

上消化道出血护理的临床研究进展

李 豪

南宁市第八人民医院 广西南宁 530003

〔摘 要〕上消化道出血是指出现在屈氏韧带以上的消化道部位发生出血情况，病情严重程度与出血量有明显关联，通常轻症病患在采取及时、有效的治疗后，出血情况基本上可得到有效控制，不会对病患生命安全产生严重威胁；但是对于重症病患，上消化出血死亡率可在 25.00% 至 30.00% 之间，对病患生命安全造成不利影响。因此，了解引起上消化道出血的原因并实施相应护理干预措施，对改善疾病预后具有积极意义。

〔关键词〕消化性溃疡；上消化道出血；急救护理；心理护理；饮食护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-247-02

上消化道出血病患可出现呕血、黑便等临床表现，同时还可出现因血容量下降而导致的急性周围循环衰竭，属于临床常见的急危重症。临床将上消化道出血分成慢性隐性出血、慢性显性出血以及急性大出血三种类型^[1]。其中急性大出血病患可呕出鲜红色或暗红色血液，大便呈现暗红色或柏油样稀便，一旦出现急性大出血需立即采取措施治疗，严重者还需立即进行抢救。为提升临床上消化道出血治疗效果，本次研究在参阅大量临床文献的基础上探讨上消化道出血护理措施，现将研究内容综述如下：

1 上消化道出血原因

上消化道出血病因较多，其中最常见的是消化性溃疡、胃癌、食管胃底静脉曲张以及急性胃黏膜损害。(1)在上胃肠道疾病方面主要是食管疾病、胃十二指肠疾病以及空肠疾病，食管癌、食管损伤、食管炎等属于食管疾病，急性胃炎、胃癌、消化性溃疡、十二指肠肠炎等属于胃十二指肠疾病，胃肠吻合术后空肠溃疡以及空肠克隆病属于空肠疾病。(2)在门静脉高压方面主要包含肝静脉阻塞综合征、门静脉阻塞以及各种肝硬化失代偿期。(3)在上胃肠道周围器官或组织病变方面主要包含胆道出血、主动脉瘤、动脉瘤破裂、急性胰腺炎合并脓肿破溃等。(4)在全身性疾病方面主要包含白血病、弥漫性血管内凝血、尿毒症、过敏性紫癜、应激性溃疡出血以及结节性多动脉炎等。(5)服用抗血小板聚集、阿司匹林以及非甾体类消炎药也会引起上消化道出血。在许三雄等^[2]人的研究中，其分析使用双联抗血小板药物与上消化道出血之间关系，研究后发现吸烟、高龄、幽门螺杆菌感染以及存在消化道溃疡或出血史是引起上消化道出血的危险因素，而联合使用质子泵抑制剂类药物则是上消化道出血的保护因素。因此，对于高龄且有吸烟史、幽门螺杆菌感染史以及消化道溃疡或出血史的病患，需警惕其发生上消化道出血，应在疾病早期联合使用质子泵抑制剂类药物进行治疗，从而降低上消化道出血发生率。

2 上消化道出血护理措施

2.1 急救护理

当病患入院后需立即予以其持续低流量吸氧，由于病患血液丢失较多，导致机体内红细胞水平明显下降，使机体组织氧供不足。及时为病患建立静脉通路，必要时可进行中心静脉穿刺，对于休克病患可在短时间内实施输血以及输液治疗。应用止血药以及对症治疗药物，改善病患临床症状。当前，临床主要采取中心静脉置管，在管道外端连接三通管，可达到同时使用多条静脉通道治疗的目的，尤其是对于失血性休克病患可发挥良好治疗效果。密切监测病患生命体征，予以其持续心电监护，重点关注病患血压水平，当其血压水平恢复正常后需及时调整输液速度。对于进行输血治疗的病患，需严格执行“三查八对”原则，严密观察病患病情，及时发现其有无输血不良反应出现。对于老年病患，在实施急救时，需严格控制输液速度，避免因短时间内输入大量液体而加重病患心脏负担，使其发生肺水肿以及心力衰竭等并发症，给疾病治疗增加困难。对于急性大出血病患，需指导其绝

对卧床休息，同时将其头偏向一侧，防止血液误吸入气管而引起窒息。在马静^[3]的研究中，其对 31 例上消化道出血病患实施急救以及护理，干预后病患止血成功率是 93.55%。

2.2 饮食干预

活动性出血病患需立即禁食，通过静脉补充营养，当病患出血停止后一天才可予以其高热量、高维生素的温凉流质饮食。嘱病患严禁食用坚硬粗糙以及辛辣刺激食物，不可饮用浓茶、咖啡等刺激性饮料，可少量多餐，每餐摄入量不可超过 100ml，进食时需细嚼慢咽，避免暴饮暴食。指导病患戒烟酒。在病患出血停止后第 4 天至第 6 天，可适当增加肉汤等流质饮食，但每餐摄入量不可超过 150ml。当病患出血停止且病情平稳后，可少量予以其半流质饮食，例如稀米粥、蒸鸡蛋等，每餐摄入量不可超过 200ml。依据病患临床表现，逐渐增加摄入量，并逐渐过渡至普通饮食。在李晶^[4]的研究中，分析上消化道出血病患饮食干预效果，研究发现消化道出血病患对饮食知识的掌握程度仅有 22.00%，通过对病患进行饮食知识宣教，可显著降低上消化道出血发生率。

2.3 心理护理

由于病患对疾病认知程度不高，加之出血会给病患造成一系列不适反应，因此极易使病患出现焦虑、抑郁等不良情绪，从而加重其心理负担，降低其治疗积极性。护理人员需主动与病患交流，了解其出现不良情绪的原因，并针对其原因实施相应的心理干预措施，可向其介绍成功治愈案例，增强病患治疗信心；为其介绍疾病治疗以及护理相关知识，提升病患对疾病的认知程度。还可嘱病患家属予以其家庭支持，鼓励并安慰病患，提升其治疗依从性。在曹群飞^[5]的研究中，其对上消化道出血病患实施分级心理护理干预措施，研究后发现病患治疗依从性达到 92.68%。

2.4 预见性护理

护理人员依据病患病情，同时结合临床护理经验，发现病患潜在的护理问题，并为其制定针对性应急预案，避免各种风险因素引起再出血，从而降低护理风险。预见性护理同样可从心理、并发症、行为方式以及恢复期行为习惯方面进行干预，在心理方面耐心倾听病患讲述，及时回答病患问题，改善其不良情绪；在并发症方面，针对鼻饲病患，可指导其在鼻饲后需保持半卧位状态 1 小时至 2 小时，避免食物返流引起呛咳，对于存在呕吐症状的病患，可将其床头抬高，确保病患呼吸道通畅；在行为方式方面，指导病患养成良好饮食习惯，注意休息等；在恢复期行为习惯方面，告知病患严格遵医嘱用药的重要性，定期来院复查。在刘晓菊^[6]的研究中，对上消化道出血病患采用预见性护理，研究发现病患再出血率是 3.08%，满意度是 92.31%。通过实施预见性护理，病患再出血率显著降低，同时护理满意度有明显升高。

3 小结

(下转第 252 页)

究认证,临床观察指标也相对单一,今后期待借助现代科学技术与方法探究新生儿黄疸的致病机制并进行更多大样本前瞻性的试验证实中西医结合治疗的科学性与有效性。相信随着临床对疾病认识的不断深入及治疗方式与药物的不断更新,将会研究出更多更加简便且更加有效地治疗方案,为临床治疗提供更多的可能性。

[参考文献]

- [1] 张丛敏,魏金钊,朱晓静,田会敏,李彩霞.新生儿黄疸的治疗研究进展[J].医学研究与教育,2020,37(01):26-29.
- [2] 刘旭,芦起.光疗法治疗新生儿黄疸的研究进展[J].儿科药杂志,2020,26(02):63-66.
- [3] 朱晓颖.新生儿黄疸治疗方法的研究进展[J].中国城乡企业卫生,2020,35(01):34-36.
- [4] 陈依依.中西医治疗新生儿黄疸的研究进展分析[J].智慧健康,2019,5(08):50-51+59.
- [5] 朱冰花,徐鑫芬.新生儿黄疸早期护理干预的研究进展[J].护理与康复,2019,18(02):37-40.
- [6] 陈园园,阮为勇.中药防治新生儿黄疸的应用[J].中医药临床杂志,2018,30(12):2350-2353.
- [7] 傅思勇.抚触护理在新生儿黄疸治疗中的应用[J].中国现代医生,2018,56(34):159-161.
- [8] 苏昕,朱友菊,谢艳艳.新生儿黄疸的护理进展[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(14):191+193.
- [9] 陈运文,樊利春,王丽卿,朱慧全.国内外新生儿黄疸健康教育的比较[J].基层医学论坛,2018,22(07):980-982.
- [10] 余飞.新生儿黄疸病因和检测方法研究进展[J].临床医药文

献电子杂志,2018,5(10):70-71+73.

- [11] 陈璇.中西医治疗新生儿黄疸的研究进展[J].临床合理用药杂志,2017,10(32):178-179.
- [12] 王婕,刘百祥.新生儿黄疸的外治法研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(06):200-202.
- [13] 刘娟.新生儿黄疸疾病的诊治研究新进展分析[J].内蒙古中医药,2017,36(07):107-108.
- [14] 沙洁.新生儿黄疸的非药物性治疗[J].医疗装备,2017,30(03):197-198.
- [15] 付芬芬.新生儿黄疸中西医预防及护理干预研究进展[J].全科护理,2017,15(04):409-411.
- [16] 苏成杰.试论新生儿黄疸治疗方法的研究进展[J].当代医药论丛,2017,15(03):144-145.
- [17] 谭钰.新生儿高胆红素血症治疗现状[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(02):380-381.
- [18] 王晓高.新生儿黄疸的临床治疗研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6492-6493.
- [19] 张士发,茅双根.新生儿黄疸的诊断与治疗[J].中华全科医学,2016,14(07):1064-1065.
- [20] 周康良.新生儿黄疸治疗进展分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):58-60.
- [21] 刘备,马国.新生儿黄疸的治疗药物研究进展[J].中国医院药杂志,2015,35(16):1515-1519.
- [22] 莫敏聪.浅谈新生儿黄疸治疗方法的研究进展[J].当代医药论丛,2014,12(08):294-295.

(上接第 247 页)

上消化道出血具有较高的发病率,同时病情变化迅速,因此在治疗的同时需对病患进行有效心理干预,通过实施急救、饮食干预、心理护理以及预见性护理等,及时对病患进行抢救,改善其不良情绪,指导其养成良好饮食习惯,提升病患治疗依从性,对改善疾病预后具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 李迎光.肝硬化并发上消化道出血的治疗[J].血栓与止血学,2020,26(2):288-289.
- [2] 许三雄,程蕾群.双联抗血小板药物对心脑血管疾病患者上消

化道出血风险的影响[J].心血管康复医学杂志,2019,28(6):47-51.

- [3] 马静.急性上消化道出血的临床急救与护理[J].中国医药指南,2018,16(4):263-264.
- [4] 李晶.饮食干预对上消化道出血患者的必要性[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(41):34.
- [5] 曹群飞.分级心理护理对肝硬化上消化道出血反复入院患者负性心理状态及治疗依从性的影响[J].中国医药指南,2020,18(12):285-286.
- [6] 刘晓菊.预见性护理模式对高龄上消化道出血患者舒适度、并发症及护理满意度的影响[J].河北医药,2018,40(8):1263-1266.

(上接第 248 页)

- [2] 邓岳红,钱沁佳.孕妇发砷、镁含量与胎儿先天性心脏病的相关性探究[J].中国地方病防治杂志,2018,033(003):276-276.
- [3] 吴小艳,高学松,刘如玉,等.妊娠中晚期服用富马酸替诺福韦二吡呋酯预防乙型肝炎病毒母婴传播有效性和安全性的 meta 分析[J].药物不良反应杂志,2020,22(2):85-94.
- [4] 刘光琴,王丽华.血清生化指标联合超声 NT 指标对孕早期孕妇 21、18 三体综合征的产前筛查作用[J].母婴世界,2019,

000(003):61-61.

- [5] 赵乌云,王红云.经皮血氧饱和度监测在新生儿先天性心脏病筛查中的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(64):205-206.
- [6] 陆平.四维超声检测房室瓣膜的面积和形态在胎儿心脏发育异常诊断中的价值[J].现代实用医学,2019,031(006):751-753,封3.
- [7] Vaideeswar P, Marathe S, Singaravel S, et al. Discontinuity of the arch beyond the origin of the left subclavian artery in an adult: Interruption or coarctation?[J]. Annals of Pediatric Cardiology, 2018, 11(1):92-92.

(上接第 249 页)

- [10] 吕亚丽,李晓峰.四君子汤加减联合雷贝拉唑治疗脾胃气虚证胃潰瘍临床研究[J].世界中西医结合杂志,2019,14(11):1563-1566.
- [11] 李容,王芳芳,李淑芳,等.黄龙汤加减灌肠治疗创伤性肠毒血症胃腸功能障碍的疗效观察[J].中国中医急症,2020,29(3):513-515.

- [12] 马明玉.温胆汤合平胃散加减治疗慢性胃炎 62 例[J].河南医学研究,2017,26(1):109-110.

- [13] 夏酉年,查安生,邹晓华,等.柴胡疏肝散加减联合西药治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(1):123-126.

(上接第 250 页)

- [8] 边旭明.实用产前诊断学[M].北京:人民军医出版社,2008:151-351.
- [9] 章卫国,潘映秋,陈葆国,等.羊水细胞荧光原位杂交技术及染色体核型分析在特纳综合征中的应用[J].中国优生与遗传杂志,2015,23(4):43-45.
- [10] 任梅宏,张晓红,宋桂宁,等.FISH 技术在产前诊断中的应

用研究[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(5):432-434.

- [11] 中华,冯杏琳.染色体平衡易位携带者对子代的影响(附 7 例世界首报异常核型)[J].中国优生与遗传杂志,2001,9(5):52.
- [12] 王燕侠,毛宝宏,李静,等.NGS 技术检测复发性流产组织染色体异常的临床意义[J].中国优生与遗传杂志,2017,25(11):47-49.
- [13] 余蕾,杨国珍,程明亮,等.测序技术检测流产产物拷贝数变异的应用[J].实用妇产科杂志,2015,31(9):701-705.