

优质护理在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的应用

冷良英*

成都市公共卫生临床医疗中心, 四川 610000

摘要:目的: 研究探讨优质护理在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的应用情况。方法: 本文在2019年1月至2020年6月进行, 选择我院80名患者为对象, 根据护理手段分为两组各40例, 对照组进行传统护理, 观察组进行优质护理, 对比两组的满意度、恢复指标、不良反应, 焦虑抑郁评分。结果: 观察组满意度、恢复指标优于对照组, 不良反应, 焦虑抑郁评分低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 对乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者进行优质护理, 效果较好, 可以增强疗效, 减少症状恢复时间, 减少住院时间, 提高满意度, 值得在今后的治疗中推广。

关键词: 优质护理; 乙型肝炎; 肝硬化; 上消化道出血

一、前言

乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血是现在临床上比较多见的疾病, 尤其是中晚期的时候, 发病率较高, 严重的会影响生命安全^[1]。因此出现上消化道出血后要及时进行干预治疗, 以免患者出现肝性脑病, 休克, 循环障碍等症状。该病一般病程持续的时间久, 会反复出血, 使得治疗的依从性降低, 不愿意再配合治疗, 降低疗效。有学者认为^[2], 对患者进行优质护理, 可以提高依从性, 让患者的满意度提高, 从而有利于促进症状恢复。为此, 本次研究在2019年1月至2020年6月进行, 选择我院80名患者为对象, 具体如下。

二、资料与方法

(一) 对象资料与病例选择

本文2019年1月至2020年6月在我院进行, 选择80名实验对象, 每组40例。观察组年龄30~80岁, 对照组31~70岁。两组一般情况比较 $P > 0.05$ 。纳入所有符合乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血诊断标准的患者。排除不能交流的, 排除资料不全的。得到伦理委员会批准和家属同意。

(二) 护理方法

对照组进行传统护理, 首先为患者进行急救护理, 止血, 介入疗法, 监测生命体征, 告知患者和家属注意事项, 满足护理需求, 对家属提出的疑问进行解答。观察组进行优质护理, 具体如下。

1. 心理疏导

急救后待患者病情平稳, 则可以对其进行心理疏导, 该病一般发病较急, 患者没有心理准备, 不知道如何应对, 使得心理出现焦虑抑郁症状, 加上大出血, 容易导致患者生理功能受到影响, 不愿意配合治疗, 依从性降低。护理的时候多与患者交流, 多关心多支持, 稳定情绪; 为患者讲解该病的知识, 增强认知, 告知其成功的案例, 增加信心治疗; 家属要多陪伴患者, 让患者感觉到家庭的关心。患者有分泌物的时候, 及时清理干净, 多巡视病房, 了解患者的恢复情况。

2. 饮食指导

告知患者饮食以清淡为主, 急性期的时候禁饮食, 恢复后给予易消化的流质饮食, 少食多餐, 养成良好的生活习惯, 戒烟酒, 多喝水, 减少刺激性食品的摄入, 多吃蔬菜瓜果, 确保大便通畅。

3. 出血护理

监测生命体征, 发热的给予降温处理, 出血期的时候告知患者卧床休息, 不能下床, 为其保暖, 不能着凉; 记录每天的出入量, 观察呕吐物的性状, 呕吐的时候头偏向一侧, 以免误吸。腹部异常的时候, 表示有可能出现便血症状, 要及时监测生命体征变化情况, 如果患者头晕, 心悸, 血压低, 要注意避免再出血情况出现。

4. 并发症预防护理

告知患者卧床休息, 密切监测生命体征, 控制好输液输血速度, 以免门静脉压升高; 保持呼吸道通畅, 有分泌物

*通讯作者: 冷良英, 1989年4月, 女, 汉族, 四川成都人, 就职于成都市公共卫生临床医疗中心, 护师, 本科。
研究方向: 护理。

的时候及时清理干净，以免出现误吸，加重咳嗽，便秘，告知患者排便的时候不能太过用力。其次采取措施防止出现出血性休克，观察患者出血的颜色，性质和量，建立静脉通道，补血补液，以免出现休克，给予患者补充血容量，保暖，预防水肿和再出血。一旦患者血尿素氮水平上升，血红蛋白水平下降，要立即进行急救。预防肝性脑病出现，要为患者进行基础护理，尤其是夜间，要注意多巡视病房，严格控制晚餐的量，限制蛋白质摄入；给予患者灌肠，清除肠道积血和分泌物，以免出血，便秘等并发症出现，影响患者的身心健康。

5. 排便护理

患者入院后不能下床进行活动锻炼，容易便秘，护理的时候协助患者进行排便练习，增加时间，告知患者排便的时候注意控制力度，精神集中。可以给予其听流水声等，让患者顺利排便；出血静止期的时候，护理人员可以为其按摩关元穴，气海等，增加胃肠道的蠕动，促进排便。

(三) 观察指标

对比两组的满意度、恢复指标、不良反应，焦虑抑郁评分。

(四) 判断标准

满意度100分的总分，越高越好。焦虑抑郁使用SAS、SDS评分，40分的标准分，越低表示症状越轻。

(五) 统计学方法

用SPSS22.0进行统计；计数用 $n(\%)$ ， χ^2 检验；计量用 $(\bar{x} \pm s)$ ， t 检验； $P < 0.05$ 有统计学意义。

三、结果

(一) 两者焦虑抑郁评分比较

观察组焦虑抑郁评分分别为(30.89±3.17)、(33.19±2.31)，比对照组的(41.08±3.18)(45.59±2.58)要低， $P < 0.05$ ，有统计学意义，见表1。

表1 两组护理后焦虑抑郁评分比较

组别	例数	SAS	SDS
对照组	40	41.08±3.18	45.59±2.58
观察组	40	30.89±3.17	33.19±2.31
t		5.188	4.101
p		<0.05	<0.05

(二) 两组满意度的比较

观察组满意度97.5%，较对照组87.5%高，两组比较， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 两组满意度的比较 $n(\%)$

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	40	28	11	1	97.5%
对照组	40	25	10	5	87.5%
χ^2					5.846
P					<0.05

(三) 两组恢复指标的比较

观察组的各项指标优于对照组，两组比较， $P < 0.05$ ，见表3。

表3 两组恢复指标的比较

组别	n	止血时间	住院时间	再出血率
观察组	40	35.5±10.5	4.0±1.3	1(2.5)
对照组	40	50.3±12.9	6.3±2.1	4(10.0)
t		8.997	4.312	2.002
P		<0.05	<0.05	<0.05

(四) 两组不良反应对比

对照组出现不良反应6例，占比15%。观察组出现2例，占比5.0%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。主要的不良反应为消化不良4例，便秘2例，肝性疾病2例。

四、讨论

乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血是肝病患者晚期常见的并发症,难以根治,危害极大^[3-4]。该病的病因主要是患者长期饮酒引起的,会对肝组织造成损伤,变性最后坏死,形成结缔组织增生,长期循环引起肝硬化^[5]。治疗的时候主要是给予患者药物,缓解症状,改善生存质量,但是容易引起并发症出现化^[6]。上消化道出血是肝硬化的并发症,病因是因为胃底曲张破裂,消化性溃疡,循环障碍,反流性食管炎等,要及时采取措施急救,以免再出血,影响生命安全^[7-8]。有相关的研究结果显示^[9],在治疗的同时对患者进行优质护理,可以改善预后,提高满意度,增强疗效。

本次实验对患者进行优质护理后,所得结果显示,观察组焦虑抑郁评分分别为(30.89±3.17)、(33.19±2.31),比对照组的(41.08±3.18)(45.59±2.58)要低,观察组满意度97.5%,较对照组87.5%高,观察组的各项指标优于对照组,再出血率低于对照组,对照组出现不良反应6例,占比15%。观察组出现2例,占比5.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明优质护理取得了较好的护理效果。

优质护理是一种应用比较广泛地护理干预措施,主要是帮助患者进行基数生活护理,明确每个护理人员的责任,主动为患者进行护理干预,充分发挥自己的积极主动性,满足患者的需求,为患者提供全面整体的护理干预。例如深入到病房,与患者沟通交流,了解其内心的真实想法,为其消除不良情绪;由于上消化道出血一般发病急,急救后则需要护理人员的精心护理,把人文关怀贯穿于护理中,站在患者的角度考虑,明确护理目标,为患者提供全面整体的护理计划,不但可以提高满意度,还可以改善护理质量。患者饮食习惯不良,腹内压上升,焦虑抑郁等都会导致病情治疗受到影响,因此,优质护理可以根据患者的病情,对其进行开导,提高配合度和依从性,确保患者可以保持良好的心态接受治疗。对患者进行饮食指导,可以促进病情好转,减轻对食管静脉的刺激。对患者进行出血护理,可以防止再出血;对患者进行基础护理,排便护理,可以防止便秘出现,对患者进行并发症护理,可以减少并发症出现,让患者恢复更快,促进护患关系的和谐发展。

综上所述,对乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血患者进行优质护理,效果较好,可以增强疗效,减少症状恢复时间,减少住院时间,提高满意度,值得在今后的治疗中推广。

参考文献:

- [1]黄瑞娜,陈彦粉.食管静脉曲张度、不良生活习惯与肝硬化合并上消化道出血患者关联性及其针对性护理干预效果[J].云南医药,2020,41(06):620-622.
- [2]王晶晶,李娜,孙兰,晏卫丽,庞义红.针对性护理联合预见性护理对肝硬化合并消化道出血患者的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(34):6494-6496.
- [3]朱春丽,黄清华,陈茜琴.多方联动护理对乙型肝炎肝硬化伴上消化道出血患者希望水平及生活质量的影响[J].临床医药实践,2020,29(11):870-873.
- [4]黄娇萍,余王君,黄慧仙.对肝硬化消化道出血患者实施夜间护理干预的效果观察[J].微量元素与健康研究,2020,37(06):85-87.
- [5]彭丽芳,毋玉凤,何迎亚.优质护理对肝硬化合并上消化道出血患者干预效果的Meta分析[J].河南医学高等专科学校学报,2020,32(05):543-549.
- [6]张麦娟.多学科合作护理干预对肝硬化食管-胃底静脉曲张破裂致上消化道出血患者的影响[J].中国药物与临床,2020,20(18):3161-3163.
- [7]何春娥.差异化风险阻断延伸护理对肝硬化上消化道出血患者院外遵医行为的影响[J].河南医学研究,2020,29(24):4603-4605.
- [8]葛未蔚.系统性护理对肝硬化合并上消化道出血患者依从性及再次出血的影响[J].铜陵职业技术学院学报,2019,18(04):39-41.
- [9]吴俊,陈彦.奥曲肽联合优质护理在老年肝硬化上消化道出血中的效果评估[J].当代临床医刊,2019,32(06):517-516.