

肝炎肝硬化并发上消化道出血的有效护理

桑海蕊

(郑州市第七人民医院 急诊科,河南 郑州 450000)

摘要:目的:评价对肝炎肝硬化并发上消化道出血患者术后护理中的临床价值以及有效性分析。方法:病例选取时间为2017-06~2019-02,对本医院收治的138例肝炎肝硬化并发上消化道出血患者进行试验研究,以奇偶法将入组患者随机分成人数均等的参照组与试验组,两组病例数量均为69例。两组患者均在我院行肝炎肝硬化并发上消化道出血手术治疗,对参照组采用常规护理干预措施,对试验组采用全面护理干预措施。对其术后恢复情况、并发症发生率、护理满意度进行对比。结果:试验组并发症发生率(3例/4.35%)、排气时间(21.67 ± 3.37)h、下床时间(9.27 ± 2.37)h、住院时间(5.67 ± 1.84)天均显著优于参照组($P < 0.05$);三组指标统计结果均存在统计学差异。结论:针对肝炎肝硬化并发上消化道出血手术患者,术后给予开展护理干预,其临床应用的有效性较高,不仅可全面促进其术后康复,降低其临床并发症发生率,其护理满意度也相对较高。

关键词: 肝炎肝硬化并发上消化道出血;护理;临床效果

中图分类号:R47

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2021)02-0147-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)02-0147-03

临床最常见的一种急腹症就是肝炎肝硬化并发上消化道出血,病情急、发展快,未能及时治疗可能会导致急性失血致失血性休克,或致慢性消化性溃疡严重致上消化道穿孔。目前,临床治疗多采取手术方法,但因手术治疗创伤性大,其术后护理干预不可或缺^[1]。本次研究将2017-06~2019-02我院接收的138例肝炎肝硬化并发上消化道出血患者作为研究对象,138例患者均接受手术治疗,探究术后不同护理方法的优势与临床效果,以期将科学护理措施推广临床,实现加速患者康复目标。现就试验结果展开详细报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择138例肝炎肝硬化合并上消化道出血患者为研究对象,选取时间为:2017-06~2019-02,以奇偶法将入组患者随机分成人数均等的参照组与试验组,两组病例数量均为69例。

试验组中男女患者数量分别为30例、39例;患者年龄区间:24~48岁,平均年龄为(34.26 ± 2.48)岁,病程为1~4年,平均病程为(2.28 ± 1.32)年。对照组中男女患者数量分别为31例、38例;患者年龄区间:25~49岁,平均年龄为(34.29 ± 2.51)岁,病程为1~4年,平均病程为(2.25 ± 1.29)年。统计分析患者基线资料,可用于均衡对比中($P > 0.05$)。本次研究已向伦理委员会提交申请并获批准。

(1)纳入标准:①符合肝炎肝硬化诊断标准;②确定接受手术治疗且签署知情同意书患者;③认知功能健全以及临床资料完整者;(2)排除标准:①因妇科疾病、泌尿结石、肠梗阻以及胰腺炎而导致的急性腹痛者;②自身表达能力存在障碍以及精神疾病者;③凝血功能障碍以及临床资料不全者。

1.2 方法

对参照组展开常规护理,观察患者生命体征,并记录生理机能变化,针对病情变化、身体恢复情况落实相应护理干预措施。试验组患者术后给予全面护理干预:(1)由经验丰富护理人员落实护理

收稿日期:2020-09-13;修回日期:2021-01-22

作者简介:桑海蕊(1991-),女,郑州市第七人民医院急诊科护师。

工作,工作期间严格规范各项行为,并针对患者实际情况制定针对性干预措施,在保障护理内容专业性基础上,突出护理服务的规范化、人性化、高效化,使其专业水平不断提升,培训与患者沟通交流能力,不断提升整体护理质量,完善相关护理流程;(2)在术前与患者进行沟通,向患者介绍手术中所采用方法的具体过程、手术目标,术前准备工作及术后注意事项,使患者了解疾病、治疗、预后相关专业知 识,正确认识术后护理工作对于恢复效果的重要影响,自觉配合医护人员工作并予以患者心理干预,开导患者积极面对疾病,明确当前主要任务为恢复健康,缓解内心压力,保持心理健康,更利于恢复^[2]。另外告知患者术前 12h 禁食,前 6h 禁饮;(3)对手术环境进行管理,确保其手术室当中无菌,对其湿度与温度进行控制,同时对患者临床生命体征进行实时观察,对其相关身体情况进行记录,以规避手术期间风险因素;(4)术后待患者身体情况稳定后,与病房护士做好交接,将患者送至病房,帮助患者调节舒适体位,对其进行全面管理,帮助其翻身,对各项指标进行严格检测^[3]。给予制定科学饮食模式,告知其术后不可食用辛辣、刺激类食物,需多用易消化以及清单类,不断加强自身饮水量;(5)如果术后出现疼痛情况,可通过音乐、电视、读书等方式转移患者注意力,待痛感过于强烈,可采取药物控制手段;术后患者基本情况稳定,可知道其下

地活动,避免肢体功能障碍、便秘等并发症。

1.3 评价与标准

1.3.1 评价指标 观察并记录患者术后病情变化及并发症情况,统计患者护理满意度。

1.3.2 评价标准 术后恢复情况包括下床时间、肛门排气时间、住院时间;并发症包括腹腔脓肿、肠粘连、切口感染等;护理满意度,以我院自制评分表为依据展开评价,分值在 0~100 分间,从专业性、质量、态度、尊重四个维度展开评价,评价标准为:基本满意(>90 分)、一般满意(70~89 分)、不满意(<69 分)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 计算数据,(n,%)代表计数资料,采用 χ^2 检验, $\bar{x} \pm s$ 代表计量资料,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后患者恢复情况

试验组各项术后恢复指标均显著优于参照组($P < 0.05$)(见表 1)。

2.2 临床护理满意度比较

试验组总满意度(67 例/97.10%)高于参照组(60 例/86.96%)($P < 0.05$)(见表 2)。

2.3 患者并发症发生率比较

表 1 术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)

分组(n)	排气时间(h)	下床时间(h)	住院时间(天)
试验组(n=69)	21.67 ± 3.37	9.27 ± 2.37	5.67 ± 1.84
参照组(n=69)	37.26 ± 6.84	17.67 ± 5.29	9.73 ± 2.34
<i>t</i> 值	16.9833	12.0372	11.3293
<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 比较临床护理满意度(n,%)

分组(n)	基本满意	一般满意	不满意	总满意度
试验组(n=69)	47/68.11	20/28.99	2/2.90	67/97.10
参照组(n=69)	35/50.73	25/36.23	9/13.04	60/86.96
χ^2 值				4.8404
<i>P</i> 值				0.0278

表3 并发症发生率对比($n, \%$)

分组(n)	腹腔脓肿	肠粘连	切口感染	总发生率
试验组($n=69$)	1(1.45)	1(1.45)	1(1.45)	3(4.35)
参照组($n=69$)	3(4.35)	3(4.35)	4(5.80)	10(14.50)
χ^2 值	-	-	-	4.1612
P 值	-	-	-	0.0413

试验组并发症发生率(3例/4.35%)低于参照组(10例/14.50%)例($P < 0.05$)(见表3)。

3 讨论

临床中,肝炎肝硬化并发上消化道出血的发病同细菌感染和阑尾腔阻塞等有关,如能及时发现并尽早就医,就可得到良好的治疗效果,但是,一旦患者对肝炎肝硬化并发上消化道出血的重视程度不足、或者是在诊疗过程中没有积极配合医生的诊疗,便会对患者的身体健康产生较大的影响,同时影响患者的正常诊疗心情状态,不利于患者的康复^[1]。治疗肝炎肝硬化并发上消化道出血最有效的形式是手术治疗,在治疗之后对患者的护理措施也是影响患者康复过程的重要因素。因手术患者存在程度不同的精神负担以及心理问题,影响到手术进行,还会影响到手术质量以及患者预后,所以护理工作就十分重要。随社会高速进步以及医疗服务模式的完善,人们一直在探讨如何提高护理质量、降低手术患者不适感。

为了保证临床在诊疗中的护理水平逐渐提升,患者能够接收到完整良好的护理服务,医院应当尽量提升护理人员的专业技能水平。在对患者进行护理干预的过程中实施更加完善的护理形式,保证患者在接受临床诊疗的过程中能够维持健康积极的心理,主动配合医生的诊疗措施,促进患者病情的康复。护理人员应当加强对患者情况的掌握和理解,患者在病情有疑问的过程中应当进行详细的解答和帮助。对于对病情理解不够透彻患者,应积极耐心解答患者的疑问,从更具象化角度讲解相关知识,确保患者理解,从这对疾病产生正确认识。全面护理干预手段符合肝炎肝硬化患者术后

护理需求,对患者的护理干预工作更具针对性,能够关心患者情绪变化,并纾解患者心理压力,对患者进行饮食护理和疼痛护理等,从而改善患者术后状态,提升患者术后舒适程度,减少患者承受并发症折磨,提升患者生活质量。

综上所述,针对肝炎肝硬化并发上消化道出血患者手术后的临床护理,给予开展护理干预措施,加速患者康复,抑制并发症、减少负面影响,提高护理工作满意度与质量,由此可见该种护理干预的应用价值以及临床有效性,可将其广泛推广实施运用在肝炎肝硬化并发上消化道出血术后护理当中,但由于本次研究的样本例数较少,还需不断对其临床效果以及有效性进行全面探究。

参考文献

- [1]肖娜. 肝炎肝硬化并发上消化道出血病人的饮食干预[J]. 国际感染病学(电子版),2020;9(1):210-211
- [2]金秋菊. 奥曲肽治疗乙型肝炎肝硬化并发上消化道出血的临床疗效[J]. 中国医药指南,2020;18(6):24-25
- [3]施彦卿,张娟,刘斌,等. 乙型肝炎肝硬化患者并发上消化道出血的危险因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018;18(98):24-25
- [4]王玉静. 奥曲肽治疗肝炎肝硬化并发上消化道出血的可行性研究[J]. 中国校医,2017;31(11):878,880
- [5]王宝红. 肝炎肝硬化并发上消化道出血病人的综合护理效果[J]. 全科护理,2015;(29):2933-2935
- [6]龙井,杨秋. 肝炎肝硬化并发上消化道出血应用生长抑素治疗的护理研究[J]. 医学理论与实践,2015;(21):2885-2887
- [7]曹敬,梁潇浪,张兰,等. 影响乙型肝炎肝硬化失代偿期预后的相关因素分析[J]. 实用医院临床杂志,2020;17(1):171-174
- [8]蔡娟. 阶段性护理在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用分析[J]. 中外医疗,2018;37(35):140-142