

# 消化性溃疡引起上消化道出血的临床护理观察

郭柯兵

(山西省长治市第二人民医院 046000)

**【摘要】**目的：探讨消化性溃疡致上消化道出血临床护理方法。方法：本次研究对象为消化性溃疡致上消化道出血患者，均2024年1月-12月收治医院内，共80例，随机分成常规组及观察组，常规组护理措施以常规护理为主，观察组护理措施以综合护理为主，观察出血改善及预后恢复效果。结果：观察组患者心理状况、生活质量改善效果高于常规组，止血时间、消化道功能恢复时间及住院时间相比常规组缩短，数据对比有显著差异（ $P<0.05$ ）。结论：消化性溃疡通常容易引发上消化道出血，为了实现患者有效康复，积极开展综合护理，促使患者心理状况得到改善，并缩短止血时间和消化道恢复时间，提高生活质量。

**【关键词】**消化性溃疡；上消化道出血；综合护理；康复效果

Clinical nursing observation of upper gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcer disease

Guo Ke bing

(The Second People's Hospital of Changzhi City, Shanxi Province 046000)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical care methods for upper gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcer. Methods: The subjects of this study were patients with upper gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcer, which were admitted to the hospital from January to December 2024, and were randomly divided into conventional group and observation group, and the nursing measures of the routine group were mainly comprehensive nursing, and the bleeding improvement and prognosis recovery were observed. Results: The psychological status and life quality of patients in the observation group were higher than the conventional group, and the hemostasis time, digestive tract function recovery time and hospital time were shorter than the conventional group, and the data were significantly different ( $P<0.05$ ). Conclusion: Peptic ulcer is usually easy to cause upper gastrointestinal bleeding. In order to achieve effective rehabilitation of patients, comprehensive nursing is actively carried out to promote the improvement of patients' psychological condition, shorten the time of hemostasis and digestive tract recovery, and improve the quality of life.

**[Key words]** peptic ulcer; upper gastrointestinal bleeding; comprehensive nursing and rehabilitation effect

近几年随着生活水平提高、工作压力增大，消化性溃疡发生率逐年增高且逐渐年轻化。因疾病病程较长、容易复发，大多数患者都表现出不良情绪如焦虑、抑郁，不良情绪又进一步加重自身症状，形成恶性循环。在消化性溃疡病情发展期间，极易导致上消化道出血，若不能及时采取有效措施对其进行抢救，可导致低容量性休克，是导致患者死亡的主要原因。奥美拉唑作为一种质子泵抑制剂，由影响胃粘膜层细胞中的H-K+-ATP酶来发挥作用，进而减少胃部酸性分泌量。该药物具有良好治疗消化性溃疡的效果。但是由于消化性溃疡大多需要长期进行治疗，且大多患者治疗方法相关知识及认知不足，因而患者治疗依从度相对较弱。再加上患者自身负面情绪影响，研究结果显示，持续焦虑、抑郁使血液中皮质激素、肾上腺素水平增高，不利于人体免疫力的提升，同时引起消化道出血几率上升。因此，在对患者进行针对性治疗的同时，积极开展有效护理极为重要。以往常规护理仅

能够进行基础疾病护理，内容较为单一，护理效果有限。近年来，将综合护理作为临床实践中一种护理方法逐渐得到应用，是一种全面性、针对性较强的护理方式，不仅可以对患者进行常规护理，还可根据患者个体情况从多方面进行针对性护理，以提高患者临床治疗效果。对此，下文以消化性溃疡上消化道出血患者为例，探讨临床综合护理干预效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

此次研究挑选2024年1月-12月医院内80例消化性溃疡引起上消化道出血患者为对象，按照抽签法分组，资料如表1所示。

表1 患者资料

| 组别         | 例数 | 男女比例   | 平均年龄（岁）      | 平均病程（年）     | 溃疡类型        |             |
|------------|----|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|            |    |        |              |             | 胃溃疡         | 十二指肠溃疡      |
| 常规组        | 40 | 22: 18 | 56.87 ± 2.37 | 3.07 ± 0.35 | 29 ( 72.5 ) | 11 ( 27.5 ) |
| 观察组        | 40 | 25: 15 | 56.92 ± 2.41 | 3.09 ± 0.41 | 31 ( 77.5 ) | 9 ( 22.5 )  |
| $\chi^2/t$ |    | 0.4642 | 0.0936       | 0.2346      | 0.2667      | 0.2667      |

|   |        |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| P | 0.4956 | 0.9257 | 0.8151 | 0.6055 | 0.6055 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|

## 1.2 方法

对照组进行常规护理：给予患者健康指导及心理疏导，告知患者遵医嘱服药；叮嘱患者卧床休息，保持心情平稳，头偏向一侧，保持呼吸道畅通，避免误吸入食物入气管。当患者存在呕血发生时，立即对其实施口腔清理，清除口腔分泌物，避免因口腔中存在的分泌物刺激导致的加重呕吐症状及恶心。

观察组进行综合护理，护理开展前需建立综合护理小组，由科室护士长带领经验丰富责任护士组成，根据患者的整体情况，包括病史、病情、状态等，进而观察患者病情症状及对疾病认识程度，制定护理方案。具体有：（1）病情护理：护理人员需详细观察患者病情发展情况，监测生命体征，观察黑便、呕血或者高热等症状，若是存在症状加重，需采取对症治疗，定期评估病情程度。对室内温湿度进行调整，保持室温 24~26℃，湿度在 50%~60%。通过灯光开启、窗帘拉起调整病房内柔和的光线。对病房门窗、设备运作发出声音适当进行控制，以减少音量，降低病房内产生的噪音，避免外界环境干扰。提供给患者舒适柔软的床垫、枕头等床上用品，墙面挂有温馨图画，摆放绿植，增加病房内舒适度。（2）心理护理：由于消化性溃疡具长期发展和易复发的特点，因此极易对患者情绪产生巨大影响。同时，在陌生的环境中会有部分患者会感到恐惧或焦虑、紧张等，导致日常活动受限。护理人员主动关心患者和家属，采取亲切的态度和温声细语的态度鼓励患者，安抚情绪，提高治疗信心，缓解患者孤独、不适等负性情绪，提高患者依从性。（3）药物护理：一般情况下会选择奥美拉唑作为主要治疗药物，进行详细告知患者药物正确服用方式以及其具体的剂量，说明要遵守医嘱的时效性，切忌在用药过程中随意变化剂量。对质子泵抑制剂进行治疗过程中，需指导患者每日早晨定时按需服用，同时还应注意避免摄入含乳制品以及酸性食材。对于进行抗酸治疗患者要提醒其定期监测白细胞计数。对于抗胆碱症状者告知用餐前半个小时服用该药，防止给药造成影响。

（4）饮食护理：在日常饮食中需保障食物干净安全，避免吃到受到污染或变质食物，避免食物中毒。蛋白质有助于溃疡恢复，加速溃疡愈合，特别是维生素 C 和 A 有利于胃粘膜修复。对此指导患者增加富含蛋白、维生素的食物补充，如鱼、大豆、奶类、新鲜水果蔬菜等。鼓励患者坚持少食多餐原则，有效减轻胃肠道负担，提升食物消化利用率并加快营养物质的吸收，减慢胃酸生成速度。辛辣食物、酸类食物、浓茶和咖啡会刺激胃黏膜，导致胃酸生成加速，而诱发溃疡发生，需严格禁止摄入辛辣刺激性生冷食物。（5）并发症预防护理：患者的抵抗力随着病情发展不断下降，一旦发生呕吐现象，口腔就会有食物残渣残留在其中，可能会导致口腔

中的微生物滋生，发生口腔炎症情况。因此要做好口腔清洁，每天做好口腔的清洁护理并注意观察有无出血情况。患者在大便后，应当用温水擦拭干净肛门周围，保持清洁，避免发生并发症。需帮助患者保持良好体位，通常是半卧位并抬高下肢，头偏向一侧，以确保呼吸道的有效通畅。必要时对患者给予吸氧治疗。（6）健康指导：观察对患者的生活方式进行改善，叮嘱患者养成良好生活习惯，并告知不良生活方式将会对患者造成怎样危害，加以纠正，叮嘱患者保持良好的作息规律，合理安排休息时间和工作时间，劳逸结合；告知患者根据天气状况增减衣物，注意胃的保暖，加强体育锻炼。需强化患者自我管理指导，鼓励患者培养自我管理能力，并再次强化健康知识教育，告知自我护理重要性，进而确保患者可以自我约束，以纠正不良习惯，以维持身心健康。在患者身体恢复且出院后，需定期进行随访，通过创建微信群聊方式，定期进行知识推送，并配合电话随访，了解患者恢复情况，并给予健康服务，促使患者可以持续性获得护理。

## 1.3 观察指标

心理状况：分别运用汉密尔顿焦虑量表（hama-14）和汉密尔顿抑郁量表（hamd-17）对两组患者治疗前后心理状态进行评价。依据 HAMA-14 分值划分为不同级别（≤7 分为正常；7-14 分为轻微焦虑；15-23 分为中度焦虑；≥23 分为重度焦虑）和 HAMD-17 分为不同级别（≤7 分为正常；7-17 分为轻微抑郁；18-24 分为中度抑郁；≥24 分为重度抑郁）。

观察记录患者止血时间、消化道功能恢复时间及住院时间，并记录并发症发生率（包括压疮、感染及出血性休克）。经简明健康状况量表（SF-36）评估生活质量，分值越高生活质量越高。

## 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析， $\chi^2$ 、t 检验，并用（n/%）（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P < 0.05$ ，则数据有差异。

# 2 结果

## 2.1 康复效果

观察护理康复情况显然观察组各项指标优于常规组（ $P < 0.05$ ）。

## 2.2 心理状况评估

观察组护理后心理状况 HAMA-14、HAMD-17 评分低于常规组（ $P < 0.05$ ）

## 2.3 生活质量

观察组患者生活质量高于常规组（ $P < 0.05$ ）。

表 2 常规组、观察组康复指标对比（n/%）

| 组别       | 例数 | 止血时间（min）    | 消化道功能恢复时间（d） | 住院时间（d）      | 并发症发生率   |
|----------|----|--------------|--------------|--------------|----------|
| 常规组      | 40 | 19.88 ± 3.11 | 6.41 ± 0.81  | 10.87 ± 1.94 | 8（20.00） |
| 观察组      | 40 | 18.07 ± 2.06 | 5.86 ± 0.75  | 9.64 ± 1.85  | 2（5.00）  |
| $\chi^2$ |    | 3.0687       | 3.1511       | 2.9019       | 4.1143   |
| P        |    | 0.0030       | 0.0023       | 0.0048       | 0.0425   |

表 3 常规组、观察组心理状况评分对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

| 组别  | 例数 | HAMA-14 (分)      |                  | HAMD-17 (分)      |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 常规组 | 40 | 18.21 $\pm$ 1.33 | 15.74 $\pm$ 1.31 | 17.99 $\pm$ 1.47 | 15.82 $\pm$ 1.67 |
| 观察组 | 40 | 18.41 $\pm$ 1.25 | 13.08 $\pm$ 1.85 | 17.81 $\pm$ 1.65 | 13.24 $\pm$ 1.51 |
| t   |    | 0.6930           | 7.4215           | 0.5152           | 7.2475           |
| P   |    | 0.4904           | 0.0000           | 0.6079           | 0.0000           |

表 4 常规组、观察组生活质量评分比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

| 组别  | 例数 | 躯体功能             | 生理功能             | 情感职能             | 社会功能             |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 常规组 | 40 | 58.43 $\pm$ 2.55 | 58.37 $\pm$ 2.67 | 58.41 $\pm$ 2.75 | 58.39 $\pm$ 3.14 |
| 观察组 | 40 | 60.28 $\pm$ 3.16 | 60.47 $\pm$ 3.22 | 60.48 $\pm$ 3.16 | 60.37 $\pm$ 3.29 |
| t   |    | 2.8815           | 3.1751           | 3.1253           | 2.7535           |
| P   |    | 0.0051           | 0.0021           | 0.0025           | 0.0073           |

### 3 讨论

消化性溃疡是常见消化道疾病,而上消化道出血疾病容易合并发生的一个病症,这时患者伴有呕血、黑便症状,可能会诱发失血性休克,造成患者周围循环逐渐衰竭,进而威胁生命健康,需快速采取措施进行治疗。当前奥美拉唑是疾病主要治疗药物,可以有效缓解患者病情症状,减少胃酸分泌,降低胃酸浓度。因为疾病容易反复发作,近几年由于社会压力增大、饮食习惯改变等多种原因,该病发生率日益增高。除幽门螺杆菌感染、非甾体类抗炎药的使用以及胃肠道消化紊乱外,该病形成与其患者不良生活规律和不良饮食习惯密切相关,因此对患者进行有效治疗时也需要积极干预患者饮食习惯和生活习惯,因此临床护理措施发挥着极为重要作用。

当前在医疗水平提高下,人们护理需求得到显著提高,促使护理模式逐渐发生转变,在护理理念中逐渐关注患者社会、心理及生理方面干预,以促进患者疾病发展和转归的影响干预。消化性溃疡属于慢性病,症状表现和溃疡愈合状况受到许多因素共同影响,如负性情绪如压力、抑郁和焦虑会导致大量酸咖啡因形成,降低肠道排空时间,和胃肠道表面

血管循环不足,不利于患者康复,也可以导致肌肉痉挛破坏胃肠道的保护机制,降低患者的生活质量,在一定程度上降低治疗效果。而常规护理大多是围绕患者治疗方面干预为主,护理表现出被动性,难以满足护理需求。

综合护理作为一种现代化护理方式,该方法可以围绕患者为核心开展护理干预,能够及时观察患者情况,制定针对性护理内容,且护理体现出全面性和个性化,以实现护理质量提高。在护理工作中,通过对患者采取基础病情护理,使患者能够在安静整洁舒适环境中保持舒畅情绪;定时清洁有助于降低患者细菌感染率;持续病情观察有助于及时发现和处理任何突发状况。依据患者情绪状况做好相应心理护理工作,减轻患者负面情绪,使患者积极配合治疗和护理工作。指导患者科学合理饮食不仅止血较快且较为有效,还可以合理营养,增强机体抵抗力。生活健康指导护理中也要指导患者培养健康的饮食及作息习惯,可以减少疾病复发风险。除此之外,强化出院指导护理服务,可以确保护理延伸性,提升患者对健康生活方式的认知,维持规律饮食起居,严格听从医嘱,再定期访视对患者用药状况和恢复情况进行了解,及时纠正存在不良方式,进而帮助患者维持良好身心健康状况,促进病情恢复,防止复发。

### 参考文献:

- [1]董春平,蔡晶晶,陈珊珊.分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者生活质量的影响[J].中外医疗, 2024, 43 ( 14 ): 134-137.
- [2]黄美玲,黄俊霞,郭丽梅,等.分期饮食护理联合人文关怀护理方案对消化性溃疡合并出血患者 HPLP-II 评分、依从率、生活质量的影响[J].名医, 2024, ( 02 ): 105-107.
- [3]夏玲玲,杨燕,王平方,等.基于信息-动机-行为技巧模型的知信行健康宣教及护理在消化性溃疡合并上消化道出血患者中的应用效果[J].中国医药导报, 2024, 21 ( 01 ): 185-189.
- [4]罗琛,赵银凤.分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者治疗效果和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践, 2023, 8 ( 08 ): 127-129.
- [5]王蓓蕾,何玉婷,石亚军.精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者心理状态及生活质量的干预效果研究[J].黑龙江中医药, 2021, 50 ( 05 ): 462-463.
- [6]吕莎莎,王莉.无缝隙护理在小儿消化性溃疡合并上消化道出血中的应用及对凝血功能的影响[J].血栓与止血学, 2022, 28 ( 03 ): 864-865.