

肝炎性肝硬化合并上消化道出血中的优质化护理分析

黄美桃

贵州省盘州市第二人民医院 贵州盘州 553536

【摘要】目的 探讨优质化服务在肝炎性肝硬化伴上消化道出血护理中的效果。**方法** 选择肝炎性肝硬化合并上消化道出血患者 110 例, 随机分为观察组和对照组, 各 55 例, 对照组给予常规护理, 观察组给予优质化护理。**结果** 观察组出血次数、止血时间、住院时间均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组再出血的发生率为 0、对照组为 7.27% ($P<0.05$); 观察组并发症的发生率为 1.82%、对照组为 12.73% ($P<0.05$)。观察组护理满意率为 96.38%、对照组为 83.64% ($P<0.05$)。**结论** 肝炎性肝硬化伴上消化道出血患者给予优质护理, 可缩短止血时间, 降低并发症的发生, 提高护理满意率。

【关键词】 肝炎性; 肝硬化; 消化道出血; 护理; 优质护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-101-02

我国是肝炎高发区, 尤其以乙肝为主, 乙型肝炎持续发展, 导致肝细胞坏死、肝小叶破坏, 进而导致肝脏变形、变硬, 形成肝硬化。肝硬化发展到晚期, 常出现较多的并发症, 其中消化道出血是常见并发症。临床表现为呕血、黑便, 甚至发生出血性休克、肝性脑病等严重并发症, 严重影响患者生活质量甚至危及生命。在积极救治的同时实施科学的护理, 可有效改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院近五年收治的肝炎性肝硬化合并上消化道出血患者 110 例, 随机分为观察组和对照组, 各 55 例。观察组 55 例中, 男性 32 例, 女性 23 例, 年龄 43 ~ 79 岁, 平均 (67.13 ± 4.32) 岁, 病程 2 ~ 11h, 平均 (4.01 ± 1.12) h; 对照组 55 例中, 男性 34 例, 女性 21 例, 年龄 44 ~ 79 岁, 平均 (67.93 ± 4.25) 岁, 病程 2 ~ 10h, 平均 (4.12 ± 1.32) h。两组患者性别、年龄等差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 包括病情监测、用药护理、血常规检测等。观察组给予优质护理服务。(1) 心理护理: 患者发病急, 病情重, 常有恐惧、绝望等情绪, 护理人员主动了解患者的心理状态, 耐心倾听其诉说, 对其进行心理疏导, 满足其心理需求。同时为患者及家属讲解肝硬化伴上消化道出血的相关知识, 包括发病原因、治疗方法、护理知识、注意事项等, 增强其对疾病的正确认识, 并且其讲解成功的案例, 减缓其负面情绪, 增强对疾病治疗的信心。(2) 预见护理: 加强病情监测, 预见性地发现护理中可能发生的情况并进行针对性护理, 以缩短抢救时间并减少并发症的发生。了解患者生活习惯、既往病史, 以从容应对潜在的危险因素。对发生大出血者, 应仔细评估出血量, 对可能发生失血性休克的患者应积极开通静脉通路, 做好补血、补液准备, 及时检测血红蛋白。(3) 饮食护理: 患者绝对卧床, 出血期间禁食, 应及时通过输液补充营养物质, 出血停止后, 指导患者制定合理的食谱, 以清凉止血为主。根据患者饮食习惯选择符合患者口味的食物, 以尽量满足其要求, 但以不影响治疗为原则。(4) 舒适护理: 保持病房安静、整洁、温暖舒适、通风良好, 诊疗过程中操作要轻柔, 为患者播放轻松音乐, 以转移其注意力。做好口腔、皮肤护理, 患者呕吐后指导其及时漱口。做好安全护理, 增加床栏, 防止其跌落。

1.3 观察指标

设计调查表, 调查患者对护理满意率。统计两组再出血、并发症的发生情况。

1.4 统计学方法

所有数据输入 SPSS17.0 软件包, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组出血次数、止血时间、住院时间比较

观察组各指标均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组出血次数、止血时间、住院时间比较

组别	出血次数	止血时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (55 例)	1.46 ± 0.63	1.67 ± 0.59	17.22 ± 2.47
对照组 (55 例)	3.17 ± 0.94	3.32 ± 0.83	22.07 ± 2.61

2.2 两组再出血、并发症发生情况比较

两组均随访 3 个月, 观察组未发生再出血, 发生并发症 1 例 (1.82%), 为便秘; 对照组再出血发生 4 例 (7.27%), 发生并发症 7 例 (12.73%), 便秘 4 例、肝性疾病 3 例。观察组再出血、并发症发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($\chi^2=4.15, 4.85, P<0.05$)。

2.3 两组护理满意率比较

观察组护理满意率为 96.38% (53/55), 对照组为 83.64% (46/55), 观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.95, P<0.05$)。

3 讨论

肝炎性肝硬化伴上消化道出血的原因与门静脉系统压力过高、食管胃底静脉曲张破裂等有关。患者发病急, 病情变化快, 早期准确诊断、合理的治疗措施、有效的护理是改善患者预后、降低病死率的关键。

优质护理是一种新型护理理念, 强调以过硬的专业护理、良好的护理素质为患者提供细致、全面的护理, 体现了以患者为中心, 以人为本的护理理念。优质护理的内容包括健康教育、心理疏导、饮食护理、出血监测、出院指导等。要求护理人员不仅具备良好的专业知识和技能, 还要有良好的沟通能力、应急事件的处理能力。在护理工作中, 健康教育可增加患者对疾病的正确认知, 减少对疾病的恐惧; 良好的沟通可及时了解病患需求、伤痛体验, 为医生制定针对性的治

(下转第 105 页)

用安宁护理,尽可能满足患者的生理以及心理的需求,提高患者的生活质量,让患者能够坦然的面对死亡。

根据研究发现,常规护理组的物质生活以及社会功能评分小于安宁护理组,差别较大($P<0.05$)。安宁护理组的心理健康,躯体健康的评分高于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。常规护理组的疼痛,疲乏的评分高于安宁护理组,差别较大($P<0.05$)。安宁护理组的睡眠障碍小于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。安宁护理组的食欲下降评分小于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。常规护理组中有 27.27% 的患者能够坦然面对死亡,安宁护理组中有 49.09% 的患者能够坦然面对死亡,差别较大($P<0.05$)。董桂平等^[5]研究的安宁疗护模式在老年终末期患者中的应用效果中结果与本文相似。

综上,在癌症终末期的患者中使用安宁护理,能够缓解患者的临床症状,改善生活质量,提高患者面对死亡的勇气,值得临床使用和推广。

(上接第 101 页)

疗方案提供依据,同时尽可能满足患者需求;心理护理可对患者进行鼓励和安慰,增强其战胜疾病的信心,减少了由于患者心理负担较重而导致再出血的发生几率;饮食护理可满足患者营养需求,同时减少食物刺激,以免诱发出血;舒适护理为患者提供舒适的诊疗环境,做好口腔护理和安全护理,减少不良事件的发生。

本组资料中,观察组给予优质护理后,再出血、并发症率低于常规护理的对照组,出血次数更少,止血时间更短,护理满意率高于对照组。提示优质护理可促进肝炎肝硬化伴上消化道出血患者的恢复,缩短止血时间和住院时间,减少了患者痛苦,节省了住院费用,减少了并发症的发生和复发,从而有效改善患者预后,提高患者生活质量。同时提高了护理质量,增加了患者对护理工作的满意度,因此,优质护理对肝

炎性肝硬化伴上消化道出血患者而言是比较好的护理模式。

参考文献:

- [1] 欧晓红. 优质护理服务在乙肝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, 2015, 13(16): 280.
- [2] 邱巧玲, 胡丽萍. 优质护理服务对乙肝后肝硬化伴上消化道出血的护理效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(8): 264-265.
- [3] 王麦换, 焦娇. 乙肝后肝硬化合并上消化道出血的临床护理体会[J]. 国际病毒学杂志, 2015, 22(1): 92-94.
- [4] 王燕, 王育栋, 王海云. 预见性与针对性护理在肝硬化合并上消化道出血患者中应用的临床观察[J]. 西北国防医学杂志, 2015, 36(1): 38-40.
- [5] 欧晓红. 优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果分析[J]. 临床护理, 2015, 13(16): 280-281.

(上接第 102 页)

人员,我们一定要不断提高自己的专业技术,以减轻患者治疗过程中的痛苦,使患者得到更好的治疗效果,同时,还要不断提高自己的综合素质,比如护士的理解能力、洞察能力和沟通技巧等,不断提高自己的情商,学会“通情”患者的心理状况,设身处地为患者着想,不断强化“以人为本”和“人性化护理”新理念。

4 结束语

在 ICU 护理中融入人文关怀理念,不仅可以帮助患者建

立战胜病魔的信心,提高他们的生活质量,而且对护理工作来说,也是一个很大的进步,它能使护理工作更加规范化和人性化,更加符合“以人为本”的原则,有利于构建和谐稳定的医患关系,促进医学护理学的进一步发展。

参考文献:

- [1] 李敏艳, 葛中霞. 重症监护室危重症患者融入人文关怀的护理[J]. 中国医药指南, 2012, 10(1): 250.
- [2] 闫邵慧. 护理优质服务在 ICU 的实施体会[J]. 吉林医学, 2013, 32(32): 58-69.

(上接第 103 页)

感染率降低到 5% 以下,院内感染率一直是医院的重点难题,患者出现院内感染则会加重病情,不利于患者预后,对患者的生命也构成极大的威胁,因此降低院内感染率,能够提高患者的治疗安全性,为患者营造一个安全、优质的治疗环境,提高患者对医院治疗的满意度^[4]。

综上所述,为消毒供应中心实施护理质量控制管理,能够降低院内感染率,提高管理整体水平,从而能够为患者提供更加安全的治疗环境,提高患者对治疗的满意度,提高医院整体医疗水平。

参考文献:

- [1] 徐静薇, 方成华, 刘元琼. 消毒供应中心护理质量控制对院内感染的临床预防效果观察[J]. 家庭医药, 2019, (6):349-350.
- [2] 李桃, 何敏. 消毒供应中心护理质量控制对院内感染的临床预防效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34):158.
- [3] 梁青, 宗晓, 武俊. 消毒供应中心护理质量控制对预防院内感染的效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(21):164.
- [4] 朱媛媛. 消毒供应中心护理质量控制对预防院内感染的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(71):13968.