

食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下止血治疗的护理效果

李佳霖

(防城港市第一人民医院 广西 538021)

【摘要】目的 深度剖析食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下止血治疗中实施优质护理的效果与价值。方法 一共纳入样本量共计120例,研究时间共计12个月(即2022年1月到2023年12月),运用黑白球法进行样本量的分组,以构成同等组别即对照组(n=60)和观察组(n=60),分别接受常规护理和优质护理,并系统性评估最终的护理效果与应用价值。结果组间比,止血成功率最高、再出血率最低、疼痛评分及并发症总发生率最低均是观察组且($P<0.05$)。结论 针对内镜下治疗食管胃底静脉曲张破裂出血时,优质护理的应用展现出显著优势,具体表现为能够显著降低其再出血率、提高止血成功率、减轻疼痛程度、降低并发症发生率。

【关键词】内镜下止血;食管胃底;静脉曲张破裂;护理效果

Nursing Effect of Endoscopic Hemostasis for Esophagogastric Variceal Bleeding

Li Jialin

(The First People's Hospital of Fangchenggang, Guangxi 538021)

[Abstract] Objective To deeply analyze the efficacy and value of high-quality nursing in endoscopic hemostasis for esophagogastric variceal bleeding. Methods A total of 120 cases were included, with a study duration of 12 months (from January 2022 to December 2023). The black-and-white ball method was used for sample grouping, forming two equivalent groups: the control group (n=60) and the observation group (n=60), which received conventional nursing and high-quality nursing, respectively. The final nursing outcomes and application value were systematically evaluated. Results Intergroup comparison showed that the observation group had the highest hemostasis success rate, the lowest rebleeding rate, the lowest pain score, and the lowest overall complication rate ($P<0.05$). Conclusion In the endoscopic treatment of esophagogastric variceal bleeding, the application of high-quality nursing demonstrates significant advantages, specifically manifested in significantly reducing the rebleeding rate, improving hemostasis success rate, alleviating pain, and lowering the incidence of complications.

[Key words] endoscopic hemostasis; esophagogastric; variceal bleeding; nursing effect

引言

食管胃底静脉曲张破裂出血是一种极为严重的并发症,多见于肝硬化等慢性肝病患者,其特点是发病急、进展快,严重威胁患者的生命安全。因门静脉压力不断升高,导致胃底静脉曲张出现异常扭曲或扩张等情况,但在各种因素影响下,一旦曲张的静脉破裂,将导致出血,该病症的临床症状诸多,如呕血、黑便等,若未能及时接受有效治疗,可能会增加患者的死亡几率。为此,及时且有效的止血治疗对于提高患者生存几率、改善患者预后至关重要。医疗技术水平的飞速发展推动了临床各种治疗技术的进步,临床上应用较多的止血技术之一就是内镜下止血,该止血技术的优势体现在恢复快、快速止血且创伤更小,可使患者的死亡率、再出血率降低^[1]。不过内镜治疗的成功率不仅和医生的专业操作技术有关,还与围手术期的护理有着密切联系。因此,及时采取针对性、效果显著的护理尤为关键。根据既往临床经验可知,通常对患者实施常规护理,虽然取得了一定的效果,但是仍然难以满足全部患者的护理需求。优质护理作为一种新型且整合了多种高效护理措施的护理模式,能最大限度的满足患者的个性化护理需求。这一护理模式更注重患者的整体健

康,并且护理方案的制定严格依据患者的实际情况,确保了护理方案的科学性与高效性。在食管胃底静脉曲张破裂出血的内镜止血过程中,优质护理不光体现在术前、术中和术后的护理,更在于对患者心理状态的疏导、康复指导以及营养支持等多个方面^[2]。基于此,该研究将深入探讨这一护理模式在其中的应用价值与效果:

1 资料和方法

1.1 一般资料

一共纳入样本量120例,研究期限为12个月(即2022年1月到2023年12月),运用黑白球法进行分组,以形成同等例数的组别,及对照组(n=60)和观察组(n=60),下方为两组患者的具体基线资料:在年龄方面,对照组患者年龄涵盖30岁到50岁全年龄层,中位数42.30岁(SD=1.25岁);男女性别比例为32:28;学历水平呈金字塔形式分布,即大专及以上学历、初中及高中学历、小学及文盲分别为20例、18例和22例。观察组患者年龄分布为30岁到50岁,平均43.36岁,标准差1.16岁;男性26例、女性34例;受教情况:20例小学学历、17例高中及初中学历、23例大专

及以上学历。纳入准则：检查所有患者并确诊为食管胃底静脉曲张破裂出血，且接受内镜下止血治疗；具有完整的资料且获得家属同意；依从性好且能积极配合护理工作；能正常沟通且无认知功能障碍。排除准则：不符合食管胃底静脉曲张破裂出血指征；存在手术禁忌证的患者；一般资料不全且家属不同意参与研究；合并呼吸系统、心脑血管疾病者；内镜下止血治疗无效者；精神病及躁狂症拒不配合护理的患者。

1.2 方法

给予对照组常规护理：对患者基础生命体征密切监测，以确保患者得到全面的营养支持和充足的休息；严格遵循医嘱给予患者必要的治疗药物，向患者耐心讲解常规出血预防措施，如避免食用较硬的食物；定期进行病房巡查，以便识别异常情况并及时采取有效处理；给予出院患者基础健康教育，如教育患者生活注意事项以及保持健康的生活方式和饮食结构。

保留对照组护理方法，观察组实施优质护理：（1）落实术前护理：与患者进行一对一的沟通，对患者的心理状态进行深入了解，并使用通俗易懂和简单明了的语言，将食管胃底静脉曲张破裂出血的病理机制、内镜下止血的重要性、手术的流程以及优势等讲解给患者及其家属，使其心中的焦虑和恐惧感减轻。与此同时，护理人员要对患者的整体健康进行系统性评估，包括凝血功能检查、关键指标监测等，以确保患者当前状态适用手术。另外，护理人员要提前检查相关仪器和设备的性能并准备好急救物品和器械。

（2）术中配合。在注射聚桂醇之前将相关准备工作做到位，以5ml为标准控制注射器容量，以0.5到1.5ml控制医用胶的使用量，将其连接到聚桂醇的注射器。在注射过程中，护理人员要全面配合主治医师的各项操作，注射时要检查管腔内避免有空气残留；对具体的注射部位进行确定，以实际情况为依据，对操作角度进行合理调整。期间，护理人员还要对患者的各项生命体征进行严密监测，对室内的湿度和温度进行合理控制。（3）术后护理。手术后，要告知患者保持充足的休息，术后饮食要严格遵循医嘱。禁食、禁饮时间结束后，指导患者食用流质食物，根据患者病情恢复情况合理调整饮食方案。需要注意，即使患者已经过渡到普通饮食，但也要告知患者避免食用辛辣、油腻以及寒凉等食物，以免加重病情。与此同时，护理人员要指导患者多摄入维生素、矿物质、蛋白质以及微量元素，增加膳食纤维的摄入，如鸡蛋、瘦肉、鱼肉、坚果等食物。术后要对患者进行持续的心电监测，静脉通路要保持通畅。若患者术后出现明显的胸痛，则给予患者10ml曲马多（肌肉注射）；若患者出现恶心、呕吐等症状，则肌肉注射胃复安；若术后患者出现严重的感染并伴随发热症状，则给予患者抗菌和抗感染治疗；若患者出现便血、呕血等症状，要立即上报主治医生，并给予患者补液和止血等治疗，必要时则进行输血处理。若患者术后出现严重的低血压，并伴随脉搏细数、冒虚汗等症状，要第一时间上报主治医生并采取有效处理。手术后，护理人员要帮助患者保持舒适体位，通常以半卧位或平卧位为主，使

其腹部压力减少，加快切口的愈合速度。随着患者病情的好转，要指导患者进行床上运动，如屈肘、抬腿、翻身等简单的动作，这些动作能加快局部血液循环，使血栓的发生风险得以降低。需注意，活动时不要用力过度，以免牵扯到伤口。随着患者病情的逐渐改善，患者要在护理人员的帮助和指导下进行轻微下床活动，使其免疫力增强。在活动期间，家属或护理人员要全程陪同，以免发生意外。患者减退的活动时间以及频次要根据其实际情况进行灵活调整，并坚持循序渐进的原则，避免一次性过度运动。深呼吸练习和康复操能有效加快患者身体的恢复，并减少并发症的发生风险。指导患者保持半卧位或仰卧位，放松身体并深呼吸一口气，使肺部充满气体，随后缓慢地吐出气体。此种练习能使患者肺活量增加，并促进肺部的血液循环，使肺部感染风险降低。在进行康复操时，护理人员要指导患者或亲身示范，轻轻地转动手腕、肩部上举、缓慢的旋转颈部等，这些动作能增强肌肉力量，有效提高关节的灵活性。

1.3 观察指标

（1）对两组患者护理后的止血情况和再出血情况进行记录，并计算两组患者的止血成功率和再出血发生率。（2）评估两组的疼痛程度，采取视觉模拟量表（VAS），分高则疼痛严重。（3）对两组患者护理后的并发症发生情况进行统计和比较。

1.4 统计学方法

在该项研究中，数据处理和分析依托于SPSS23.0软件，对于平均值±标准偏差（ $\bar{x} \pm s$ ）的对比分析，采用t检验；而涉及比例对比分析，则是通过 χ^2 检验来实现。当P值<0.05时，表明组间差异达到统计学显著水平。

2 结果

2.1 评估两组患者的止血成功率、再出血率

组间比，止血成功率最高、再出血率最低均是观察组（P<0.05），见表1。

表1 评估两组止血成功率、再出血率[n(%)]

组别	例数	止血成功率	再出血率
观察组	60	60 (100.00)	1 (1.67)
对照组	60	53 (88.33)	6 (10)
χ^2		7.434	4.821
P		0.006	0.028

2.2 评估两组患者护理前后的疼痛评分

组间比，观察组护理后的疼痛评分最低（P<0.05），见表2。

表2 评估两组护理前后的疼痛评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	60	10.73 ± 1.38	5.31 ± 1.42
对照组	60	10.87 ± 1.56	6.04 ± 1.03
t		0.521	3.223
P		0.604	0.002

2.3 评估两组患者护理后的并发症发生情况

组间比, 观察组并发症总发生率最低(3.33% vs 13.33%, $P < 0.05$), 具体为, 观察组再次出血和发热各1例, 而对照组再次出血、发热和胸痛分别为3例、2例和30例。

3 讨论

食管胃底静脉曲张破裂出血是一种严重的消化系统疾病, 该病的发生机制主要是由于肝硬化等慢性疾病所致的门静脉压力不断升高, 进而导致食管胃底静脉的异常扭曲和扩张, 其病最显著的特点就是发病急、病情危重、出血量大, 如果未能及时止血, 必然会增加患者的死亡几率。食管胃底静脉曲张破裂出血的危险因素多种多样, 但常见的主要有静脉曲张程度、门静脉高压程度以及肝硬化程度等。一旦发病后, 患者最常见临床表现有黑便, 该症状也是这一疾病的典型症状之一, 并伴随大量的呕血, 部分患者可能还会出现面色苍白、心慌或不同程度的头晕等失血症状。针对该病症的治疗, 内镜下止血是一种常用的止血技术, 通过内镜对曲张静脉进行观察并利用套扎或硬化剂注射等方法中断血流或使静脉闭塞, 从而达到止血的目的。其优势在于具有更快的恢复速度、止血快速并且对机体造成的创伤更小, 但不可否认的是其也存在一定的局限性, 如该技术对操作者的技术提出了更高的要求, 并且部分患者可能会出现一系列并发症如溃疡或感染等。为此, 护理措施的实施尤为重要, 科学且高效的护理措施可有效减轻手术带来的疼痛感, 并且还能使术后的并发症发生风险大大降低^[1]。

优质护理最大的特征是能以患者的病情情况为依据制定个体化的护理方案,

此种护理模式注重患者的个体差异, 通过术前疾病知识普及、术中的紧密配合以及术后的病情监测和康复处理等多种措施, 在降低其再出血率的同时, 还能使止血成功率提高。从研究结果来看, 组间比, 止血成功率最高的是观察组

($P < 0.05$)。这是因为优质护理要求护理人员在术前为患者开展了相关准备工作, 并且术前护理中强调为患者开展健康教育, 疾病和护理知识的讲解促使患者对其有更深入的理解, 使其护理配合度显著提高。心理状态评估和心理疏导为患者提供了情感支持, 缓解了其负面情绪, 进而降低了再出血率, 提高了止血成功率。与此同时, 术前的准备工作, 如备血、相关检查和饮食限制等, 这些护理操作确保了手术的顺利进行。另外, 优质护理要求护理人员在术中全面配合医生各项操作, 保证了手术的安全性和精准性。护理人员不仅掌握了手术操作流程和护理流程, 还能以手术的进展为依据, 对整体的护理方案进行合理调整^[4]。术中的全面配合不仅使手术风险降低, 还提高了手术效率, 进而提高了止血成功率。较对照组, 观察组的再出血率更低1.67%, 且($P < 0.05$)。该结果的原因在于, 通过对患者开展动态的心电监测, 可做到及时识别潜在的风险并第一时间处理; 通过保持静脉通路的畅通, 能确保患者得到及时的药物治疗和输血治疗, 药物和血液的及时补充, 使患者的再出血率得以降低。在两组疼痛评分方面, 观察组的疼痛评分显著低于对照组, 且($P < 0.05$)。分析原因: 通过指导患者保持正确的体位, 可避免伤口压迫和牵拉, 使其疼痛减轻。与此同时, 术后指导患者健康饮食, 避免其食用刺激性食物, 不仅满足了患者的营养需求, 还能促进病情恢复, 间接地缓解其疼痛症状。另外, 优质护理还为患者提供了康复运动等措施, 如床上的简单肢体运动到下床行走运动, 这对患者病情的恢复具有良好的促进作用, 使其肌肉力量得以增强, 从而减轻了患者的疼痛程度^[5]。

总而言之, 在食管胃底静脉曲张破裂出现的内镜下治疗中, 优质护理展现出了理想效果, 其在提高止血成功率中发挥出了重要作用, 同时显著降低了患者的再出血率和疼痛程度, 还有效减少了并发症的发生, 明显改善了整体护理效果, 有助于患者的身体恢复, 应在日后的临床实践中大力推广。

参考文献:

- [1]王艳. 急诊内镜治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的护理风险管理[A]. 第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二)[C]. 南京康复医学会, 南京康复医学会, 2023: 6.
- [2]方婧. 优质护理在肝硬化伴食管-胃底静脉曲张破裂出血内镜术治疗患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(22): 88-90.
- [3]朱妙芬, 叶秀秀, 廖秀雯. 食管胃底静脉曲张破裂出血行内镜下套扎术治疗患者的精细化护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(16): 162-163.
- [4]王玲玲. 食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下止血治疗的护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(17): 146-148.
- [5]吴云峰, 付远敏, 卢大秀, 袁钢. 内镜下联合治疗肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血的效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(04): 13-15.

作者简介: 李佳霖, 出生年: 1984.05, 女, 汉族, 籍贯: 防城港市, 学历: 本科, 职称和研究方向: 副主任护师, 主要从事内镜室的护理工作, 科室: 内镜室。