression scores, complication rate, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of psychological nursing combination can improve patients' negative emotions, reduce the incidence of complications, and improve patients' satisfaction.

[Key words] psychological nursing; foresight nursing; upper gastrointestinal bleeding; anxiety and depression; complications and satisfaction

上消化道出血是急诊科的常见疾病,该病主要是指发生在十二指肠悬韧带以上消化道的出血,包括食管、胃、十二指肠、空肠上段以及胆道等部位的出血^[1]。该病主要表现为呕血、黑便、便血、头晕、乏力、发热等症状,若不及时治疗,可引起休克,甚至死亡^[2]。因此需要采取积极的救治措施。常规护理模式主要是遵循生物医学模式,虽然可以稳定患者的病情,但是缺乏对患者心理需求的关注,具有局限性^[3]。心理护理主要是通过心理疏导,改善患者的心理状况,促使患者积极配合临床治疗,有助于患者早期康复^[4]。预见性护理主要是遵循预防为主原则,采取针对性预防措施,减少各种不良结局发生,改善患者的预后情况^[5]。文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年1月-2024年12月100例上消化道出血患

者,随机分组。观察组:男30例,女20例;年龄为28~67岁,平均为 (45.6 ± 5.2) 岁。对照组:男29例,女21例;年龄为30~65岁,平均为 (45.8 ± 5.4) 岁。入选标准:符合上消化道出血诊断标准。排除标准:合并精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理,具体措施为:①病情观察:对于保守治疗的患者,需要密切观察患者的生命体征如心率、血压、呼吸、尿量、神情变化,并观察呕血、黑便、血便等症状;输液期间需要严格控制输液速度,老年患者可以根据中心静脉压调节输液速度。用药治疗可导致头晕、恶心呕吐、面色潮红等不良反应,需要密切观察患者有无药物不良反应发生,及时干预。②手术护理:对于手术治疗的患者,术前做好访视工作,评估患者的病情状况,做好健康宣教,确保患者做好手术准备;术后需要观察患者的呼吸状况,观察有无痰鸣音、舌后坠等情况,监测患者的呼吸频率,若有异常及时干预,维持呼吸道通畅;术后保持引流管通畅,并记录引流液颜色、性质与数量,若有异常及时告知医生;叮嘱患

者注意保持切口清洁,定期换药,并警惕切口感染。③生活护理:叮嘱患者卧床休息,减少活动;病情稳定后可适当在床上活动肢体,以不引起切口疼痛、头晕恶心等症状为宜;叮嘱患者做好保暖措施,预防感冒。活动期需要遵医嘱禁食禁水,出血停止后逐步从流食逐步过渡到半流食再到普食。需要选择清淡易消化的食物,最好采用蒸炖煮等烹饪方式。

观察组则加入心理护理联合预见性护理,常规护理同对照组,具体措施为:(1)心理护理:护理人员需要主动与患者交流,评估患者的心理状况,根据患者的心理特征采取相应的疏导方法。例如引导患者通过冥想,放空大脑,保持心情平静;或者是通过播放轻音乐,让患者放松身体肌肉,保持情绪稳定。同时要督促家属多鼓励、安慰患者,确保患者感到心情平和。(2)预见性护理:为了预防口腔感染,需要做好口腔清洁,每天使用氯己定漱口水清洁口腔,1天3次,对于出现口腔溃疡的患者,给予康复新液干预;为了预防便秘,给予腹部按摩干预,指导患者用手掌在腹部进行顺时针按摩,1天2次,每次10min,可促进胃肠蠕动;病情稳定的患者需要尽早下床活动,且叮嘱患者多饮水;为了预防失血性休克,需要密切观察患者的病情状况,尤其是呼吸、脉搏、血压,监测尿量变化,警惕病情加重,采取有效的救治措施。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑抑郁评分、并发症发生率、护理满意度差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组焦虑抑郁评分差异

观察组护理后焦虑抑郁评分低于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组焦虑抑郁评分差异(分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=50)	65.5 ± 10.2	55.6 ± 7.2	66.1 ± 10.5	54.2 ± 6.8
对照组(n=50)	65.4 ± 10.3	59.5 ± 8.4	66.2 ± 10.6	58.5 ± 7.9
t值	1.345	5.326	1.234	5.261
P值	0.125	0.043	0.114	0.042

2.2 两组并发症发生率差异

观察组并发症发生率低于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组并发症发生率差异

组别	口腔感染	便秘	失血性休克	总发生率(%)
观察组(n=50)	0	1	0	2.0
对照组(n=50)	2	3	1	12.0
X ² 值				5.234
P值				0.042

2.3 两组护理满意度差异

观察组护理满意度高于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组护理满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组(n=50)	20	27	3	94.0
对照组(n=50)	18	22	10	80.0
X ² 值				5.234
P值				0.042

3.讨论

上消化道出血的发生主要与上消化道疾病有关,例如食管损伤、门静脉高压性胃病、十二指肠憩室、胆囊结石、胰腺炎等疾病,都可导致上消化道出血发生^[6-7]。同时长期精神压力大、生活不规律、不良饮食习惯、抽烟饮酒等因素也可引起该病的发生^[8]。该病出血量少时,通常症状不明显,若出血量较大,可引起贫血、休克甚至死亡,威胁患者的生命安全^[9]。因此需要采取积极的救治措施。

心理护理主要以满足患者的心理需求为目标,通过各种心理疏导措施,改善患者的负面情绪,促使患者积极配合临床治疗^[10]。心理护理可以让患者感到身心舒适,消除患者的焦虑抑郁情绪,提高患者的治疗信心,有助于患者疾病康复^[11]。心理护理的开展,可以安抚患者的不安情绪,并且可以通过转移注意力,避免患者过度关注病情,增加心理负担。预见性护理主要是遵循循证医学理念,对于各种不良事件发生原因,采取相应的预防措施,从而降低风险事件发生,可

以提高护理的针对性^[12]。预见性护理可以降低各种并发症发生,改善患者的病情状况,促使患者早期康复。预见性护理可以根据患者的病情状况,做好预防措施,例如加强口腔清洁,可以避免口腔细菌滋生引起的口腔感染^[13];同时通过腹部按摩、早期下床活动,促进胃肠蠕动,有助于预防便秘;还需要密切观察患者的病情变化,做好急救措施,预防失血性休克发生。李琲的研究发现,预见性护理联合循证管理,可以降低患者的并发症发生率,与本次研究结果相符^[14]。国外研究指出,预见性护理可以做好各项准备工作,体现护理的全面性与有效性,改善消化道出血患者的预后情况^[15]。本次研究中:观察组各指标优于对照组,这主要是由于心理护理与预见性护理可以弥补常规护理的不足,从而改善患者的预后情况。

综上所述,心理护理联合预见性护理的应用,可以改善患者的负面情绪,降低并发症发生率,提高患者的满意度。

参考文献:

- [1]汪茹,耿芊,贾婷婷. 心理护理联合预见性护理对上消化道出血患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51 (1): 325-328.
- [2]那艳宇. 以危险因素评估为指导的预见性护理对上消化道出血患者止血时间、并发症及出血次数的影响[J]. 医学信息, 2024, 37 (4): 160-163.
- [3]NEWMAN, CHRIS, NANDURKAR, ROHAN, HOLCDORF, DAVID, et al. Role of CT angiography and therapeutic anticoagulation in patients presenting to the emergency department with acute gastrointestinal bleeding[J]. Journal of medical imaging and radiation oncology, 2023, 67 (1): 37-44.
- [4]胡艳辉,薛娜. 分级心理护理在肝硬化并发上消化道出血反复入院患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (15): 154-156.
- [5]杨晓莎,张瑞娜,詹蒙蒙,等. 预见性护理对上消化道出血患者止血时间、并发症及出血次数的影响分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29 (6): 709-711.
- [6]BHAGAVATHULA, AKSHAYA SRIKANTH, VIDYASAGA, KOTA, GEBREYOHANNES, EYOB ALEMAYEHU, et al. Risk of Gastrointestinal Bleeding on Treatment With Statin Alone or With Concomitant Administration of Warfarin: A Systematic Review and Meta-analysis of 5.3 Million Participants[J]. The annals of pharmacotherapy, 2022, 56 (7): 820-830.
- [7]李爱红,郭辉,李兵杰. 心理护理联合预见性护理对上消化道出血患者的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45 (1): 63-65.
- [8]李欣,林惠玉,陈清玲. 心理护理联合预见性护理在上消化道出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (14): 62-64.
- [9]KUSABA, HITOSHI, MORIYAMA, SHOHEI, HIEDA, MICHINARI, et al. IMPROVE bleeding score predicts major bleeding in advanced gastrointestinal cancer patients with venous thromboembolism[J]. Japanese journal of clinical oncology., 2022, 52 (10): 1183-1190.
- [10]王迅,毕洪菊,朱冰洋. 分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (2): 109-111.
- [11]程雪路,吴晶,王源. 分析预见性护理配合针对性护理对肝硬化合并上消化道出血患者负性情绪的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42 (28): 158-161.
- [12]RAJAT GARG, MALAV P PARIKH, PRAVALLIKA CHADALVADA, et al. Lower rates of endoscopy and higher mortality in end-stage renal disease patients with gastrointestinal bleeding: A propensity matched national study[J]. Journal of gastroenterology and hepatology, 2022, 37 (3): 584-591.
- [13]王慧华,史靖. 心理护理联合预见性护理对上消化道出血患者的价值[J]. 中外医学研究杂志, 2024, 3 (10): 71-73.
- [14]李琲. 预见性护理联合循证管理模式在上消化道出血患者的止血效果及并发症的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2024, 53 (2): 153-156.
- [15]TAKU HONDA, KOICHIRO ABE, MINORU ODA, et al. Gastrointestinal Bleeding During Direct Oral Anticoagulant Therapy in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation and Risk of Polypharmacy[J]. Journal of clinical pharmacology., 2022, 62 (12): 1548-1556.