

内镜下止血治疗上消化道出血的护理及再思考

邹 亚

湖南省湘潭医卫职业技术学院附属医院 411102

[摘要] 根据相关的研究资料显示,对上消化道出血患者目前而言最有效的治疗方式便是实施内镜下治疗,同时在注重手术之后进行相关方面的护理及技术指导,在后续的过程在所起到的实际效果,能够在一定程度上对治疗结果提供一定的保障。并且胃镜下治疗上消化道出血的操作及治疗效果相比较于其他的治疗方式有着明显的优点,目前在临床应用上,已经取得了很大的成功,后续的技术发展还需要进行深入研究。

[关键词] 上消化道出血;护理;健康指导

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 02-169-02

对于上消化道出血这种情况,关键在于能否在第一时间进行有效的止血措施,而未能第一时间进行止血措施可能会危及生命,这也是消化内科出现最多的急性、高危性病症^[1]。医学上将消化道出血分为两种类型,这其中主要的划分依据就是是否为静脉曲张。而对于非静脉曲张性出血进行内镜下止血治疗被广泛认可。目前认为在对内镜下止血治疗上消化道出血的患者进行规范护理的同时,注重手术之后的相关方面的指导,在后续过程中为治疗所起到的效果提供了一定程度的保障。

1 上呼吸道出血手术

上呼吸道出血作为内科的常见急症,由于其出血的诱因和出血灶活动状态不明显,所以在短时间内医生无法对患者的病因进行准确的判断,进而无法确定治疗方案,在这种情况下容易对患者造成严重影响,甚至威胁其生命安全,然而对上呼吸道出血治疗的关键点在于能否进行有效的止血,并且随着胃镜技术的提升及胃镜下进行治疗的技术的逐渐成熟,目前对于上呼吸道出血的病因也能够最短的时间内进行确定,并通过胃镜下治疗方式进行有效的止血治疗。

2 护理

传统的护理模式具有片面性和单一性的特点,在护理过程中无法根据患者的病情给予针对性护理,患者的并发症情况得不到有效的控制,其生活质量也不容乐观。因此在护理方面需要做出一些相应的改进。

2.1 手术前的护理

在进行手术之前护理人员需要对病人的身份信息及相关的检查报告进行核对,了解病人是否有何病史,避免在手术过程中出现任何问题。另一方面,由于上消化道出血病情出现比较突然,且病情较为严重,患者会出现焦虑、担忧等情绪,大多数病人在进行手术之前处于比较紧张且畏惧的状态,此时护理人员需要针对不同患者的不同心理状态进行安抚,减轻其紧张焦虑的感觉,以较好的术前状态进行手术。

2.2 手术后的护理

对于急性上消化道出血的急诊内镜止血治疗有95%能够达到令人满意的治疗效果^[2]。同时在手术之后为了巩固治疗效果且保证能够随时发现再次出血需要对患者进行紧密的看护观察。护理人员需要在后续对患者的意识等数据的改变进行密切的观察,同时记录患者一天的尿量,保证其他相关方面均处于正常情况,帮助患者安稳度过手术之后的过渡期。

2.3 饮食护理

在手术之后需要让患者及其家人了解饮食对于后续的康复的重要性,叮嘱病人在手术结束后需要进行一至三天的禁食,在确认无后续活动性出血后,再进行一周的流食。在后

续保证无出血的情况下,可慢慢将饮食调整至正常人的饮食,不过需要保证清淡易消化。恢复期需要让病人进行充分的休息,慢慢根据病人的身体相关情况进行相关的康复活动。

2.4 预防性指导

由于上消化道出血的情况较为复杂,为了达到彻底治愈的目的,其治疗时间及后续的康复治疗时间都比同类疾病较为长一些^[3]。所以在后续的康复期间需要让病人充分了解相关情况,让病人积极配合护理人员进行康复治疗。护理人员做好回访工作,定期了解病人的身体状况,并与病人家属进行沟通,希望家属能够在病人康复方面多提供一些帮助,同时在康复期间督促病人远离那些不健康的生活习惯,对病人的休息时间进行强制性措施,并随时调整病人的情绪状态,同时陪同病人进行定期检查。

3 讨论及再思考

上消化道出血的病因较为复杂,多数情况下都是由食管、胃和十二指肠等上消化道疾病引起,同时临近胃肠道的相关疾病发生病变也会导致上消化道出血,还有其他多种原因,例如全身性疾病以及药物等原因。最为主要原因是胃癌、胆道出血、急性胃粘膜病变等疾病^[4]。临床治疗中内镜下进行局部用药,这种治疗方式的优点在于治疗效果值得肯定,设备要求简单等优点。对30例病人进行为期两年的定期回访,对其对于上消化道出血的相关知识的掌握程度有了一定的了解,并且病人对于彻底治愈的信心及决心。同时病人家属在很大程度上帮助了病人在康复期间谨遵护理人员的指导,积极配合护理人员工作,最终效果:令人十分满意。

通过对病人的护理及后续的健康指导,充分了解了进行护理健康教育的本质原因^[5]在于需要护理人员体会到减少或在一定程度上消除对健康有影响的因素是提高生活质量的关键。在病人结束手术后,护理人员注重对其进行健康教育的相关指导,有利于保障手术的治疗效果,尽可能的避免后续的复发,同时对后续的治疗做出系统性的安排,帮助病人在康复期间选择正确的生活方式。阶段性、程序化的护理能够对手术治疗的效果起到十分可观的帮助,而起到预防效果的健康指导对于病人在后续的康复期间的病情复发有着决定性作用。

中医理论认为心态及生活规律与胃肠道疾病有着极为紧密的联系^[6],但大多数病人都缺乏这方面的知识。不过随着医学技术的不断发展,医学模式也在进行转变,现代医学护理计划^[6]囊括了生物、病人心理、社会因素等各种理念,根据病人及其家属的多方面不同因素对病因进行全面的解释,使得不同患者都能够对自身所患疾病有着充分的了解及理解。

(下转第172页)

比较两组患者对护理的满意度,观察组的总满意度为95.56%,明显高于对照组的总满意度84.44% ($P < 0.05$)。具体数据见表1

2.2 两组患者治疗前后的 SAS 和 SDS 评分比较

表2: 两组患者治疗前后的 SAS 和 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=45)	53.12±12.03	32.06±7.27	58.51±13.17	32.01±8.24
对照组 (n=45)	52.75±11.32	43.17±9.27	57.42±12.38	48.66±10.05
t	0.1502	6.3263	0.4045	8.5942
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

临床护理路径是一种将循证医学、整体护理、质量保证以及持续改进护理质量等相结合的护理模式,该护理模式主要是根据患者的特性情况采取相对应的护理措施进行服务^[5]。临床护理路径具有成本低、针对性强以及效率高特点,不仅提高了护理工作的质量,同时也消除了患者的不良心理情绪,对治疗起到了良好的辅助作用。本文通过对我院收治的90例冠心病患者进行调查分析,采用临床护理路径的观察组患者对护理的总满意度为95.56%,明显高于采用常规护理的对照组患者 ($P < 0.05$)。在治疗前后 SAS 和 SDS 评分中,观察组患者分别为 (53.12±12.03)、(32.06±7.27),同样优于对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述,采用临床护理路径对介入治疗冠心病患者,不仅可以提高护理质量和患者对护理的满意率,同时也减轻

两组患者在经过护理后,观察组患者在治疗前后的评分分别为 (53.12±12.03)、(32.06±7.27),明显优于对照组患者治疗前后的评分 ($P < 0.05$)。具体数据见表2

了患者焦虑、紧张以及抑郁等不良情绪,提高了治疗效果,促进了患者的早日康复。值得推广和使用。

【参考文献】

- [1] 秦莹,夏莉,王一丁.临床护理路径对介入治疗冠心病患者心理影响的临床观察[J].当代医学,2010,34:102-103.
- [2] 王艳,乔玉宁,陈珊珊.临床护理路径在冠心病患者介入治疗中的应用[J].护理实践与研究,2012,18:9-10.
- [3] 武惠敏.浅谈临床护理路径对冠心病介入治疗的应用[J].中国卫生产业,2013,28:29-30.
- [4] 秦莹,张颖,夏莉.临床护理路径对介入治疗冠心病患者疗效指标影响[J].中国民康医学,2010,12:1562-1620.
- [5] 杜美芳,洪翠琼,张娜雯,周慧,欧小燕,沈娇.临床护理路径应用在冠心病介入治疗中的有效性分析[J].中外医学研究,2015,01:96-97.

(上接第169页)

从而做到积极配合医生及护理人员进行手术和后续的康复治疗,提高病人对于自身的保健意识。根据上述情况,可以判断针对病人进行护理的同时对后续的康复治疗给出指导性的意见及对于相关疾病的健康宣传十分有必要。

【参考文献】

- [1] 郭庆涛.内镜下止血治疗32例上消化道出血临床分析[J].中国医药导刊,2013,20(z1):30-31.
- [2] 段淑梅,付莹.上消化道出血患者行内镜下止血治疗的护理对策[J].中国医药指南,2014,16(2):196-197.
- [3] 卜玉杰,张蕾,李少昊等.急诊内镜下止血治疗上消化道出血90例临床分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(2):219-221.

(上接第170页)

3 讨论

小儿肺部功能发育不全,呼吸道免疫防御功能不完善,遭遇细菌感染很容易深入到肺部,引起肺炎,病情急剧发展为易形成重症肺炎,有研究表明,小儿肺炎是导致住院患儿死亡的重要因素,所以对于肺炎患儿应尽早进行治疗^[3]。在临床工作中发现,重症肺炎易多发多种并发症,对其实施护理干预对提高治疗效果,改善预后具有重要意义。集束化护理干预是在循证的基础上,将多种确定为有效的护理措施进行整合,来提升患者的结局。本文中实施集束化护理的试验组患儿血气指标优于对照组,并且并发症的发生率低于对照

- [4] 伍运生,陈出新,杨丽萍等.老年急性上消化道出血患者行内镜下止血治疗的临床观察[J].中国现代医生,2014,52(13):113-114,117.

- [5] Camus,M.,Marteau,P.,Pocard,M. et al.Validation of a live animal model for training in endoscopic hemostasis of upper gastrointestinal bleeding ulcers 1[J].Endoscopy: Journal for Clinical Use Biopsy and Technique,2013,45(6):451-457.

- [6] Kataoka,M.,Kawai,T.,Hayama,Y. et al.Comparison of hemostasis using bipolar hemostatic forceps with hemostasis by endoscopic hemoclip for nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in a prospective non-randomized trial[J].Surgical Endoscopy,2013,27(8):3035-3038.

组患儿 ($P < 0.05$)。

综上所述,对重症肺炎患儿实施集束化护理干预可以改善其肺功能,降低并发症的发生率,该护理方案切实有效,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨远升.综合护理干预对小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(05):29-30.
- [2] 毛海凤.集束化护理在小儿重症肺炎中的应用[J].中国现代药物应用,2018,12(20):170-171.
- [3] 高珊.综合性护理用于小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(12):1443-1445.