

• 护理研究 •

临床路径管理模式在上消化道出血护理中的应用

刘培霞 林月桂 张月梅

泉州市永春县医院 福建泉州 362600

【摘要】目的 探究上消化道出血患者干预期间临床路径管理模式的应用情况。**方法** 从 2024 年 1 月~2024 年 12 月在我院就诊的上消化道出血患者随机抽取 156 例进行对比分析, 经由信封盲选的方式划分为对照组、观察组, 各组均 78 例, 分别搭配常规管理模式、临床路径管理模式实施干预, 统计两组干预效果。**结果** 观察组出血次数、止血时间及住院时间各项指标数值均小于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 上消化道出血患者干预期间, 临床路径管理模式的应用可提升止血效果, 加快患者康复速度, 值得推广应用。

【关键词】 临床路径管理模式; 上消化道出血; 护理措施; 护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 16-157-02

上消化道出血是临床常见且严重的急症, 涵盖多种病因, 如胃溃疡、食管静脉曲张、胃炎等, 根据流行病学研究, 上消化道出血的发生率逐年上升, 尤其在老年患者中更为突出, 其高发病率和复杂的病因使得有效的护理管理成为了研究的重点^[1]。现阶段, 虽然对上消化道出血的诊断和治疗已取得一定进展, 但在护理管理方面的研究仍显不足, 尤其是在优化护理流程、提升护理质量和患者预后方面, 近年来临床路径管理模式作为一种新兴的护理管理方法, 逐渐被应用于各种疾病的护理中, 该种模式通过标准化治疗和护理流程, 旨在提高护理效率、降低医疗成本, 同时改善患者的治疗效果和满意度^[2]。尽管在许多领域已有成功应用的案例, 但在上消化道出血的护理中, 临床路径管理模式的应用尚处于探索阶段, 相关的研究成果较为稀缺, 为此本文进行了相关对比分析, 并整理报告如下, 希望为提升上消化道出血患者的整体护理质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2024 年 1 月~2024 年 12 月在我院就诊的上消化道出血患者随机抽取 156 例进行对比分析, 经由信封盲选的方式划分为对照组、观察组, 各组均 78 例。常规信息比较无差异 ($P > 0.05$)。见表 1。研究经伦理委员会审核批准。

纳入标准: 均为成年患者; 符合上消化道出血诊断标准^[3], 包括但不限于食管静脉曲张出血、胃溃疡、十二指肠溃疡等; 在入院前有明确的出血症状表现, 如呕血、黑便等, 并且经临床评估确认; 住院治疗, 配合度良好, 且对试验知情, 签订意愿书。

排除标准: 合并其他疾病, 如肝肾功能不全、恶性肿瘤等; ICU 患者; 精神或意识障碍患者; 过去 3 个月内接受过胃肠道相关手术的患者。

表 1: 两组一般资料对比 ($\bar{x} \pm s/\%$)

组别	例数	性别 (男/女)	年龄均值 (岁)	体质指数均值 (kg/m^2)	高中及以上 / 高中以下学历
观察组	78	35/43	48.25 $\pm$ 5.14	22.04 $\pm$ 1.09	40/38
对照组	78	45/33	48.15 $\pm$ 5.68	22.10 $\pm$ 1.18	42/36
t/ χ^2		2.566	0.115	0.330	0.103
P		0.109	0.908	0.742	0.748

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组患者实施干预期间搭配常规模式, 包定期测量患者的心率、血压、体温和呼吸频率, 及时发现出血导致的休克或其他并发症; 观察患者的呕吐物和大便颜色, 记录出血量, 评估出血的严重程度, 以便医生进行及时处理; 建立静脉通路, 必要时给予液体复苏, 补充血容量, 预防休克; 向患者提供情感支持, 缓解其焦虑情绪, 增强其对治疗的信心; 在医生指导下, 制定合理的饮食计划, 尽量选择易消化、富含营养的食物, 避免刺激性食物; 根据医生的处方, 严格执行用药计划, 包括止血药物和保护胃黏膜的药物等。

1.2.2 观察组

本组患者实施干预期间搭配临床路径管理模式, 表现在 -

(1) 建立多学科团队: 成立由内科医生、外科医生、护士、营养师、药剂师和社会工作者等组成的多学科团队, 确保各专业人员密切合作。定期召开团队会议, 讨论患者案例, 更新临床路径, 确保团队成员对路径的理解和执行一致。(2)

制定临床路径: 根据最新的临床指南和研究数据, 制定针对上消化道出血的标准化临床路径, 涵盖症状评估、实验室检查、影像学检查、治疗方案、护理措施, 并在标准化路径的基础上, 根据患者的具体情况进行个性化调整。(3) 落实护理干预措施: 入院后, 护理人员对患者进行全面评估, 包括病史、生命体征、出血情况等; 定时监测患者的心率、血压、呼吸等, 确保及时发现并处理潜在的休克或并发症; 根据需要建立静脉通路, 准备输液和药物治疗, 维护患者血容量; 详细记录患者的呕吐物和大便颜色, 及时反馈给医生, 以便调整治疗方案; 给予患者心理支持和信息解释, 减轻其焦虑情绪, 提高治疗依从性; 根据医生的建议, 制定合适的饮食计划, 选择易消化、富含营养的食物, 避免刺激性食物。(4) 监测与评估: 护理人员定期评估患者的治疗效果和病情变化, 记录相关数据, 确保治疗方案的有效性。此外, 通过多学科团队会议, 分享患者的恢复进展, 讨论是否需要调整临床路径或护理措施。在出院前, 向患者及其家属提供相关疾病知识的教育, 包括饮食注意事项、复发预防等。(5) 持续改进: 收集和分析患

者的治疗数据和反馈,评估临床路径的实施效果。根据数据分析结果,定期对临床路径进行优化和更新,确保其适应性和有效性。

1.3 观察指标

统计两组患者治疗期间出血次数、止血时间、住院时间,并完成对比分析。

1.4 统计学方法

经由 SPSS27.0 进行试验中各项数据整理和处理,计量、计数的简化形式分别是 ($\bar{x} \pm s$)、[n (%)], 并经由 t 、 χ^2 值完成对应数据的校对, 仅 $P < 0.05$ 为对比数据间存在较大差异。

2 结果

观察组出血次数、止血时间及住院时间各项指标数值均小于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组出血情况及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血次数 (次)	出血时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	78	1.01±0.13	18.99±2.10	11.05±1.89
对照组	78	2.15±0.22	25.43±2.16	13.87±2.01
t		39.400	18.880	9.027
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

本次试验显示, 观察组出血次数、止血时间及住院时间各项指标数值均小于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因, 临床路径管理模式强调标准化和系统化的护理流程, 通过预设的护理路径, 护理团队能够为患者提供一致的、循证的护理措施, 进而减少护理过程中的变异性, 确保患者在各个护理环节都能接受到最佳的治疗和护理^[4]。其次, 临床路径管理模式促

进了多学科协作, 通过建立多学科团队, 确保各专业人员能够及时沟通和协作, 制定综合性的治疗方案, 不仅能够提高患者的治疗时效, 还能使患者在护理过程中获得全方位的关注和支持, 促进康复。最后, 临床路径管理模式强调持续评估和反馈, 在实施过程中通过定期评估患者的治疗反应和护理效果, 护理团队可以及时调整护理计划, 而这种动态调整机制使得护理策略能够更好地适应患者的实际情况, 从而有效提高止血效果和缩短康复时间^[5]。

综上所述, 上消化道出血患者干预期间, 临床路径管理模式的应用可提升止血效果, 加快患者康复速度, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 杜海霞, 葛晓霞, 张婵. 临床路径管理模式在上消化道出血护理中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(6):134-136.
- [2] 阳周, 洪彩燕, 李小玲, 等. 危机式护理管理联合系统化护理在上消化道出血患者护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(29):96-100.
- [3] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会急诊医学分会, 全军急救医学专业委员会, 等. 急性上消化道出血急诊诊疗流程专家共识 [J]. 中国急救医学, 2021, 41(1):1-10.
- [4] 侯仕莺, 肖博, 谢彬. 基于全程风险管理的数字化防控体系在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用 [J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(3):169-171.
- [5] 陆晓芳, 崔炯, 张容. Blatchford 分级管理在急性上消化道出血患者中的应用 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(16):168-170.

(上接第 155 页)

器, 所以术后会引起阴道出血, 其为正常表现, 若出血超过 14d, 应及时就医, 确认有无异常。本研究显示, 观察组术后首次肛门排气时间、首次排便时间分别为 (26.51±2.89)h、(34.53±4.05)h, 明显短于对照组 (38.32±3.97)h、(42.24±5.86)h, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径术后首次肛门排气时间、首次排便时间较常规护理的患者时间要短; 手术后对照组血清胃泌素浓度为 (102.03±8.11)pg/ml, 明显低于观察组 (123.42±10.53)pg/ml, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明妇科疾病腹腔镜手术患者使用临床护理路径临床效果较

好, 改善了患者的胃肠功能。

综上所述, 临床护理路径模式的使用可以有效恢复妇科疾病患者腹腔镜术后胃肠功能, 促进患者康复, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 赵玉荣. 临床护理路径在新加坡医院的应用 [J]. 实用护理杂志, 2023 年 15 期
- [2] 张颖惠, 李冰. 临床护理路径的实施是克服服务质量冰山的有效途径 [J]. 临床医药实践, 2024 年 10 期
- [3] 包英华, 钱立群. 临床护理路径在股骨颈骨折空心钉内固定病人中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2024 年 17 期

(上接第 156 页)

达标情况较优 ($p < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 受社会发展及观念转变影响, 人工流产女性呈现低龄化, 且发生率仍在逐年递增。人工流产术, 是女性迫不得已选择的一种终止妊娠的方式, 在临床上虽然是小手术, 时间短, 但作为一种侵入性的损伤, 患者精神伤害及负担远远甚于生理。一般而言, 未婚者多表现为羞愧、后悔、不堪心理; 初次流产患者更多担心疼痛问题; 多次流产患者则会担心日后生育问题, 这些负面情绪均会直接影响到患者的手术效果及预后。为此我院在无痛人流流产术中, 对患者实施了干预护理, 经研究结果表明, 2 组相较而言, 观察组术前、术后 SAS 评分较优 ($p < 0.05$); 观察组的护理满意度以及知识达标情况较

优 ($p < 0.05$), 这说明, 在无痛人流流产术中施以干预护理, 可以提升 SAS 评分、患者满意度以及相关知识知晓率, 因此, 可以大力实践与推广^[4]。

参考文献:

- [1] 赵玉兰, 宫玉环, 赵珊珊. 浅析人文关怀在无痛人流流产护理中的应用 [J]. 中外医学研究, 2022, 15 (21):91-93.
- [2] 晁辉, 杨丽. 护理干预在无痛人流流产护理中的效果评价 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2024, 31 (4):121+123.
- [3] 殷杰芳. 人文关怀在无痛人流流产护理中的应用 [J]. 中外医学研究, 2024, 14 (02):101-103.
- [4] 曾丽葵. 心理护理联合健康教育在无痛人流流产患者围手术期的应用效果 [J]. 吉林医学, 2022, 36 (15):3368-3370.