

以危险评估为指导的护理干预 在消化内镜治疗上消化道出血患者中的应用效果

于燕萍

湖州学院附属南太湖医院 浙江 湖州 313000

摘要:目的 探讨以危险评估为指导的护理干预在消化内镜治疗上消化道出血患者中的应用效果。方法 采用回顾性分析,选取本院2023.1-2023.12期间收治的66名消化道出血患者,对比患者护理满意度、48h后再出血率与住院时间、生活质量评分。结果 观察组护理满意度较高($P<0.05$);观察组48h后再出血率与住院时间数据较优($P<0.05$);观察组生活质量评分较优($P<0.05$)。结论 在危险评估指导下,能根据不同危险等级患者开展针对性的护理干预,从而提升消化道出血患者护理满意度,减少再出血风险,缩短住院时间,提高生活质量。

关键词:危险评估;护理干预;消化内镜治疗;消化道出血患者;临床应用

消化道出血是指食管、肛门之间的消化道出血,其中多数患者的出血位置为上消化道,病因有很多方面,比如患有消化性溃疡、食管静脉曲张、痔疮等疾病,会引发消化道出血;由于误食异物所引发的机械性损伤,肝破裂后发生出血;血友病、白血病等全身性疾病也会诱发消化道出血^[1]。从患病人群来看,高龄群体、血脂较高群体、肿瘤家族史群体更容易出现消化道疾病。同时人们日常生活不规律、精神压力大、喜欢抽烟喝酒等也可能引发消化道出血。消化道出血患者治疗中,一般会采用消化内镜进行治疗,虽然这种治疗方式比较快捷,但容易再次出血。为了避免相关风险发生,临床中可以以危险评估为指导的护理干预措施^[2]。在危险评估的指导下,护理工作将具有有序、针对性的特点,能根据患者的危险程度,制定针对性的干预措施,这样能减少消化内镜治疗中的风险隐患,改善应急程度,助力患者早日出院^[3]。以下将进行详细阐述。

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾选取本院2023.1-2023.12期间收治的66名消化道出血患者,随机、平均分为对照、观察两个小组。

1.2 纳入与排除

1.2.1 纳入标准:符合消化道出血疾病诊断标准^[4];患者出现呕血、腹痛等临床症状;患者意识清楚,愿意配合研究。

1.2.2 排除标准:患者存在恶性肿瘤以及其他身体疾病;除消化道其他位置发生出血;不愿意参与。

1.3 方法

1.3.1 对照组:常规护理干预

在患者治疗前后,医护人员需做好患者观察工作,主要监测患者的生命体征,关注患者的身心状态。比如患者内镜治疗前,往往会有较为强烈的情绪波动,包括紧张、惶恐等,出现相关情绪的患者会对后续治疗、康复产生影响。医护人员需从患者情绪不安的原因出发,恰当疏导、安慰患者的情绪,使其保持乐观、积极的情绪状态。在患者治疗结束后,医护人员要为患者拟定清单、恰当的饮食方案,引导患者健康饮食,并与患者家属共同监督患者用药,确保患者用药合理性、有效性^[5]。

1.3.2 观察组:危险评估+常规护理干预

观察组在对照组基础上,结合危险评估指标,对护理工作指导,不断优化改进,提升患者护理成效。具体如下:成立专业护理小组,小组长应具备危险评估指导方面的专业知识,具有带领护理队伍探讨、分析的能力,在探究环节,小组长可以利用互联网优势,搜集有关文献资料,查阅以往护理工作中的一些危险因素、危险护理防范方法等^[6]。在护理人员培训方面,小组长可以根据Rockall危险性积分中的常见危险指标对医护人员进行系统性培训,包括年龄、休克、并发症、诊断、近期出血等,帮助小组人员认识常见的消化道出血患者在内镜治疗中可能出现的风险隐患。在护理工作指导方面,小组长基于Rockall危险性积分,对患者进行分类,其中0~2分属于低危组,3~5分属于中危组,超过6分属于高危组^[7]。在低危组的护理工作中,由于该组患者一般不会发生再出血的情况,护理工作应主要集中于常规护理的内容,如心理护理、健康宣教护理、生活护理。比如对治疗后出现抑郁、情绪不安、担心害怕的患者,医护人员可以结合一些优秀的护理方案,汲取其中疏导、

安慰的经验与方法为患者拟定针对性、个性化的心理疏导、安慰措施，帮助患者在康复阶段始终处于良好的情绪状态，加快患者康复进程；对于一些疾病知识、术后康复知识薄弱的患者，医护人员应结合线上的一些素材资料，制订宣教方案，通过音视频的方式提升患者对相关疾病的认识，使患者能在康复工作中积极配合护理工作，不断提升护理工作水平；对于一些生活不规律、饮食不合理的患者，医护人员可以从相关角度出发，搜集教育素材，整理制作成生动的教学视频，让患者在康复期间观看学习，转变患者传统生活及饮食观念，保障患者能在治疗康复过程保持正确、合理的饮食、生活习惯。对于中危组患者，护理重点应集中于患者生命体征监测、患者饮食监测等方面，该组患者容易再次发生出血。在护理工作中要嘱咐患者减少粗纤维、坚硬食物的食用，避免导致消化道二次出血，同时医护人员也要安排护理人员进行专门监督与护理，避免患者由于晕倒、摔倒等原因再次发生出血事故。比如夜间护理工作需增加巡视频率吗，并与家属共同疏导患者所存在的不良情绪，多鼓励患者，增强患者的恢复信心^[8]。对于高危组，医护人员应定期巡视与监测患者的生命体征，并为患者建立2条以上的静脉通道，同时医护人员需定期评估患者意识，一旦发现异常，应及时上报，交由专业医师进行处理。另外，对于高危组患者的护理工作中，医护人员应备好止血药物，以便在患者发生再次出血能及时、精准用药，保障该组患者不会再次出血，顺利出院^[9]。

1.4 观察指标

1.4.1 护理满意度比较。

1.4.2 48h后再出血率与住院时间比较。

1.4.3 生活质量评分比较。

1.5 统计学分析

SPSS25.0 进行数据采集、整理及分析； $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理满意度比较

观察组护理满意度较高 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意率
观察组 (n=33)	23(69.70)	9(27.27)	1(3.03)	32(96.97)
对照组 (n=33)	15(45.45)	10(30.30)	8(24.24)	25(75.76)
χ^2 值				4.342
P 值				0.015

2.2 48h后再出血率与住院时间比较

观察组48h后再出血率与住院时间数据较优 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 48h后再出血率与住院时间比较

组别	非常满意	一般满意
观察组 (n=33)	2(6.06)	5.67±1.25
对照组 (n=33)	10(30.30)	13.67±2.13
χ^2/t 值	4.234	20.235
P 值	0.000	0.000

2.3 生活质量评分比较

观察组生活质量评分较优 ($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

消化道出血是指食管、肛门之间的消化道出血，患有消化性溃疡、食管静脉曲张、痔疮等疾病会引发消化道出血，或者误食异物所引发的机械性损伤，引发出血。消化内镜是消化道出血的常用治疗方式，但治疗后可能再次发生出血，影响患者的治疗康复效果。为了解决这一问题，临床护理中可以引入危险评估来进行指导，根据患者危险等级开展针对性、个性化护理，有助于降低再出血发生概率，助力患者顺利住院。为此，文章回顾选取本院66名消化道出血患者进行分组对照，从对照结果来看，观察组在护理满意度、48h后再出血率与住院时间、生活评分方面都要优于对照组，这也说明危险评估能提高临床护理工作成效。具体实施方面，要先成立专业护理小组，小组长带领小组护理成员进行探讨交流，查阅以往护理工作中的一些危险因素、危险护理防

表3 生活质量评分比较

组别	心理功能		生理功能		情感功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=33)	51.22±3.34	90.22±4.34	55.45±3.25	91.64±3.54	54.46±3.35	91.11±2.35
对照组 (n=33)	52.32±3.11	78.34±3.12	55.12±3.64	78.26±4.12	54.35±3.35	84.34±3.23
t 值	0.354	4.435	0.435	7.254	0.462	10.563
P 值	0.832	0.000	0.678	0.000	0.734	0.000

范方法等。同时小组长还要根据 Rockall 危险性积分中的常见危险指标对医护人员进行系统性培训，帮助小组人员认识常见的消化道出血患者在内镜治疗中可能出现的风险隐患。对于低危组的患者护理工作中，患者治疗后可能出现抑郁、情绪不安、担心害怕等负面情绪，医护人员可以结合一些优秀的护理方案，汲取其中疏导、安慰的经验与方法为患者拟定针对性、个性化的心理疏导、安慰措施，帮助患者在康复阶段始终处于良好的情绪状态，加快患者康复进程，同时患者可能自身的健康、疾病、康复等方面的知识较少，在治疗、康复中难以有效配合护理工作。医护人员应结合线上的一些素材资料，制订宣教方案，通过影音视频的方式提升患者对相关疾病的认识，使患者能在康复工作中积极配合护理工作，不断提升护理工作水平。对于一些生活不规律、饮食不合理的患者，医护人员可以从相关角度出发，搜集教育素材，整理制作成生动的教学视频，让患者在康复期间观看学习，转变患者传统生活及饮食观念，保障患者能在治疗康复过程保持正确、合理的饮食、生活习惯。中危组患者的护理工作中，医护人员应嘱咐患者减少粗纤维、坚硬食物的食用，避免导致消化道二次出血，并安排专门人员进行监督与护理，避免患者由于晕倒、摔倒等原因再次发生出血事故。对于高危组，医护人员要定期巡视与监测患者的生命体征，并为患者建立2条以上的静脉通道，同时医护人员需定期评估患者意识，一旦发现异常，应及时上报，交由专业医师进行处理，医护人员还要备好止血药物，确保应对患者再出血的风险，保障患者顺利出院。

综上所述，消化性溃疡、食管静脉曲张、误食异物等都容易引发消化道出血，危害患者的生命健康。为了确保患者消化内镜治疗效果，可以在护理工作中引入危险评估，利用危险评估指导护理工作，以满足不同类型患者的护理干

预需求，提升消化道出血患者护理满意度，提高生活质量，保障患者顺利出院。

参考文献：

- [1] 陈爱真. 综合护理干预对消化道出血消化内镜治疗患者的影响分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(03):72-74.
- [2] 刘霞. 综合护理干预对消化道出血消化内镜治疗患者康复的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(26):196-199.
- [3] 王晓云. 针对性护理干预在消化内镜下治疗胃十二指肠出血的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(10):124-126.
- [4] 徐燕, 周国平. 上消化道出血患者的急诊护理干预措施及实施价值研究 [J]. 中外医疗, 2023, 42(30):121-124+141.
- [5] 陈爱真. 综合护理干预对消化道出血消化内镜治疗患者的影响分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(03):72-74.
- [6] 陈赞, 余丽婷. 基于量化评估策略的护理干预在急性消化道出血中的应用效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(16):2526-2528.
- [7] 张香金, 黄美华, 黄燕苹, 等. 危险评估下的针对性护理应用于上消化道出血的效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(22):3916-3919.
- [8] 孙彦荣, 钱倩, 王艳. 以危险评估为指导的护理干预在消化道出血患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22):45-47.
- [9] 张小燕, 庾勤珍, 曾银枝, 等. 以危险评估为指导的护理干预在上消化道出血患者中的应用效果 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24):133-136.