

门脉高压患者上消化道出血时间分析与临床护理

Analysis and clinical nursing of upper gastrointestinal bleeding time in patients with portal hypertension

姜玉靖 Jiang Yujing

(莱西市人民医院内镜室 山东青岛 266600)

(Endoscopy Room of Laixi People's Hospital, Qingdao Shandong Province 266600)

【摘要】目的：本文主要分析门脉高压患者上消化道出血时间特点，并探讨临床护理方法。方法：将我院2021年1月至2022年1月我院收治的70例门脉高压患者当作对象，并对患者上消化道出血时间开展分析，同时将患者分成对照、研究组，对对照组实施常规治疗，研究组加以临床护理，观察临床效果。结果：针对上消化道出血时间特点分析发现，夜间出血率高于日间出血率，日间以5:00-7:00和15:00-17:00为出血高峰段，夜间以21:00-23:00为出血高峰段。临床效果比较，研究组止血时间较短，治疗有效率与护理满意度均较高，和对照组比较有着较大差异， $P < 0.05$ 。结论：门脉高压患者上消化道出血时间通常表现出一定规律性，因此需要结合患者上消化道出血特点，制定并实施针对性护理，改善患者临床症状。

[Abstract] Objective: This article mainly analyzes the time characteristics of upper gastrointestinal bleeding in patients with portal hypertension, and discusses the clinical nursing methods. Methods: 70 patients with portal hypertension admitted to our hospital from January 2021 to January 2022 were taken as subjects, and the time of upper gastrointestinal bleeding was analyzed. At the same time, the patients were divided into control group and study group, the control group was treated with routine treatment, the study group was treated with clinical nursing, and the clinical effect was observed. Results: According to the analysis of the time characteristics of upper gastrointestinal bleeding, it was found that the nighttime bleeding rate was higher than the daytime bleeding rate, with 5:00-7:00 and 15:00-17:00 as the peak bleeding period, and 21:00-23:00 as the peak bleeding period at night. Compared with the control group, the study group had shorter hemostasis time, higher treatment effectiveness and nursing satisfaction, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: The time of upper gastrointestinal bleeding in patients with portal hypertension usually shows a certain regularity, so it is necessary to formulate and implement targeted nursing in combination with the characteristics of upper gastrointestinal bleeding in patients to improve their clinical symptoms.

【关键词】 门脉高压；上消化道出血；临床护理；出血时间

[Key words] Portal hypertension; Upper gastrointestinal bleeding; Clinical nursing; Bleeding time

肝硬化是多种肝病发展到后期的一种症状，患者的肝脏经常会出现弥散性纤维化，并且会逐渐形成再生结节和假小叶，肝硬化的发病过程比较隐蔽，病情发展速度比较慢，如果病情发展至后期阶段，肝功能就会慢慢下降，导致很多并发症。根据有关资料，目前国内肝硬化的病因是病毒性肝炎，而门静脉压在患者门静脉血流和门静脉阻力持续增大下而不断发生增高，因此，当肝窦与门静脉出现纤维化的时候，患者的门脉压力就会增加。同时，随着肝脏功能的下降，血管活性因子也会出现紊乱，从而引起肝内的血液循环，从而引起门静脉压力升高，从而造成死亡。上消化道出血是一种比较常见的急症，尤其是由于门静脉高压引起的上消化道出血，出血量一般都比较大，病情也比较危险，所以死亡率较高。针对门脉高压上消化道出血，临床中主要采用药物方式治疗，比如生长抑素、垂体后叶素等药物，均可以促使门静脉压力降低，且具有一定止血效果。近几年临床探讨发现，门脉高压患者发生上消化道出血时间上表现出规律性，所以为了能够更好的控制出血，减轻患者病情症状，需要结合患者出血特点，采取有效护理措施干预，以提高患者预后，提高生活质量。基于此，下文专门从我院收治患者中挑选70例门脉高压上消化道出血患者，针对出血时间特点进行分析，并探讨护理干预后临床效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以70例门脉高压患者为对象，并将其分成两组，分组资料见表1。

表1 患者资料

组别	N (例)	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
		男	女		
对照组	35	19 (54.28)	16 (45.72)	43.71 ± 2.46	1.14 ± 0.22
研究组	35	20 (57.15)	15 (42.85)	43.58 ± 2.51	1.18 ± 0.19
X ² /t		0.0579	0.0579	0.2188	0.8141
P		0.8098	0.8098	0.8274	0.4184

1.2 方法

对照组患者开展常规治疗，必须严格控制患者饮食，并给予奥美拉唑药物口服，并进行补液，确保水电解质平衡，若是患者血红蛋白浓度未超过7.0g/L，则需要进行输血处理，并做好护肝措施，给予垂体后叶素（4U/h）持续滴入；根据患者病情情况，加以生长抑素治疗，首次给药剂量250txg，静脉注射。

研究组在上述基础上进行临床护理，内容有：（1）预见性护理，必须密切监测患者上消化道出血情况，研究发现，尽管24h以内任意时刻都有可能出现门静脉高压上消化道出血，但是白天出血的频率以15:00-17:00为首位，晚上21:00-23:00、05:00-07:00为高发段，所以在这两个高峰期间，要注意监测病人的病情，以便及时的诊断和抢救，减少出血的死亡率；饮食中要注意饮食中的诱发因素；护理人员在换岗时不能忽略患者的情况，要做到值班值班，重点病人和危重病人的床边交接；同时，要强化抢救技术培训，保证

抢救器材和药品的完好性，以增加抢救成功率。(2) 临床观察护理，首先需要加强患者早期出血临床观察，在出现出血之前，会出现咽喉发痒、胃部不适、恶心、呕吐等先兆，如果出现腹部不适、腹胀、肠鸣音亢进等情况，就需要排除大便可能。吐血时应采取仰卧姿势，头部倾斜以避免呼吸不畅；在大便时，应该采取俯卧或半卧位，尽可能降低腹压。其次是加强出血时期或者恢复期护理，出现头晕、心悸、出冷汗等症状的患者，要立即向医师报告并进行相应的治疗；在控制出血后，患者情况比较平稳，但是再次出血的可能性仍然很大。如果出现呕吐、大便黑便增多、大便呈红色、生活体征不稳定、口渴、心悸、上腹痛、烦躁不安等都说明有再次出血的可能性，所以需要做好各项护理措施准备，定期检测患者血常规与凝血酶原等指标。(3) 出血高危群体护理，食道胃底段静脉曲张是发生上消化道出血的危险因素。据资料调查，因上述原因导致出血次数大约在 1~8 次，平均 2.6 次，提示曾有出血病史的病人再次出血的可能性很大，如果不及及时进行有效防治，很容易出现出血。对此，护士要引导病人积极处理原发性疾病，在医生指导下进行硬化、圈扎、经皮颈静脉分流等手术，同时加强对病人的监测，门脉高压病人出现呕血、黑色就是常见的上消化道出血，但也有少部分病人会出现失血性休克。所以，在临床上，不仅要注意观察出血的一般或已知的征象，而且要注意和分析个别出血者的不同症状。护理人员要及早发现、正确地做出正确的判断，特别是在出血的高发期，才能为抢救争取更多的时间，增加抢救的成功率，减少出血的死亡率。(4) 日常基础护理，首先，要了解病人的基本状况，分析其心理负面情绪产生原因，并根据其文化程度、心理反应、兴趣爱好等因素，采取相应的心理咨询，以尽可能满足病人的心理需求，多与病人进行沟通，建立一种良好的护患关系，同时要主动和病人家属沟通，告知患者家属多加理解与关心患者，给予患者精神与心理支持，对于患者医疗费用方面问题，尽可能寻求合理途径，减轻医疗费用负担。此外，要密切关注患者的心理状况，一旦有了不良的情绪，要及时进行治疗，使患者保持积极的心态，提高患者依从性。同时要做好患者饮食护理，营养摄入量的护理主要是要给病人提供足够的营养，同时还要考虑到病人的身体状况，可以选用富含蛋白质和维生素的易消化食品，可以根据医生的建议进行合理的膳食调节，蛋白质的摄入量一般是 80~100 g；建议吃鱼类和豆类，注意糖分摄入，每日摄入 400 g 左右的糖份，50 g 的脂肪摄入；避免食用辛辣刺激的食物。

1.3 观察指标

患者临床干预效果主要根据患者出血发生情况以及临床症状进行判定，主要分成显效、有效、无效三个等级，具体评估如下：(1) 显效：患者在 12~24 小时内并未出现活动性出血，且临床症状消退，大便呈现黄色或者潜血试验为阴性；(2) 有效：患者并未发生活动性出血，临床症状缓解，大便呈现黄色或者潜血试验为阴性；(3) 无效：出血未得到控制，或者再次发生出血。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析，X²、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 出血时间段统计

通过观察分析出血时间可见，日间出血时间段中以 15:00~17:00 占比最高，夜间出血时间段以 21:00~23:00、05:00~07:00 占比最高。

表 2 患者出血时间段和次数

时间段		出血次数	占比
日间	7:00-9:00	3	4.28
	9:00-11:00	2	2.85
	11:00-13:00	1	1.42
	13:00-15:00	1	1.42
	15:00-17:00	14	20.00
	17:00-19:00	4	5.71
	19:00-21:00	2	2.85
	21:00-23:00	12	17.14
夜间	23:00-01:00	1	1.42
	01:00-03:00	2	5.85
	03:00-05:00	2	2.85
	05:00-07:00	28	40.00

2.2 临床有效率与止血效果

研究组止血效果和临床干预效果均高于对照组，P<0.05。

表 3 比较护理有效率与止血效果 (n/%)

组别	临床干预效果				止血时间 (h)
	显效	有效	无效	总有效率	
对照组	13(37.14)	16(45.71)	6(17.15)	29(82.85)	29.84 ± 2.41
研究组	15(42.85)	19(54.28)	1(2.85)	34(97.14)	23.58 ± 1.98
X ²				3.9683	11.8737
P				0.0463	0.0000

2.3 生活质量改善情况

护理前后患者生活质量改善效果见表 4。

表 4 比较生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

阶段	阶段	躯体功能	精神面貌	社会功能	生活能力
护理前	对照组	71.24 ± 3.21	71.25 ± 3.24	71.91 ± 3.24	71.61 ± 3.74
	研究组	71.31 ± 3.18	71.34 ± 3.12	71.46 ± 3.11	71.58 ± 3.81
	t	0.0917	0.1184	0.5928	0.0332
	P	0.9272	0.9061	0.5553	0.9736
护理后	对照组	75.85 ± 3.56	75.28 ± 3.85	75.53 ± 3.17	75.56 ± 3.25
	研究组	79.94 ± 3.54	79.35 ± 3.97	79.47 ± 3.25	79.74 ± 3.12
	t	4.8196	4.3540	5.1342	5.4890
	P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 护理满意度

研究组护理满意度较高，P<0.05。

表5 比较护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	35	12(34.28)	16(45.71)	7(20.00)	28(80.00)
研究组	35	15(42.85)	19(54.28)	1(2.85)	34(97.14)
X ²					5.0806
P					0.0241

3 讨论

肝硬化为近几年发生率逐渐增加的一种疾病,是各种慢性肝病发展到后期的一种主要症状,肝硬化的病理特点是肝脏出现弥散性纤维化,出现再生结节或假小叶形成。一般来说,肝硬化患者门静脉压会呈现在一个较高状态,如果不及时治疗的话,会随着门脉高压影响,患者的脾静脉会充血、膨胀,最终引起静脉曲张,严重的话,会导致静脉曲张破裂出血,引起上消化道出血,危及患者的生命安全。门静脉高压是一种比较常见的慢性肝病,门脉高压引起的门脉高压性胃病、食管胃底静脉曲张破裂引起的上消化道出血,是慢性肝病中最常见的并发症。所以,应及时采取有效止血措施,提高抢救成功率,尽量减少患者病死率。目前,常用的止血方法有药物治疗、手术治疗、气囊压迫、内镜下治疗和介入治疗等。使用气囊压迫法可以使病人在短时间内止血,但往往会出现呼吸道阻塞、窒息、吸入性肺炎、食管壁缺血性坏死、食管壁破裂等并发症,难以得到推广。因此,药物治疗为首选治疗方案,而在治疗期间加强护理措施干预,能够增强疗效,提高止血效果,以减轻患者症状。

根据临床资料统计现实,在24小时内,门脉高压上消化道出血患者夜间发生出血的几率最高,这可能和夜间门静脉血流速度增快,进而促使门脉高压增大,促使食管或者胃底曲张静脉发生出血,或者是夜间胃酸分泌增多,给胃黏膜与食管进行侵蚀,从而导致出血发生。目前已有文献报导,午夜门静脉血流最大,心脏输出量最大,而午夜门静脉血流量较高,除了心脏输出量增加之外,还与肝血管扩张有一定关系,因此,午夜是发生食管静脉曲张出血的高危时段。夜

间出血的峰值是5-6点,患者可能是在睡眠状态,没有太多的反应,半夜失血很少,所以很难察觉,因为血液会在胃里滞留很久,直到第二天早上醒来,才会出现呕血、便血等症状。第二个峰值是日间15:00-17:00阶段,这是由于胃酸侵蚀、食物摩擦等原因造成的,这时候身体已经进入疲劳期,很容易产生情绪波动,受到多种原因影响。

门脉高压患者食管、胃底静脉曲张破裂出血的发生具有一定的规律,夜间发病比白天高,与晚上睡觉时交感神经紧张程度增高有一定关系。经调查统计发现,本次70例门脉高压患者中,一共发生72次上消化道出血,患者中有11例死亡,死亡率15.71%,死亡率在各个时间段分布上和出血发生数分布上表现出一致性,以夜间死亡率最高,其次是晚间死亡率,日间死亡率最低,和临床研究文献内容基本一致。因此,及时分析并掌握出血和患者死亡高发段规律,并加强临床护理干预,是降低患者死亡率,保护患者生命健康的重要途径。

虽然门脉高压患者每天24小时都会出现上消化道的症状,但出血通常表现出规律性,比如日间以5:00-7:00和15:00-17:00为出血高峰段,夜间以21:00-23:00为出血高峰段,所以护士在三个高峰时段,加强对病人的监测,对病人的生命体征进行监测,对重症高危病人采取床头交接,对心悸、头晕、休克等症状进行处理。如果出血量过大,一般会出现嗓子发痒、胃部不适等先兆;如有以上表现或吐血,则要病人采取平卧位,头朝一侧,以防止误吸;如果病人有肠鸣音、腹部不适、腹胀等症状,提示有便血的可能,建议病人采取半卧体,减轻腹部的压迫。另外,要做好出血期、康复期的护理。在进行出血控制后,病人出现口渴、焦躁、心悸等症状,提示有再次出血的可能,要进行针对性护理,及时检测血氨、血常规、生化指标,为抢救争取宝贵的时间,减少再次失血和死亡的几率。

综上,门脉高压患者上消化道出血时间表现出规律性,临床护理必须根据出血特点,采取针对性预防护理,保护患者生命安全。

参考文献:

- [1]宋丽.门脉高压患者上消化道出血时间的分析及临床护理[J].中国继续医学教育,2015,7(06):121-122.
- [2]孙兰珍,王素珍,李晓琴.晚间护理干预对肝硬化消化道出血患者影响的研究[J].护士进修杂志,2013,28(14):1263-1265.
- [3]李友仙.护理干预在肝硬化门脉高压并发上消化道出血患者中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(10):345-346.
- [4]王彩莲,高全乐.肝硬化门脉高压并发上消化道出血患者的临床护理[J].中国实用护理杂志,2010(30):21-22.
- [5]吴美鹰,朱天娥.护理干预在肝硬化门脉高压并发上消化道出血患者中的临床应用[J].中国基层医药,2010(17):2439-2440.
- [6]常胜利.门脉高压并上消化道出血术后出血的药物治疗[J].临床合理用药杂志,2010,3(12):8-9.
- [7]沈秀红,吴丽香,林玉萍,杨淑琴,张碧华.门脉高压患者上消化道出血的时间分析与护理[J].国际护理学杂志,2008(02):132-134.
- [8]李晓荣,丁玉,张瑞玲.肝硬化门脉高压症患者上消化道出血时间的规律性分析及护理对策[J].中国厂矿医学,2004(06):77-78.