

上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术后护理效果分析

刘吉文 邓玖宁 陈 燕

四川省成都市郫都区人民医院

【摘要】目的 为了深入研究对上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术后实施针对性护理干预的临床效果。**方法** 选取我院 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间收治的接受上治疗个患者共 58 例, 将其随机分为研究组、参照组各 29 例, 给予针对性护理干预措施组为研究组, 给予常规护理干预措施组为参照组。对比两组患者临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量。**结果** 干预期结束后, 研究组各项指标显著优于参照组差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床对接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者实施针对性护理干预, 可有效改善患者临床疗效、手术指标及生活质量, 降低患者不良反应发生几率, 故方案值得推广。

【关键词】 上消化道出血; 胃镜下食管静脉曲张套扎术; 针对性护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-117-02

食管静脉曲张是由食管静脉回流受阻所引起的。食管静脉曲张病理生理病因是门脉高压, 直接诱因包括: 食管炎、食管内压力突然增加、食管创伤等。食管静脉曲张主要临床表现为呕血或黑便^[1]。无痛胃镜下食管静脉曲张套扎术 (EVL) 是治疗食管静脉曲张的主要手段之一, 其主要作用机制是采用机械力的形式阻断静脉曲张段血流, 最终使静脉曲张段坏死、消失。目前关于食管静脉曲张的治疗手段已经趋于成熟^[5]。但临床中对患者术后的护理仍存在明显的不足。常规护理的局限性会导致患者满意度低, 术后预后较差等情况的发生。本研究通过比较针对性护理和常规护理的疗效差异, 旨在分析无痛 EVL 在食管静脉曲张治疗中的临床应用价值, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 11 月至 2021 年 10 月期间收治的接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者共 58 例, 将其随机分组, 给予针对性护理干预措施组为研究组, 研究组 29 例患者年龄分布居于 19~81 岁之间, 平均年龄为 (50.89 ± 1.23) 岁; 给予常规护理干预措施组为参照组, 参照组 29 例患者年龄分布居于 20~82 岁之间, 平均年龄为 (50.38 ± 1.27) 岁; 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量。所有患者的基本资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准包括: ①经诊断后患者为食管静脉曲张; ②患者具备基本交流能力。排除标准包括: ①患者患有精神系统疾病或其他重症系统性疾病; ②依从性较差及失访者。

1.2 方法

研究组和参照组患者均接受内镜止血干预, 内镜下血管夹止血组内镜直视下经活检孔道插入 Olympus HX² 5L R 21 型钛夹推送器, 并将 MD850 金属钛夹对准破溃血管两侧, 收紧继而释放钛夹, 钛夹即将整根出血血管连同附近组织紧箍, 截断血流。每例使用钛夹 1~5 枚, 平均 2~3 枚, 观察 3min 左右, 确认无出血后结束治疗。

参照组常规护理。为患者行健康宣讲、并发症护理等。

研究组针对性护理。(1) 病情评估: 患者治疗后要对患者口腔和鼻腔呕吐物进行检查, 若有异物, 需要帮患者清除,

让患者气道保持通畅, 防止患者发生窒息的情况。(2) 患者治疗后为患者给予吸氧干预, 监测患者心电图数据, 监测患者心跳、脉压、血压等数据, 对患者状况进行观察, 看患者是否有烦躁的情况, 对患者脸色进行观察, 对患者血量和尿量进行评估, 对患者病情进行初步评估, 结合评估结果确定患者护理的重点所在。(2) 血容量补充: 研究表明出血量超过 1000 毫升的患者容易出现休克等不良情况, 护理人员要尽快帮助患者建立有效的静脉通道, 以便为患者进行补液和输血干预, 输血干预前要先使用羟乙基淀粉为患者进行扩容, 对于心率每分钟在 120 以上、收缩压在 90 以下的患者, 需要先帮助患者解决休克的问题, 待患者体征稳定后再为患者继续治疗。在为患者输血和补液过程中需要密切监测患者的血压、尿量、脉搏等, 根据患者实际情况为患者调整输液量和输液速度, 防止患者出现不良反应。(3) 止血治疗护理配合: 患者止血治疗前需要尽可能将患者胃内的液体洗干净, 对于胃内出血情况严重的患者, 需要先冲洗干净, 将出血部位充分暴露, 准备好两路吸引, 一路使用胃镜, 一路吸引口腔和鼻腔, 防止患者胃内的液体发生返流, 导致患者出现窒息的不良情况, 使用止血夹为患者止血时要注意动作轻柔。(4) 心理护理: 大部分患者治疗时伴随紧张情绪, 护理人员需要积极与患者沟通, 帮助患者树立战胜疾病的信息, 帮助患者提高治疗的依从度。医务人员抢救时需要胆大心细, 提前熟悉抢救流程, 提高自己的专业度。(5) 治疗后评估: 在患者回到病房后, 除了密切监测患者生命体征, 还要观察患者是否有呕吐情况, 是否有头晕、意识障碍等问题, 若患者出现上述特征, 要仔细观察患者是否有再出血的危险, 避免错过最佳的抢救时机, 静脉曲张性上消化道出血是消化科常见的急性疾病, 患者在较短时间内就会出现大量出血, 严重的甚至会出现休克的症状, 患者生命安全会受到威胁, 内镜诊疗是一种更加准确的诊疗方式, 可以更快帮助患者明确病因, 患者在内镜下出血情况可以得到迅速控制, 术后准确评估患者病情, 评估是否有再出血风险, 及时采取有效措施, 以免耽误抢救时机。

1.3 观察指标

观察两组患者干预后的临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量。详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行

分析, 计量资料用 t 检验, 用均值标准差表示, 计数资料用 χ^2 检验, 用 % 表示, 组间比较, 差异显著性水平均为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者临床效果

干预完成后, 研究组临床效果显著优于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 1:

表 1: 两组患者临床效果对比

组别	n	有效	一般	无效	临床效果 (%)
研究组	29	22 (75.86%)	6 (20.69%)	1 (3.45%)	28 (96.55%)
参照组	29	12 (41.38%)	9 (31.03%)	8 (27.59%)	21 (72.41%)
χ^2	/	3.2743	1.7844	4.5626	4.5626
P	/	0.0000	0.0531	0.0000	0.0000

2.2 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者不良反应

干预完成后, 研究组不良反应显著低于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 2:

表 4: 两组生活质量改善情况对比

组别	n	躯体功能	社会功能	物质生活	心理功能
研究组干预前	29	64.67±0.09	65.38±0.23	67.60±0.47	65.96±0.55
参照组干预前	29	63.46±0.73	64.27±0.72	66.59±0.95	65.73±0.69
研究组干预后	29	92.62±3.53	94.34±3.57	93.92±3.48	91.76±3.25
参照组干预后	29	73.36±2.78	71.23±2.47	72.46±2.27	71.43±2.17
t	/	9.0004	9.8042	9.8742	9.7844
p	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

手术治疗是目前临床中食管静脉曲张的主要治疗手段。随着医学水平的不断进步, 手术技术已经逐渐趋于完善。但术后完善的护理仍是保证患者良好预后的重要挑战^[3]。有研究指出, 常规护理在食管静脉曲张手术中仍存在较大局限性, 部分患者在术后发生感染、焦虑、抑郁等不良反应^[4]。与手术治疗不同的是, 护理不仅需要从疾病角度出发, 还要结合患者的心理状态情况, 优质及完善的护理才能获得更好的预后及满意度。

急性静脉曲张性上消化道出血是消化科发生率比较高的一种疾病, 也是人体上消化道出血常见的原因之一, 患者病发后, 会出现呕血、黑便等情况, 患者十二指肠或胃部出现溃疡的情况是患者发生急性静脉曲张性上消化道出血的主要原因, 一部分急性静脉曲张性上消化道出血患者在病发后机体的自愈机制会帮助患者止血, 但是也有一部分患者出血得不到控制, 甚至在治疗 2 天后疾病再次发作, 再次出现出血的情况, 因此这是一种对患者生理健康和心理健康有严重不利影响的疾病, 为了帮助患者提高生活质量, 一般临床需要尽快对患者实施治疗, 临床一般借助胃镜为患者实施手术治疗, 手术治疗过程中需要配合护理干预, 确保手术效果, 针对性护理是急性静脉曲张性上消化道出血治疗的常见护理方式, 通过术前准备、心理护理, 治疗配合护理及术后评估护理等护理措施, 帮助患者提高手术成功几率, 将针对性护理应用于急性静脉曲张性上消化道出血患者的治疗当中, 可以缓解患者的不良情绪, 帮助患者提高手术治疗配合度, 同时为患者准备好手术中需要使用的医疗物品, 以便应对手术过程中各项意外事件^[5]。本次研究中, 研究组接受针对性护理干预,

表 2: 两组不良反应对比

组别	n	出血	疼痛	血压升高	发生率 (%)
研究组	29	1 (3.45%)	1 (3.45%)	1 (3.45%)	3 (10.34%)
参照组	29	2 (6.89%)	3 (10.34%)	4 (13.79%)	9 (31.03%)
χ^2	/	/	/	/	7.3875
P	/	/	/	/	0.0000

2.3 对比两组接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者手术指标

干预完成后, 研究组手术指标显著优于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 3:

表 3: 两组手术指标对比

组别	n	消化道功能恢复时间	住院时间
研究组	29	4.67±0.09	6.67±1.09
参照组	29	6.67±1.09	9.67±2.09
χ^2	/	20.1644	17.2873
P	/	0.0000	0.0000

2.4 对比两组生活质量改善情况

干预完成后, 研究组生活质量改善情况显著优于参照组, ($P < 0.05$)。见下表 4:

参照组接受常规护理干预, 结果显示, 对比干预后的临床疗效、不良反应、手术指标及生活质量, 研究组患者临床疗效、手术指标及生活质量显著优于参照组, 研究组不良反应控制情况显著较优, 差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。表明针对性护理干预效果显著, 有学者^[8]选取接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者进行研究, 分别实施针对性护理干预和常规护理干预, 结果可见, 针对性护理干预效果较好, 与本文研究结果一致。

综上, 针对接受上消化道出血患者胃镜下食管静脉曲张套扎术患者采取针对性护理干预, 患者临床疗效、手术指标及生活质量显著改善, 不良反应发生几率显著下降, 适于推广与应用。

参考文献:

- [1] 曹霞. 无痛胃镜下行食管静脉曲张套扎术后患者麻醉苏醒期的护理分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 13(07):162-163.
- [2] 彭秀丽, 陈洁婷, 黄冰花, 容海鹰, 陈垦. 延续性护理对食管静脉曲张破裂出血套扎术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 22(13):3-5.
- [3] 王连桂, 朱峰波. 上消化道出血患者行胃镜下食管静脉曲张套扎术治疗的术后护理观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 10(15):233-234.
- [4] 祝三秀. 针对性护理在 21 例食管静脉曲张套扎术患者中的应用 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 23(19):120.
- [5] 孙燕. 上消化道出血患者行胃镜下食管静脉曲张套扎术治疗的术后护理效果观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 22(08):162-163.