

临床护理路径用于肝硬化合并上消化道出血患者的效果观察

周梦琪

东部战区总医院秦淮医疗区 江苏 南京 210000

摘要: **目的:** 讨论临床护理方式在肝硬化合并上消化道出血中的运用实际效果。**方法:** 挑选2020年12月至2022年10月医院接诊的40例肝硬化合并上消化道出血患者以随机数字表分成2组, 每一组20例。对照组用基本护理, 观察组用临床护理方式, 比较2组护理实际效果。**结果:** 观察组患者生活品质(生理学职责、人体疼痛感、社会适应能力、情感表现)得分远远高于对照组, 组间数据信息差别具备统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者改进焦虑不安的水平显著好于对照组, 组间数据信息差别具备统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者改进抑郁的水平好于对照组, 组间数据信息差别具备统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者护理结论满意率显著好于对照组, 组间数据信息差别具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 临床护理方式运用在肝硬化合并上消化道出血患者中, 可提高效果, 降低病发症产生, 推动患者更令人满意, 降低患者上消化道的流血频次, 提高其用药依从性及其接纳救治成功概率。

关键词: 肝硬化; 上消化道出血; 临床护理模式; 并发症

引言

肝硬化是临床医学比较常见的慢性肝炎, 其原因是肝部长期性遭到很多疾病的进行性加重, 肝细胞产生普遍性萎缩, 肝部的结缔组织发生弥漫型增长产生假小叶, 进而毁坏肝细胞和血管构造, 中后期体现为很严重的肝功异常。造成肝硬化的因素有很多, 在其中肝炎病症病毒性感染是主要因素, 其次长期喝酒所导致的酒精依赖。近些年, 由病理性和免疫性疾病肝脏疾病所引起的肝硬化病案也明显增加。肝硬化患者一般丧生于各种比较严重病发症, 如上消化道出血、再出血、感染、原发性肝癌、肝肾综合征、门静脉血栓形成等。上消化道出血是比较常见的病发症, 都是肝硬化患者致死率高的主要原因之一。

因而, 必须对上消化道出血患者开展及时地医治和护理, 以保证其人身安全。在现在的临床阶段, 医治一般都集中在最初抢救活血上, 对患者的中后期临床护理重视程度不够。在临床护理中, 应采取合理的临床护理干涉, 搞好细致观察心理干涉治疗, 可以减少再出血的产生, 显著减少患者活血时长, 做到高效的临床观察实际效果, 推动患者尽早恢复。回望剖析医院上消化道出血患者的临床护理。详细信息见下文^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选2020年12月至2022年10月我院接诊的40例肝硬化合并上消化道出血患者科学研究, 以随机数字表分成2

组, 每一组20例。对照组: 男10例、女10例; 年纪45~80岁, 平均年龄(62.38±3.74)岁; 出血缘故包含饮食不规律而致8例、精神刺激性而致5例、过度劳累而致3例、服药不合理而致2例、急性感染而致2例。观察组: 男13例、女7例; 年纪47~80岁, 平均年龄(62.54±3.54)岁; 出血缘故包含饮食不规律而致4例、精神刺激性而致8例、过度劳累而致5例、服药不合理而致2例、急性感染而致1例。2组病人性别和年纪及出血烟瘾来比照差别无统计学意义($P > 0.05$), 具备对比性。纳入标准: 临床医学资料齐全, 诊断合乎肝硬化诊断依据, 均合并上消化道出血, 自行相互配合科学研究。排除标准: 依从性差, 比较严重心脑血管肾炎变, 精神病症, 别的比较严重出血病症等。本科学研究经我院医学伦理联合会准许。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组给与基本护理方式: 护理人员指导和帮助病人开展常规体检, 紧密细致观察记录病人的改变, 并且为患者给予健康指导。

1.2.2 观察组患者在普通护理的前提下给与临床护理方式。

① 心理临床护理

护理人员要积极与病人沟通交流, 正确引导病人宣泄消极情绪, 认真倾听病人心声, 并及时指导患者消极情绪。根据友善的目光, 支持和鼓励相拥等。患者能够感受到更多关注、爱惜与支持。成功医治案例和患者可向患者详细介绍对疾病的治疗的自信。充分了解患者的

具体信息内容,依据患者之间的差别制定人性化、专业化健康教育措施;护理人员应当坚持以科学与专业的心态回应病人提的问题。依据病人的个人爱好,护理人员还可以在房间里播放视频一些适度的舒缓的音乐,让病人释放压力。与此同时,假如病人在允许的情况下,他们还能够激励病人参加一些游戏娱乐活动,协助病人创建健康平安情绪,协助病人创建抵御病症的积极心态。

② 病情临床护理

护理人员要加强巡查,紧密观察病人病况转变。在护理环节中,护理人员应多体谅病人,并观察患者是否存在肝区隐痛、腹胀、恶心想吐、咽喉不舒服等不适。护理人员必须对患者开展心电监护仪,紧密观察实际吸气、脉率、排尿量,搞好救治提前准备。在病人病况进一步恶变,发展成内出血,护理人员应紧密配合有关病人的抢救工作,并观察患者是不是发生少尿、谵妄晕厥、紫钳、心烦等不适。评价和预料病人病况进度,并开始对症治疗护理。

③ 出血临床护理

肝硬化并发症上消化道出血患者一般会伴随腹胀、恶心想吐、头昏等一系列欠佳病症。护理人员需要大量地关心病人的具体转变。护理前后左右病况,并且对患者开展动态观察。一旦发现一切异常情况,他需要马上通报有关医师然后进行医治。比如,护理人员能够了解病人是否存在吐血,与此同时,更加重视病人脉率、心跳、血压值等。并尽早防范上消化道出血。除此之外,护理人员还应根据患者的具体情况给与患者抗感染治疗。

④ 并发症临床护理

针对这个疾病的患者而言,患者在发病期必须较好的卧床静养,例如姿势不合理,长期休息会造成褥疮的几率。因而,护理人员要进行乙醇浴,以推动患者的血液循环系统。针对内出血的患者,在恶心想吐、恶心想吐等不适的作用下,很容易引发吸入性肺炎。护理人员能够轻轻拍打病人的后背,协助病人翻身,同时做好吸痰工作中。针对吸痰艰难的患者,能通过雾化的形式将患者的痰汽化。在输血过程中,很多血细胞在库存量血液里崩裂,进一步释放出来血红蛋白浓度。这时肝脏功能失代偿的患者很容易出现肝昏迷。血夜中出现的抗凝剂三聚磷酸钠会和钠离子偶联反应,阻拦患者的凝血,给活血产生非常大艰难。鉴于此,在具体护理中,护理人员应更加重视患者的凝血神经精神面貌,一旦发现一切异常情况,应在第一时间运行。

1.3 评判标准

选用自做生活品质评定量表对2组患者的生活品质

(生理作用、疼痛感、人际交往能力、情感表现)进行评价,总成绩100分。生活品质得分与患者的生活品质正相关,即得分越大,上消化道出血患者的生活品质越大。

选用汉米尔顿焦虑情绪抑郁量表(HAMD)评定2组患者的焦虑抑郁情况。该得分与肝脏疾病患者的心态焦虑和抑郁水平正相关,即得分越大,上消化道出血患者的焦虑和抑郁水平越重。HAMD的总成绩是54分,HAMD的总成绩是64分。

选用自做量表对护理结论满意率做出评价,护理结论满意率评分与患者满意率评分正相关,满意率为尤其满意率和一般满意率总和。

1.4 统计学分析

选用SPSS21.0开展数据处理方法和统计分析,计量数据表明为样本均值标准偏差($\bar{x} \pm s$),开展t检验。数据信息以百分数(%)表明,差别经 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分

观察组患者生活质量(生理职能、机体痛感、社会能力、情感表达)评分明显高于对照组,组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1 两组患者生活质量评分($n = 40$)

项目	时间	对照组	观察组	t	P
生理职能	护理前	65.32±4.32	64.36±4.44	1.2397	0.2174
	护理后	75.62±4.56	81.45±4.52	7.2641	<0.001
肌体痛感	护理前	65.32±3.85	64.25±3.89	1.5641	0.1203
	护理后	78.26±4.11	85.36±4.15	9.7247	<0.001
社会能力	护理前	61.32±3.25	62.12±3.32	1.3775	0.1708
	护理后	76.35±3.89	85.26±3.78	13.1414	<0.001
情感表达	护理前	68.68±4.59	68.89±4.62	0.2580	0.7969
	护理后	78.87±4.86	87.52±4.93	9.9960	<0.001

2.2 两组患者汉密尔顿焦虑、抑郁量表评分

观察组患者改善焦虑的程度明显优于对照组,组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2;观察组患者改善抑郁的程度优于对照组,组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3

表2 两组患者汉密尔顿焦虑评分量表(HAMA)($\bar{x} \pm s$, /分)

组别	n	护理前	护理后
对照组	40	52.23±4.32	45.33±3.33
观察组	40	53.21±4.19	42.35±3.26
t		1.3027	5.1158
P		0.1950	<0.001

表3 两组患者汉密尔顿抑郁评分量表(HAMD)($\bar{x} \pm s$, /分)

组别	n	护理前	护理后
对照组	40	58.65±5.23	52.35±5.25
观察组	40	58.88±5.15	48.25±5.18
t		0.2507	4.4473
P		0.8025	< 0.001

2.3 两组患者护理结果满意度

观察组患者护理结果满意度明显优于对照组, 组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表4

表4 两组患者护理结果满意度

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	40	20(50.00)	13(32.50)	7(17.50)	33(82.50)
观察组	40	24(60.00)	14(35.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2					5.8851
P					0.0153

3 讨论

因为肝硬化患者病症多样且严重危害正常的生活, 所以需挑选合理护理方法管控病情。临床医学护理途径为加强综合素养及其贴心服务的护理方法, 主要是以患者为核心, 恢复结果为导向, 期为中心线, 规定护理人员及患者中间创建足够的信任感, 提高护理品质, 尽早管控病症发展趋势。在开展护理以前, 医生和护理人员会为患者开展病情评定, 综合评定护理要求, 制定临床护理防范措施, 与此同时提升护理人员知识和技能学习培训, 全面提升护理实际效果。在开展途径护理时, 关键优势是全部护理方法均根据时间差异明确提出实际干涉方法, 利用此类方法可保障全部护理彻底根据明确步骤, 也可以巨大降低管理成本和监督成本。

住院首日主要是以观查病情转变与治疗出血为主导, 密切沟通, 争得患者深刻理解和相互配合。与此同时护理人员依据患者状况进行相应的基本性护理, 又为患者挑选恰当姿势防止出血加剧。

住院后第二天护理对策主要功能为严格把控患者服药然后进行活血和补血补气干涉, 保证患者性命指标值稳定, 并且也协助患者制定科学合理的饮食计划。住院以后3~5d护理主要功能为检测病情, 改进患者心理健康

状况, 与此同时根据护理实际效果调节实际治疗措施, 协助患者尽早恢复。

文中讨论数据显示, 护理后观察组的焦虑评分和不安评分要比对照组低; 护理后观察组的生活品质评分要比对照组高; 观察组护理满意率比对照组高。表明, 临床医学护理方式在上消化系统出血患者护理里的临床医学性能比基本护理效果明显, 有益于降低患者的消极心理状态, 提升患者的生活品质和护理满意率。

4 结束语

总的来说, 肝硬化合并上消化系统出血患者选用临床医学护理途径可以减少欠佳情况, 提高疾病知识把握度与治疗依从性, 有推广性。

参考文献

- [1]柳春燕,邓放.临床护理模式在肝病护理中的应用效果[J].北华大学学报(自然科学版),2019,20(6):791-794.
- [2]崔恒,傅巧美,周利平,等.终末期肝病患者接受反位肝脏供体移植手术的护理[J].中华护理杂志,2019,54(11):1718-1721.
- [3]夏军香,孙心爱,李汾香.个体化细节护理在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(14):2482-2483.
- [4]扈玉红,李能云,耿进.临床护理干预模式在肝病护理中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,16(19):259-260.
- [5]王潇.肝病护理应用临床护理模式效果探索[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(38):103-104.
- [6]孙红艳.肝病护理中实施临床护理的应用效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019, (08): 254-255.
- [7]朱沐奕.临床护理干预模式在肝病护理中的应用效果[J].养生保健指南, 2019, 29(47):98-99.
- [8]张雁红.两种护理方法用于肝硬化上消化道出血的护理效果比较[J].中国基层医药, 2018, 25(15):2036-2037.
- [9]陈晓霞.临床护理策略对脑卒中患者上消化道出血的疗效分析[J].现代实用医学,2018,30(8):1104-1106.
- [10]陆琳,申雪莹.个性化专业护理在幽门螺杆菌感染相关性消化性溃疡合并上消化道出血中的应用[J].山西医药杂志,2018,47(20):2498-2501.