

探讨综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的临床效果

周金秀

昆明市第一人民医院甘美医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探讨综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者的临床效果。方法 选取本院就诊的肝硬化合并上消化道出血患者 82 例，例数选取时间为自 2017 年 11 月到 2018 年 11 月期间，将其平分分为实验组与对照组，实验组进行综合护理干预措施，对照组进行常规护理，分析两组患者护理效果。结果 实验组患者止血时间和住院时间均低于对照组；护理满意度为 97.56%，高于对照组的 78.05% ($P < 0.05$)。结论 采用综合护理方式对肝硬化合并上消化道出血患者进行干预效果显著，有利于促进快速止血，且护理满意度高，临床价值显著，可在临床上推广应用。

〔关键词〕肝硬化；上消化道出血；综合性护理干预；临床效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-194-02

上消化道出血是肝硬化的一种常见并发症，主要是因为肝硬化患者在晚期容易出现门静脉高压，导致消化系统、脾脏的回心血量流经肝脏时受阻，从而导致食管胃底静脉曲张，最终导致破裂出血^[1]。肝硬化合并上消化道出血病情危急，进展快，需立即采取有效的抢救措施，因此，临床上必须要加以重视，及时采取有效措施进行干预^[2]。综合护理干预是一种较为全面的护理方式，为了解其在肝硬化合并上消化道出血患者中的作用，本研究对其 82 例肝硬化合并上消化道出血患者中进行了研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院就诊的肝硬化合并上消化道出血患者共计 82 例，例数选取时间为自 2017 年 11 月到 2018 年 11 月期间，将其平分分为实验组与对照组，每组各 41 例。实验组年龄 29~68 岁间，平均 (52.3±5.6) 岁；对照组年龄 32~67 岁间，平均 (53.0±6.1) 岁。对比两组患者基本资料无较大差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理方式进行干预：密切观察患者的疾病变动情况，对其出血量予以准确估量，叮嘱患者注意休息，合理饮食。

实验组患者在此基础上行综合护理干预：(1) 心理护理：护理人员需加强与患者的沟通交流，告知患者肝硬化合并上消化道出血的危害和治疗必要性，让患者了解治疗方案，提高其配合度；多鼓励、安慰患者及其家属，了解他们的担忧，并进行针对性心理疏导，尽可能缓解他们的不良情绪。(2) 病情护理：严密监控患者的甚至及血压、脉搏、呼吸等生命体征的变化，通过呕血评判出血量与时间，若是在患者出现呕血症状时，应该让患者侧卧或是平卧，将头部偏向一侧，预防呕吐物进入到呼吸道中引起窒息，及时将呼吸道分泌物清除，保持呼吸道的通畅，同时给患者使用镇静药保持镇静，避免重出血^[3]。(3) 饮食护理：在急性出血期禁食，按照医嘱给患者进行静脉营养支持，根据患者的出血情况确定禁食时限。在完全止血后改善营养，给患者食用易消化的半流质食物，并且保持少食多餐，比如：蛋白质以 1.0~1.5g/(kg·d) 为宜，最好是含有各种氨基酸的牛奶、蛋类、肉鱼类等高价动物蛋白为佳。在恢复期反复嘱咐患者进食时要细嚼慢咽，不得进食硬质食物，以高糖饮食为基础，占总热量

的 60%~70%，即每日供糖 300~500g，主要靠谷物来补充：谷物、豆类、新鲜蔬菜、水果、肉、蛋、乳类含有丰富的 B 族维生素以及维生素 C、D、E、A、K 等。

1.3 观察指标

统计比较两组患者止血时间和住院时间的情况。

观察比较患者护理满意度，分为不满意、一般、满意。

1.4 统计学分析

用 SPSS17.0 统计分析研究资料，($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 分别表示计量与计数资料，组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，有差异

2 结果

2.1 两组患者止血时间和住院时间情况对比

实验组止血时间和住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1：两组患者止血时间和住院时间情况对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	止血时间	住院时间
实验组	41	31.2±5.6	14.2±3.5
对照组	41	39.6±6.7	18.6±4.1
t 值	—	6.1596	5.2263
P 值	—	0.0000	0.0000

2.2 两组患者护理满意度情况比较

实验组护理满意度 97.56%，高于对照组的 78.05% ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2：两组患者术并发症发生情况比较 [n(%)]

组数	列数	满意	一般	不满意	护理满意度
实验组	41	32 (78.05)	8 (19.51)	1 (2.43)	40 (97.56)
对照组	41	14 (34.15)	18 (43.90)	9 (21.95)	32 (78.05)
χ^2 值					7.2889
P 值					0.0069

3 讨论

上消化道出血是肝硬化常见的并发症，因出血量大、不易自止，极易造成失血性休克，可见，采取及时、有效的止血措施以及精心的护理，是十分关键的。又加上此病危害极大，如果抢救不及时，极有可能引起死亡。因此，为了提高抢救成功的概率，护理人员要做好抢救工作和配合抢救治疗，按医嘱进行有效止血，密切观察病情，一旦发现并发症，就及时进行处理。研究表明，肝硬化合并消化道出血虽然起病急，病情重，并发症多，护理难 (下转第 196 页)

作者简介：周金秀 (1973 年 11 月-) 云南，汉族，大本，护师，主要从事护理专业 26 年。

术后早期康复锻炼对股骨颈骨折患者髋关节功能康复的影响

何 燕

江油市人民医院 621700

〔摘 要〕目的 探讨术后早期康复锻炼对股骨颈骨折患者髋关节功能康复的影响。方法 回顾性分析 70 例股骨颈骨折患者的临床资料, 35 例对照组患者采用常规护理; 35 例观察组患者采用术后早期康复锻炼, 比较康复效果。结果 观察组患者的髋关节 Harris 评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对股骨颈骨折患者而言, 术后早期康复锻炼意义重大, 有助于促进髋关节功能的康复, 值得推广。

〔关键词〕股骨颈骨折; 术后早期康复锻炼; 髋关节功能; 康复效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-196-01

在髋关节损伤中, 股骨颈骨折是发生率最高的一种类型, 仅比桡骨远端骨折略低。骨折发生后, 患者丧失了站立以及行走的能力, 髋部伴有强烈的疼痛。本文重点探讨术后早期康复锻炼的应用效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究对象为 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 70 例股骨颈骨折患者, 对照组 35 例, 男性 19 例、女性 16 例; 年龄 45-69 岁, 平均年龄 (50.67 ± 0.43) 岁。观察组 35 例, 男性 21 例、女性 14 例; 年龄 43-68 岁, 平均年龄 (50.34 ± 0.85) 岁。两组患者的临床资料比较, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规护理: 心理护理、健康宣教、饮食指导、生活指导、并发病的预防。

术后早期康复锻炼: 术后次日, 指导患者有效咳嗽和正确的深呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸, 锻炼肺功能。每天 2-3 次踝关节的屈伸活动, 5-20min/次。健侧下肢、双上肢的功能训练, 3 次/d。术后 1 个月, 可尝试行走。

1.3 观察评定标准^[1]

分别于术后 3 个月、术后 6 个月比较髋关节 Harris 评分。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的髋关节功能评分比较: 术后 3 个月, 观察组髋关节 Harris 评分 (68.72 ± 8.54) 分、对照组 (64.97 ± 6.68) 分; 术后 6 个月, 观察组髋关节 Harris 评分 (86.35 ± 5.87) 分、对照组 (80.13 ± 4.36) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

由于股骨颈骨折的移位明显, 且骨折的稳定性差, 所以手术成为治疗此类患者的主要方法, 而术后如何促进患者髋关节功能的恢复成为临床关注的重点。

本次研究结果显示: 术后早期康复锻炼能够显著改善股骨颈骨折患者的髋关节功能, 具备推广价值。

〔参考文献〕

[1] 吴静. 术后早期康复锻炼处方对股骨颈骨折患者髋关节功能康复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):100-103.

(上接第 194 页)

度大, 但只要掌握好护理要点, 密切观察病情变化, 加强身心护理, 就能促进肝硬化合并消化道出血患者的康复, 减少并发症的发生, 提高患者生活质量, 提高社会效益^[4]。因此, 本研究选用综合性护理方式对观察组患者进行干预, 发现: 实验组止血时间和住院时间均短于对照组, 且护理满意度为 97.56%, 要高于对照组的 78.05% ($P < 0.05$), 说明综合性护理干预的安全性较高, 能降低死亡率, 提高用药依从性, 减少出血的次数, 促进患者康复。

综上所述, 给予肝硬化合并上消化道出血患者综合性护理干预, 比常规护理具有更为理想的临床效果, 不仅有利于促进患者快速止血, 而且护理满意度高, 值得在临床上进行推广使用。

(上接第 195 页)

问题, 让患者生理、心理、认知得到优化^[4], 由此来更好的帮助患者顺利展开治疗, 提升患者舒适感, 整体的感受更为理想。同时有助于提升人们对护理工作的认可度, 保证和谐护患关系。

综上所述, 肿瘤患者中运用 PICC 针对性护理干预可以有效的提升置管时间, 减少并发症, 提升患者护理满意度, 整体效果更为理想。

〔参考文献〕

— 196 — 医师在线 Physician Online

〔参考文献〕

[1] 张丽萍. 综合性护理干预应用于肝硬化合并上消化道出血治疗的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(17):154-155.

[2] 刘婷婷, 谭庆红, 师瑞月, 等. 肝硬化合并上消化道出血患者应用综合性护理干预的效果观察[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(4):106-107.

[3] 曲志红, 杨丽春, 高洪波, 等. 综合性护理干预在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):275-276.

[4] 彭静波, 史建惜, 郑蓉. 综合性护理干预对肝硬化合并上消化道出血治疗效果的影响[J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(6):464-467.

[1] 袁丽红. 静疗小组在肿瘤化疗患者 PICC 置管后护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16):110-112.

[2] 湛红英. 集束化护理在肿瘤患者 PICC 置管感染预防中的效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(1):126-127.

[3] 曾德燕, 高元瑾, 王青等. 纵膈肿瘤患者经上肢 PICC 置管及护理[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(9):964-966, 970.

[4] 王继华, 侯庆先. PICC 专科门诊对肿瘤 PICC 置管患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(5):788-790, 794.