

# 探讨内镜下硬化剂夹心法治疗食管静脉曲张出血患者的护理体会

蔡小萍

青海红十字医院消化内科 青海 西宁 810000

**摘要：**目的：探讨针对内镜下硬化剂夹心法治疗的食管静脉曲张出血患者，对其施展综合护理举措，观察分析其护理作用效果。方法：研究选取地址为本医院，研究收集时间范围在2022年10月至2023年6月，研究选取样本为食管静脉曲张出血患者共计80例，均接受内镜下硬化剂夹心法治疗，根据随机数字表法分为2组别，即对照组（共计含40例病患，实施常规护理举措）、观察组（共计含40例病患，实施综合护理举措）。结果：护理后观察组在内的患者的焦虑、抑郁负面情绪均为更低水平（ $P < 0.05$ ）。护理后观察组在内的患者的各个生活质量评分数据均为更高水平，数据高于对照组（ $P < 0.05$ ）。在护理期间，统计两组的并发症事件，发现观察组为更低水平（ $P < 0.05$ ）。统计两组的护理满意程度，发现观察组为更高（ $P < 0.05$ ）。结论：针对内镜下硬化剂夹心法治疗的食管静脉曲张出血患者，对其施展综合护理举措后，可利舒缓患者的焦虑、抑郁情绪，整体生活品质提升，降低并发症事件发生例数，得到较高的护理满意程度，临床护理效用显著。

**关键词：**食管静脉曲张出血；内镜下硬化剂夹心法；心理状况；生活质量；并发症；满意度

## 前言

在上消化道出血时，最常见的症状就是食管胃底静脉曲张。针对该疾病传统的治疗方法则是三腔二囊管压迫治疗，相对较为局限，作用效果较为不理想<sup>[1]</sup>。近年随着医疗的发展，内镜下进行食管静脉曲张的硬化剂注射治疗(EVS)在临床对于食管静脉曲张出血的治疗效果较为突出<sup>[2]</sup>。但在患者治疗期间可出现系列焦虑等负面情绪、并发症等等现象，因此需要开展有效的护理举措<sup>[3]</sup>。综合护理则是较为全面的举措。基于以上，本文就相关患者予以抽取，探究对其施展综合护理举措，观察分析

其护理作用效果。详细报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2022年10月至2023年6月，研究选取样本为本医院食管静脉曲张出血患者共计80例，均接受内镜下硬化剂夹心法治疗，根据随机数字表法分为2组别，即每个小组设置病例数40。将两个小组的性别、年龄等基础信息施展比对，呈现两组数据具有可比拟价值（ $P > 0.05$ ）。根据表1所示。

表1 基础资料[n(%)]/ ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)
观察组	40	22/18	51.86±9.18
对照组	40	21/19	51.79±9.23
$\chi^2/t$	-	0.050	0.034
$P$	-	0.823	0.973

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①涉及患者均确诊为食管静脉曲张出血的患者；②患者出血程度轻至中度，可以通过内镜观察到活动性出血或凝血栓形成；③均行内镜下硬化剂夹心法治疗；④与患者或者患者家属取得了良好的沟通，获得了知情同意，且签署了同意书。

排除标准：①存在食管恶性肿瘤、食管梗阻、食管穿孔等其他食管病变；②患者出血程度过重，需要立即

采取其他紧急治疗措施，如介入治疗或外科手术；③严重心血管系统疾病、循环衰竭等高危情况；④患有严重凝血功能障碍或正在使用抗凝药物；⑤存在严重食管狭窄的患者。

### 1.3 方法

对照组（实施常规护理举措）：观察病情、实施有效交流、术后常规指导等等基础护理措施。

观察组（实施综合护理举措）：（1）术前准备：选择行外科治疗的患者在术前禁食12小时。紧急外科手术患者通过输液、抗休克等措施，在血压平稳的情况下，给予硬化剂治疗。（2）心理护理干预指导：在治疗之前，要对患者和家属说明内镜下食管静脉曲张硬化治疗的目的、操作步骤、可能发生的并发症，消除病患的恐惧感。（3）术中护理：观察食管胃底静脉曲张和出血的位置，

将针头插入穿刺孔,按胃底、食道、远侧、近侧,对断裂的和曲张静脉进行硬化处理。采用静脉旁内联合注射的方法,进行3~5个部位的注射。(4)术后护理:要注意患者的脉搏呼吸、血压等,术后6小时要定期测量血压和脉搏,如果患者出现血压下降、脸色苍白、出冷汗、脉搏细速,要考虑到血管内注射硬化剂后再次出血的情况,及时建立静脉通路,给予补液、止血等措施保护胃粘膜,行内镜下再硬手术。在治疗结束后要禁食12~24小时,可以吃温凉的食物,慢慢的向软的食物过渡,不能吃烫、硬、辛辣等刺激性食物,要少吃多餐。(5)并发症护理:针对术后出现发热患者,需要给患者解释发烧的原因和特征,同时也要以物理降温为主;针对术后胸骨后疼痛者,一般情况下,3~5天症状会减轻甚至消失,如果情况比较严重的话,可以口服杜冷丁或者是肌内注射。硬化剂注入后,会引起食道静脉内及周边组织性炎症,极易发生溃疡,告知患者不能吃辛辣、粗硬的食物,也不能剧烈的咳嗽,还可以服用粘膜保护剂和抑酸剂,加快溃疡的愈合。

#### 1.4 观察指标

(1)焦虑抑郁:对病患进行焦虑测评,使用焦虑量表(SAS)进行评分,评分为50分,50分以上表示患者家属有焦虑的负面情绪。对患者进行抑郁评估,则需要利

用抑郁量表(SDS)展开,分值高于53分,则代表其抑郁程度越严重。

(2)生活质量:两组患者的生活质量情况都要在护理前和护理后执行,使用SF-36量表,包含了心理状态、物质生活、社会状态、心理状态四个维度,总分为100分,得分高的人生活质量也就高。

(3)并发症事件发生情况:均需要对相关患者在护理期间落实统计其并发症发生情况,对其数据施以比对。

(4)护理满意度:均需要利用自己制作的护理满意度调查问卷,对相关患者落实评估工作,总分100,分值90~100为十分满意,分值60~89分为较满意,分值0~60为不满意。

#### 1.5 统计学方法

凭借SPSS22.0,计数通过(%)表示,予以 $\chi^2$ 检验,计量予以( $\bar{x}\pm s$ )表示,予以 $t$ 检验, $P < 0.05$ 有着统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状况的评估

护理后呈现,观察组在内的患者的焦虑、抑郁负面情绪均为更低水平( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 心理状况( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	58.87±5.22	27.28±5.27	59.48±6.12	32.48±5.37
对照组	40	58.68±5.08	36.44±5.93	59.52±6.03	37.99±5.91
$t$	-	0.165	7.302	0.029	4.364
$P$	-	0.869	0.000	0.977	0.000

### 2.2 生活质量

护理后发现,观察组在内的患者的各个生活质量评

分数据均为更高水平,数据高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 生活质量( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	精神状态		躯体健康		物质生活		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	63.78±5.07	83.72±6.33	62.78±5.18	84.79±6.18	70.28±5.79	78.22±5.48	65.41±5.53	85.02±5.95
对照组	40	63.45±5.13	78.42±6.45	62.43±5.23	79.51±6.22	70.51±5.65	74.52±5.37	64.32±5.69	77.63±5.47
$t$	-	0.289	3.709	0.301	3.809	0.180	3.050	0.869	5.783
$P$	-	0.773	0.000	0.764	0.000	0.858	0.003	0.388	0.000

### 2.3 并发症事件

在护理期间,统计两组的并发症事件,发现观察组

为更低水平( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 并发症事件 [n(%)]

组别	例数	胸骨疼痛	发热	食管溃疡	总发生率
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)
对照组	40	1(2.50)	3(7.50)	2(5.00)	6(15.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	3.914
<i>P</i>	-	-	-	-	0.048

2.4 护理满意程度

对护理满意程度为更高 ( $P < 0.05$ )。见表5。

统计两组的护理满意程度,发现观察组在内的患者

表5 护理满意程度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	40	28(70.00)	12(30.00)	0(0.00)	40(100.00)
对照组	40	24(60.00)	10(25.00)	5(15.00)	34(85.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.487
<i>P</i>	-	-	-	-	0.011

3 讨论

肝硬化失代偿期最常见且最严重的并发症是食管静脉曲张破裂出血,首次出血的死亡率超过50%,而未经治疗的患者则高达60%<sup>[4]</sup>。传统三腔二囊管加压止血效果差,术后并发症多,易复发。急诊外科手术死亡率较高,治疗效果不佳。而且经内镜硬化剂注射,因其疗效可靠,创伤小,深受医生和患者的欢迎,是世界上最早应用、效果最好的一种内镜治疗食管静脉曲张及其破裂出血的方法<sup>[5]</sup>。但在治疗期间,患者由于疾病因素等往往出现系列不良现象,进而影响治疗效果。故需要落实综合性质的护理措施<sup>[6]</sup>。综合护理是一种全面的护理模式,在临床应用广泛<sup>[7-8]</sup>。本研究通过对患者施行综合护理,比如术前常规饮食指导、术前准备事项指导、心理护理干预、观察病情状况、嘱咐卧床休息等等综合措施,可有助于稳定情绪,提升生活品质,并发症少,得到较高满意度。

在本次研究中,通过对观察组期间的患者施行有效的综合护理系列举措,发现其护理作用价值凸显,可得到较高价值。本研究结果中,也显示了在护理后所得到的生活质量评测数据、患者护理满意认可程度最终数据均为较高指向,其焦虑、抑郁情绪的评分数据、并发症事件均为更低指向,均论证了采纳该综合护理举措的有效性质<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,针对内镜下硬化剂夹心法治疗的食管静脉曲张出血患者,对其施展综合护理举措后,可利舒缓患者的焦虑、抑郁情绪,整体生活品质提升,降低并发症事件发生例数,得到较高的护理满意程度。

参考文献

[1] 戴欢,李凯,朱永湘,等. 内镜下套扎和注射硬化剂治疗乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者

疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志,2023,26(1):87-90.

[2] 崔智森,陈占,刘军,等. 超声引导下射频闭合术联合硬化剂注射治疗下肢静脉曲张的有效性及安全性[J]. 中国临床医生杂志,2023,51(10):1194-1196.

[3] 林万里,吴忠寅,丁锐. 聚多卡醇泡沫硬化剂治疗术与腔内激光闭合术对下肢浅静脉曲张的疗效[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2023,9(4):416-420.

[4] 卢文君,韩丽,刘明康. 术中综合干预对高位结扎联合激光及硬化剂治疗大隐静脉曲张的影响[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2023,9(6):749-753.

[5] 张攀. 内镜下套扎术联合硬化剂注射对食管静脉曲张破裂出血患者的疗效观察[J]. 医疗装备,2023,36(21):13-16.

[6] 陈河森,索标. 改良三腔二囊管联合内镜硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张破裂大出血的临床效果分析[J]. 中外医疗,2023,42(6):18-21,26.

[7] 蓝艳珍. 网络化护理在内镜下套扎术联合硬化剂治疗食管胃底静脉曲张破裂出血患者中的效果观察[J]. 基层医学论坛,2023,27(6):148-150.

[8] 赵静,王惠琴,白超. 内镜下套扎术联合硬化剂和组织黏合剂注射治疗对食管胃底静脉曲张破裂出血的效果[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2023,9(3):323-326.

[9] 朱文耘. 内镜下硬化剂联合组织胶治疗食管-胃底静脉曲张破裂出血的效果及对PLT、PT的影响[J]. 中国医学创新,2023,20(25):29-33.

[10] 章復龙,徐晶,朱元东,等. 内镜下硬化剂注射术治疗食管静脉曲张破裂出血后并发食管狭窄的内镜下治疗效果(附12例报告)[J]. 中国内镜杂志,2022,28(10):72-77.