

以危险因素评估为指导的预见性护理对上消化道出血患者止血时间、并发症及出血次数的影响

那艳宇

(天津市第二人民医院 ICU, 天津 300192)

摘要:目的 研究在上消化道出血患者护理中应用以危险因素评估为指导的预见性护理,对止血时间、并发症及出血次数的影响。方法 选取 2020 年 3 月-2021 年 3 月在我院诊治的 74 例上消化道出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 37 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上给予以危险因素评估为指导的预见性护理干预,比较两组止血时间、出血次数、住院时间、并发症发生率、应激指标、生活质量水平以及护理满意度。结果 观察组止血时间、出血次数、住院时间均小于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为 5.41%,低于对照组的 16.22%($P<0.05$);两组护理后肾上腺素、去甲肾上腺素、血浆皮质醇水平均低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组护理后生活质量评分均高于护理前,且观察组大于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度为 94.59%,高于对照组的 86.49%($P<0.05$)。结论 以危险因素评估为指导的预见性护理干预应用于上消化道出血患者中,可缩短止血时间,减少出血次数,降低并发症发生率,提高护理满意度,减小应激反应,促进患者生活质量水平的改善,具有确切的应用护理效果。

关键词:危险评估;预见性护理;上消化道出血

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.04.031

文章编号:1006-1959(2024)04-0160-04

Effect of Predictive Nursing Guided by Risk Factor Assessment on Hemostasis Time, Complications and Bleeding Times in Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding

NA Yan-yu

(ICU of Tianjin Second People's Hospital, Tianjin 300192, China)

Abstract:Objective To study the effect of predictive nursing guided by risk factor assessment on hemostasis time, complications and bleeding times in the nursing of patients with upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 74 patients with upper gastrointestinal bleeding diagnosed and treated in our hospital from March 2020 to March 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 37 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given predictive nursing intervention guided by risk factor assessment on the basis of the control group. The hemostasis time, bleeding frequency, hospitalization time, complication rate, stress index, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The hemostasis time, bleeding times and hospitalization time of the observation group were less than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 5.41%, which was lower than 16.22% in the control group ($P<0.05$). After nursing, the levels of adrenaline, norepinephrine and plasma cortisol in the two groups were lower than those before nursing, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The quality of life scores of the two groups after nursing were higher than those before nursing, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 94.59%, which was higher than 86.49% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of predictive nursing intervention guided by risk factor assessment in patients with upper gastrointestinal bleeding can shorten the hemostasis time, reduce the number of bleeding, reduce the incidence of complications, improve nursing satisfaction, reduce stress response, and promote the improvement of patients' quality of life. It has a definite application nursing effect.

Key words: Risk assessment; Predictive nursing; Upper gastrointestinal bleeding

上消化道出血 (upper gastrointestinal bleeding) 是临床常见的急腹症,以黑便、呕血为主要表现^[1]。出血量超过 20%会造成血容量急剧下降,导致周围组织出现血液循环障碍,甚至会造成死亡^[2]。研究显

示^[3,4],该疾病具有发病急、病情进展快的特点。因此,快速有效止血是治疗上消化道出血的主要方法。但是急救治疗过程中护理干预与治疗效果密切相关,且对患者康复和预后也会产生直接的影响^[5],而有效、科学的护理干预对上消化道出血患者治疗效果具有积极的影响。以危险因素评估为指导的预见性护理干预,可以有效对患者病情严重程度进行评估,并依据患者具体情况给予预见性护理干预,可一

作者简介:那艳宇(1995.3-),女,黑龙江大庆人,本科,护师,主要从事肝衰竭、上消化道出血患者护理工作

定程度控制危险因素,发挥一定的预防效果^[6,7]。本研究结合 2020 年 3 月-2021 年 3 月在我院诊治的 74 例上消化道出血患者临床资料,观察以危险因素评估为指导的预见性护理对上消化道出血患者止血时间、并发症及出血次数的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3 月-2021 年 3 月在天津市第二人民医院诊治的 74 例上消化道出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 37 例。对照组男 20 例,女 17 例;年龄 36~71 岁,平均年龄(56.19±3.20)岁。观察组男 19 例,女 18 例;年龄 34~70 岁,平均年龄(56.46±2.97)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合上消化道出血诊断标准^[8];②均经内镜检查确诊^[9];③随访资料完善。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者^[10];③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①遵医嘱完成基础治疗和护理;②密切监测患者的生命体征、病情变化;③告知患者疾病相关知识,发生出血后,及时报告医生,并配合给予处理;④保持呼吸道通畅,发生出血时及时处理。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予以危险因素评估为指导的预见性护理干预:①所有人员进行危险评估培训^[11],掌握危险性评分系统使用方法、评估标准、临床意义,并进行模拟训练、考核。②评估分层:包括年龄、血压、脉搏、并发症、诊断、出血征象 6 个方面,总分 11 分,评分越高危险性越高。0~2 分为低风险患者、3~5 分中风险患者、6 分及以上为高风险患者^[12]。③预见性护理干预:依据危险性评估结果,给予针对性的预见性干预。④低风险患者:强化患者对疾病的认知水平,以增加患者舒适度、预防再出血为主要目的。积极寻找出血原因,针对患者的个体差异,制定针对性的健康宣教资料,发放给患者和家属,并强调早期出血征象识别、预防方法,提高患者和家属的护理能力。重视与患者家属的交流,鼓励家属给予患者关心、爱护,使其保持良好的心态;止血后,询问患者日常习惯,纠正不良习惯,且在出

院后每周 1 次电话随访,了解患者具体情况和一般症状,并针对性给予护理指导。⑤中风险患者:中风险患者多合并黑便、呕血,密切观察生命体征,呕血和黑便次数、量。睡眠状态下交感神经紧张性较低,心输出量和门脉血流量大,夜间再出血风险相对增加,安排护士 24 h 值班留守,观察患者病情变化,随时做好抢救准备。对于高龄、体质虚弱患者,每 6 h 记录 1 次生命体征,并告知家属相关药物服用方法、可能存在的不良反应。如果发现异常及时通知医生,并配合救治。⑥高风险患者:给予一对一护理干预,确保患者绝对卧床休息,每隔 2 h 测量一次生命体征,并遵医嘱给予足量快速输液、输血,密切监测中心静脉压,依据患者血压恢复情况,调整输液速度。仔细观察休克、再出血征象,如果出现血压下降、无尿及时报告医生,给予预防性处理。当患者出现喉咙干痒、呕吐时,应给予预防性呕血处理。一旦出现呕血及时清除口腔、鼻腔积血,并将其头偏向一侧,保持呼吸道通畅。血氧饱和度下降时,及时给予吸氧处理,预防低氧血症的发生。加强对无菌操作护理干预,积极预防感染的同时保持各管路通畅,并准备好抢救的相应药物、器械。密切观察患者意识,意识不清时加强约束,意识清醒后,鼓励患者,对于绝望、恐惧者及时给予安抚,稳定患者情绪,缓解不良情绪的应激反应。此外,高危大量出血患者,应预防性给予贫血、低蛋白血症治疗,适当延长禁食时间。病情稳定后,嘱咐患者和家属进食原则,以免损伤胃黏膜,诱发再出血。

1.4 观察指标 比较两组止血时间、出血次数、住院时间、并发症(吸入性肺炎、误吸、失血性休克、窒息)发生率、应激指标(肾上腺素、去甲肾上腺素、血浆皮质醇)、生活质量水平以及护理满意度。

1.4.1 生活质量水平^[13,14] 采用以 SF-36 生活质量量表评定,包括总体健康、生理功能、生理职能、活力、情感职能、疼痛、精神健康以及社会功能 8 个维度,每个维度 100 分,评分越高生活质量越高。

1.4.2 护理满意度^[15] 采用护理满意度调查表,90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意,满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,采用($\bar{x}\pm s$)表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资

料采用[$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组止血时间、出血次数、住院时间比较 观察组止血时间、出血次数、住院时间均小于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组应激指标水平比较 两组护理后肾上腺素、去甲肾上腺素、血浆皮质醇水平均低于护理前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组生活质量水平比较 两组生活质量评分均高于护理前,且观察组大于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 1 两组止血时间、出血次数、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	止血时间(d)	出血次数(次/d)	住院时间(d)
观察组	37	2.11±0.40	1.03±0.50	7.12±1.26
对照组	37	4.23±0.59	2.35±0.38	10.62±1.33
<i>t</i>		4.302	3.894	6.203
<i>P</i>		0.027	0.032	0.014

表 2 两组并发症发生率比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	吸入性肺炎	误吸	失血性休克	窒息	发生率
观察组	37	1(2.70)	1(2.70)	0	0	2(5.41)*
对照组	37	3(16.67)	1(2.70)	1(2.70)	1(2.70)	6(16.22)

注:*与对照组比较, $\chi^2=-2.894$, $P=0.004$

表 3 两组应激指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	肾上腺素(mmol/L)		去甲肾上腺素(mmol/L)		血浆皮质醇(ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37	485.22±37.30	352.20±30.11*	311.20±28.76	191.32±19.20*	335.20±28.93	263.20±19.78*
对照组	37	484.90±36.80	447.30±29.10*	312.03±29.11	278.39±21.80*	334.49±29.60	289.61±20.07*
<i>t</i>		0.265	18.995	0.319	15.394	0.179	5.986
<i>P</i>		0.911	0.000	0.786	0.000	0.865	0.021

注:*与护理前比较, $P<0.05$

表 4 两组生活质量水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	37	75.49±10.30	93.29±2.65
对照组	37	76.03±9.87	86.45±3.11
<i>t</i>		1.497	7.885
<i>P</i>		0.848	0.009

表 5 两组护理满意度比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	37	20(54.05)	15(40.54)	2(5.41)	35(94.59)*
对照组	37	18(48.65)	14(37.84)	5(13.51)	32(86.49)

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.763$, $P=0.041$

3 讨论

上消化道出血病因复杂,如果不及时有效止血可能危及患者生命安全^[16]。常规护理强调基础护理、出血护理以及并发症护理,对再出血预防效果较差^[17]。以危险因素评估为指导的预见性护理干预通过评估患者病情,开展针对性的预见性护理干预,可进一步促进护理的针对性^[18]。该护理模式目前在临床还处于发展阶段,是否对上消化道出血患者止血时间、并发症及出血次数具有积极的影响,尚未完全明确,还需要临床进一步探究证实^[19]。

本研究结果显示,观察组止血时间、出血次数、住院时间均小于对照组($P<0.05$),提示上消化道出血患者应用危险评估为指导的预见性护理可快速止

血,减少出血次数,缩短住院时间,实现相对良好的护理效果。分析认为,以危险因素评估为指导的预见性护理对患者进行划分,依据病情严重程度给予针对性预见性干预,可最大化消除潜在的危险因素,从而促进止血效果,减少出血次数。同时研究结果显示,观察组并发症发生率为 5.41%,低于对照组的 16.22% ($P<0.05$),表明应用以危险因素评估为指导的预见性护理可预防并发症,降低并发症发生率,有效改善患者预后效果。危险评估将患者分为低风险、中风险以及高风险,从而依据风险分级开展预见性护理,及时满足不同风险患者生理、心理需求,从而及时辨别并发症征象,早期给予预防和治疗,最大化降低并发症发生率^[9]。两组护理后肾上腺素、去甲肾上腺素、血浆皮质醇水平均低于护理前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),表明开展以危险因素评估为指导的预见性护理可降低上消化道出血患者应激指标水平,进一步提示可减小机体应激反应。该结论与赵婷等^[12]的报道相似。分析认为,危险评估可依据危险因素对病情进行分级,并加以预见性护理干预,可从生理、心理方面指导,提高患者舒适度,减轻患者不良心理,从而避免或减小不良应激反应。两组护理后生活质量评分均高于护理前,且观察组大于对照组 ($P<0.05$),提示应用以危险因素评估为指导的预见性护理可提改善患者治疗和观察期间生活质量水平,进一步确保患者的良好耐受性。此外,观察组护理满意度为 94.59%,高于对照组的 86.49% ($P<0.05$),表明以危险因素评估为指导的预见性护理可促进良好护患关系建立,提高患者护理满意度,预防护理纠纷,进一步确保护理安全性。

综上所述,以危险因素评估为指导的预见性护理可减少上消化道出血患者出血次数、止血时间,降低并发症发生率,提高护理满意度,减小应激反应,改善患者生活质量,是一种有效、安全的护理干预模式。

参考文献:

- [1]李辰飞,刘高虹,渠风琴,等.上消化道出血患者急性肾损伤发病和死亡的危险因素探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(3):219-223.
- [2]李心群,洪广亮,林碎钗,等.危险性上消化道出血救治模式重塑及效果评价[J].中华急诊医学杂志,2020,29(4):585-588.
- [3]张朝辉,严晶晶.危险性上消化道出血多学科协作诊疗模式与传统会诊模式临床疗效的对照研究[J].中华危重病急救医学,2020,32(9):1107-1110.
- [4]白托娅.上消化道出血病例回顾性分析及 NSAIDs 相关性上消化道出血临床特点探讨[J].大连医科大学,2021,5(1):58-60.
- [5]徐红菊,滕敬华,范彩仙.上消化道出血急救中应用循证护理和预见性护理的效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(3):490-492.
- [6]韦素雨.预见性护理干预对上消化道出血患者负性情绪及治疗护理效果的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(7):910-912.
- [7]汤丽丽,杨文梓,孙亮.预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,1(4):445-447.
- [8]张家超,薛国平,叶纪纲.粪便中血红蛋白和转铁蛋白联合检测在消化道出血诊断中的应用价值[J].实验与检验医学,2017,15(4):129-130.
- [9]崔利军,于永强,高会斌.上消化道出血患者应用内镜检查在诊断与治疗中的价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,18(4):79-81.
- [10]刘峰,袁波,苏巧俐,等.成人消化道出血合并恶性肿瘤患者出血病因分析[J].浙江医学,2016,30(6):139-141.
- [11]冯静云.肝硬化上消化道出血临床特征、出血危险因素及其预后因素研究[D].苏州:苏州大学,2017.
- [12]赵婷.急性非静脉曲张性上消化道出血患者再出血危险性及其临床分级的护理干预效果研究[J].护士进修杂志,2018,33(14):1270-1273.
- [13]贾占花,曹洪涛,任蕾.中西医结合配合循证护理干预对上消化道出血的效果观察[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1441-1443.
- [14]薛挺,胡锋.Glasgow-Blatchford 评分与全 Rockall 评分系统预测上消化道出血临床结局的对比研究[J].天津医药,2018,46(2):182-186.
- [15]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):144-147.
- [16]常永霞,李明蕊.多学科协作护理对肝硬化上消化道出血患者自我效能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2021,30(3):550-552.
- [17]徐升,徐芳,应丽园,等.肝硬化合并上消化道出血患者医院感染的病原学特点及影响因素研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(1):71-74.
- [18]万敏.上消化道出血患者行预见性护理与出院强化健康教育价值研究[J].基层医学论坛,2017,21(30):4207-4208.
- [19]谢芸.Rockall 评分指导治疗急性上消化道出血对患者预后影响[J].牡丹江医学院学报,2016,37(3):19-21.

收稿日期:2022-04-24;修回日期:2022-05-05

编辑/肖婷婷