

探究优质护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者预后的效果

吴素娟

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要: **目的:** 分析优质护理在肝硬化合并UGIB中的应用效果。**方法:** 选取2022年12月-2023年12月本院82例肝硬化合并UGIB患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组41例,行常规护理,观察组41例,行优质护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的护理技能、自我概念、认识水平和自我责任感评分均明显高于对照组,并发症发生率、治疗费用、出血频率、止血时间和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予肝硬化合并UGIB患者优质护理能显著提升患者自护能力,防范并发症,改善预后,具有推广价值。

关键词: 优质护理;肝硬化;上消化道出血;并发症

肝硬化是常见肝病之一,具有弥漫性、进行性等特征,发展缓慢,疾病进展到晚期,受门静脉高压、肝功能受损等影响,易引发并发症,例如癌变、肝性脑病、UGIB等,其中尤以UGIB最为常见^[1]。伴有UGIB者,典型表现有呕血、黑便等,周围循环出现异常,胃底静脉曲张破裂,曲张型食管受损,危及生命安全。UGIB病程较短,发展迅速,相关研究显示,其致死率约为50%^[2]。尽快、精准检出疾病,提供科学疗法,能有效控制病情,同时联合精细化、高质量护理,能提升预后,缩短疗程,提高患者自护能力。本次研究以肝硬化合并UGIB患者为对象,分析优质护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年12月-2023年12月本院82例肝硬化合并UGIB患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组41例,男22例,女19例,年龄为28-68岁,平均年龄(47.25±4.16)岁;观察组41例,男23例,女18例,年龄为29-69岁,平均年龄(47.31±4.07)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合肝硬化、UGIB诊断标准^[3-4];资料完整;能正常沟通;知情同意本次研究。**排除标准:** 精神疾病;伴有严重传染病;恶性肿瘤;免疫功能异常;其他重要脏器受损。

1.2 方法

对照组行常规护理,监测生命体征,结合其身体情况,进行干预,开展常规宣教,维护病房卫生等。观察组以对照组为基础,行优质护理:

1.2.1 加强病情监测

密切监测生命指标,包括脉搏、血压等,关注排泄物颜色、呕吐物颜色等,保证每次间隔时间不超过2h,监测腹围、腿围、尿量变化,观察有无腹胀、水肿,同时定期复查评估血常规、肝功能。

1.2.2 细节护理

护理人员应做好准备工作,便于医生诊治,包括病情所需血液、药物等,开放有效静脉通路,随时准备止血。进行止血操作时,先提供生长抑制剂和止血药等,加强止血效果。为患者供氧,防范心脏缺氧。

1.2.3 心理护理

因疾病危重,患者常伴有不良情绪,倡导家属多陪伴患者,消除陌生环境给其带来的不适感。详细介绍疾病诱因、症状、注意事项、治疗方案和并发症等,加强疾病认知,提升配合度。做好心理管理,可应用心理支持、间接鼓励、正向心理疏导等方法,帮助其维持乐观、开朗的心境,及时清理患者呕吐物、排泄物,以消除负面心理。

1.2.4 饮食护理

急性出血时禁饮食,随着病情好转,可给予少量无渣温凉流食,选择食物时以易消化为主,不可选择质地坚硬、表面粗糙食物,出血停止且大便隐血阴性时进半流质饮食。另外,培养良好的生活习惯,戒烟酒、辛辣刺激食物。

1.2.5 出血干预

提前做好准备,当患者出现突发症状时能立即抢救,若患者存在出血指征,应马上通知医生,将后续抢救药物、用品等准备好,监测神志变化,防范肝昏迷。

1.2.6 防范并发症

一旦发现患者有定向力障碍、妄想及震颤等反应，应重点监护，关注患者细微动作，上述征兆意味有肝性脑病发生风险，应马上对症干预。伴有UGIB者，易出现呼吸道病变，致病原因多为上呼吸道感染，室内空气流动性差，不新鲜，缺乏抵抗力，肺活度显著减弱。护理人员应对病房做好消毒工作，定时通风，减少家属探视，做好保护工作。

1.2.7 环境护理

可结合患者喜好，播放旋律轻松、优美的音乐，提供患者感兴趣的书籍，渲染出轻松、温馨的修养环境。给予患者鼓励、支持和安慰，保证精神状况良好。尽量为患者提供单人病房，预防病情进展。

1.2.8 制定记叙文考核登记表

全面搜集患者资料，包括其既往病史、年龄、文化程度和兴趣爱好等，评估其疾病知识掌握情况，制定差异化护理方案。和患者友好交流，认真聆听其心声，关注其自尊心，对其个人隐私提供保护，了解其真实想法。沟通时不能随意打断患者，从多维度分析患者需求，挖掘叙事内容，同时制定解决方法，提供情感支持，帮助其建立信心。进行小组讨论，持续提升记叙文质量。积极分享个案，以治疗成功者为例，减轻患者心理压力，加强信心。

1.2.9 出院指导

患者出院前，详细记录其档案信息，讲解疾病可能复发，提供药物指导。提供随访支持，创建康复热线，积极评估其家庭需求。患者家庭、主管护士和主治医生一同拟定家庭护理计划。定期随访，出院后1周进行电话随访，可采取家访、网络平台和短信等方式，予以饮食指导，结合患者病情，制定康复锻炼方法，鼓励其适当运动，以慢跑、散步等方式。提醒其自我监督，提升自护能力，定期回院复诊，随访时间为6个月。

1.3 观察项目和指标

评价自护能力：采取ESCA量表^[5]，包含护理技能、自我概念、认识水平和自我责任感。评价干预效果^[6]：观察两组的治疗费用、出血频率、止血时间和住院时间。评价并发症^[7]：包括肝性脑病、再出血和继发感染。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自护能力比较

干预后两组护理技能、自我概念、认识水平和自我责任感评分均明显高于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组自护能力比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

指标	时间	观察组 ($n = 41$)	对照组 ($n = 41$)	t	P
护理技能(分)	干预前	28.56±2.60	28.61±2.58	0.087	0.931
	干预后	36.29±2.55 ^a	30.81±1.87 ^a	11.096	0.000
自我概念(分)	干预前	21.12±3.42	21.20±3.38	0.107	0.915
	干预后	29.68±3.81 ^a	21.26±2.70 ^a	11.546	0.000
认识水平(分)	干预前	30.62±2.87	30.59±2.92	0.047	0.963
	干预后	42.73±5.14 ^a	34.36±4.17 ^a	8.097	0.000
自我责任感(分)	干预前	18.12±2.12	18.20±2.08	0.172	0.863
	干预后	25.56±2.20 ^a	20.25±2.62 ^a	9.938	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预效果比较

观察组的治疗费用、出血频率、止血时间和住院时

间均明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组干预效果比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	治疗费用(元)	出血频率(次)	止血时间(h)	住院时间(d)
观察组	41	7354.67±112.71	1.67±0.14	2.48±0.21	12.10±1.23
对照组	41	9434.85±123.65	2.86±0.16	4.24±0.26	18.57±1.24
t	/	79.610	35.840	33.719	23.720
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率，观察组更低($P < 0.05$)。详见

表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	肝性脑病	再出血	继发感染	发生率
观察组	41	0	1	1	4.88
对照组	41	4	2	4	24.39
χ^2	/	/	/	/	6.248
<i>P</i>	/	/	/	/	0.012

3 讨论

肝硬化发展缓慢,由多种因素引发,肝脏长时间受损,常见表现有蜘蛛痣、黄疸和腹胀等,疾病不断进展,产生全身表现,例如内分泌失调、肝功能异常等^[8]。在所有该病并发症中,UGIB占比最高,治疗难度变大,危及生命安全^[9]。

常规护理针对性差,效果不佳,难以同时兼顾患者身心需求,消除潜在危险因素^[10]。采取优质护理,加强宣教力度,形成健康生活习惯,保证饮食合理、适当锻炼^[11]。全面培养患者自护能力,纠正其认知,从日常活动、饮食和认知等多层面进行干预,评估家庭需求,创建家庭热线,予以出院后指导等,结合患者喜好,选择适当放松方式,不断加深患者认真,提升其配合度,有效修正副作用^[12]。同时引入叙事护理法,深入了解患者需求,实施人文关怀本次研究结果显示和对照组比,观察组的护理技能、自我概念、认识水平和自我责任感评分均更高($P < 0.05$),代表优质护理能提升患者自护能力,提高监管能力。观察组的治疗费用、出血频率、止血时间和住院时间均更低($P < 0.05$),表示该模式能减少出血频率,提升止血效果,降低经济负担。观察组的并发症发生率更低($P < 0.05$),表明该模式具有前瞻性特质,可防范并发症。说明应用优质护理可以促使疾病好转^[13]。

综上所述,给予肝硬化合并UGIB患者优质护理能显著提升患者自护能力,防范并发症,改善预后,具有推广价值。

参考文献

[1]保若男.循证导向的预见性护理在肝硬化合并消化道出血患者中的应用效果观察[J].婚育与健康,2023,29(22):142-144.

[2]张萍,叶晓敏,王云,唐雯娟.肝硬化上消化道出血患

者血清miR-210、miR-140水平与病情严重程度及预后的关系[J].临床检验杂志,2023,41(11):844-849.

[3]姜海军.优质护理在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J].中国医药指南,2021,19(13):185-186.

[4]鲍玲.人文化护理对上消化道出血护理效果的评价[J].中国医药指南,2023,21(30):169-171+175.

[5]刘丽丽,陈明霞,邵桃艳,徐益女,朱水芳.预警性护理措施在患者肝硬化合并上消化道出血中的临床效果[J].浙江创伤外科,2023,28(10):1993-1996.

[6]程雪路,吴晶,王源.分析预见性护理配合针对性护理对肝硬化合并上消化道出血患者负性情绪的影响[J].中外医疗,2023,42(28):158-161.

[7]谢鑫鑫.肝硬化伴上消化道出血患者门静脉血栓风险的相关危险因素及护理干预[J].吉林医学,2023,44(9):2650-2653.

[8]李建红.针对性护理对肝硬化并上消化道出血患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(9):165-167.

[9]杨欣.肝硬化伴消化道出血患者予以优质护理的效果分析[J].中外医疗,2021,40(16):148-150+158.

[10]关艳.优质护理对乙肝后肝硬化伴上消化道出血的护理效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(4):470-471.

[11]龚琳琅.优质护理在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的效果观察[J].中国医药指南,2021,19(28):157-158.

[12]任荟霖.优质护理服务在乙型肝炎后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果分析[J].中国医药指南,2021,19(27):34-36.

[13]韩灿灿.肝硬化并发上消化道出血患者中应用优质护理干预的效果评价[J].医学食疗与健康,2021,19(13):104-105.