

优质护理对胃镜治疗上消化道出血患者心理和生理的影响

霍云英

霍云英, 北华大学附属医院门诊注射室 吉林省吉林市 132001
霍云英, 主管护师, 主要从事消化、内分泌护理的研究。
作者贡献分布: 文章主要由霍云英写作完成。
通讯作者: 霍云英, 主管护师, 132001, 吉林省吉林市船营区解放中路20号, 北华大学附属医院门诊注射室。
479941014@qq.com
电话: 0432-62166282
收稿日期: 2014-07-29 修回日期: 2014-09-10
接受日期: 2014-09-21 在线出版日期: 2014-11-08

Physiological and psychological effects of quality care in patients with upper gastrointestinal bleeding undergoing gastroscopy

Yun-Ying Huo

Yun-Ying Huo, the Affiliated Hospital of North China University, Jilin 132001, Jilin Province, China
Correspondence to: Yun-Ying Huo, Charge Nurse, the Affiliated Hospital of North China University, 20 Jiefang Middle Road, Chuanying District, Jilin 132001, Jilin Province, China. 479941014@qq.com
Received: 2014-07-29 Revised: 2014-09-10
Accepted: 2014-09-21 Published online: 2014-11-08

Abstract

AIM: To analyze the physiological and psychological effects of quality care in patients with upper gastrointestinal bleeding undergoing gastroscopy.

METHODS: One hundred and twenty-one patients with upper gastrointestinal bleeding treated at our hospital from September 2010 to August 2011 were selected as a control group, and 156 patients with upper gastrointestinal bleeding treated at our hospital from September 2011 to August 2012 were selected as a treatment group. Both groups received gastroscopy and conventional nursing care. The treatment group was additionally given quality care. Clinical effects were observed and compared between the two groups.

RESULTS: Blood pressure, heart rate, self-rating depression scale (SDS) and self-rating

anxiety scale (SAS) scores had no significant differences between the two groups before surgery ($P > 0.05$). Blood pressure and heart rate after surgery were significantly lower in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). The improvement of SDS and SAS scores in the treatment group was significantly better than that in the control group (5.8 ± 4.6 vs 13.5 ± 4.3 ; 4.9 ± 4.1 vs 15.4 ± 4.1 , $P < 0.05$). The rate of satisfaction to care quality in the treatment group was 92.95%, significantly higher than that in the control group ($\chi^2 = 4.451$, $P < 0.05$).

CONCLUSION: Gastroscopy combined with quality care is effective in the treatment of patients with upper gastrointestinal bleeding and can improve the physiological and psychological state of patients.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Upper gastrointestinal bleeding; Gastroscopy; Quality care; Effect

Huo YY. Physiological and psychological effects of quality care in patients with upper gastrointestinal bleeding undergoing gastroscopy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(31): 4835-4839 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4835.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i31.4835>

摘要

目的: 分析优质护理对胃镜治疗上消化道出血患者心理和生理的影响。

方法: 选取2011-09/2012-08北华大学附属医院收治的上消化道出血患者156例作为观察组, 另取2010-09/2011-08北华大学附属医院收治的上消化道出血患者121例作为对照组, 所有患者均给予胃镜治疗上消化道出血及常规护理, 而观察组再给予优质护理, 观察护理效果。

结果: 两组患者治疗前收缩压, 舒张压及心率

背景资料
上消化道出血为内外科常见急症, 主要指屈氏韧带以上消化道, 包括胃, 食管, 十二指肠和胰胆等由相关病变引起的出血。临床上治疗上消化道出血主要方法有药物保守治疗及外科手术, 随着内镜技术的成熟和普及, 内镜下止血已经成为治疗上消化道出血常用方法, 它具有创伤小、止血率高等优点。

同行评议者
毛高平, 教授, 中国人民解放军空军总医院

研究前沿
内镜治疗使患者可产生恶心、呕吐等不良生理反应和紧张、恐惧等不良心理反应,因此需对内镜治疗患者给予高质量护理,以缓解患者不良生理反应,减轻患者心理负担,而优质护理可减轻这些不良反应。

无统计学差异($P>0.05$),手术前后收缩压、舒张压及心率均有显著变化($P<0.05$),而观察组手术中,手术后收缩压、舒张压及心率均显著性低于对照组($P<0.05$)。两组患者治疗前抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)及焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分无统计学差异($P>0.05$),治疗后两组患者SDS及SAS评分均有所改善,而观察组改善情况显著性优于对照组(5.8 ± 4.6 vs 13.5 ± 4.3 ; 4.9 ± 4.1 vs 15.4 ± 4.1 , $P<0.05$)。对照组满意56例,总满意率85.12%,观察组88例,总满意率92.95%,观察组总满意率高于对照组,且差异具有统计学意义($\chi^2=4.451$, $P<0.05$)。

结论:对胃镜治疗上消化道出血患者给予优质护理临床效果满意,可有效稳定其各生理指标,减轻其心理负担。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词:上消化道出血;胃镜;优质护理;疗效

核心提示:在本研究中,所有患者均给予了常规护理,而观察组患者又给予了优质护理。优质护理为一种高质量护理,他可在最大程度上照顾患者自身感受,并给予个体化护理。本文优质护理主要理念主要包括集束化、个性化及全面化。患者入院后即成立综合治疗小组,根据患者病情拟定全面有效的治疗、护理方案,对患者进行集束化管理,使患者接受全套的护理服务。护理人员在手术治疗前后均对患者进行沟通,了解患者病情及心理状态,并给予个性化的护理,保证每个患者均能积极面对手术及治疗。

霍云英. 优质护理对胃镜治疗上消化道出血患者心理和生理的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22(31): 4835-4839 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4835.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i31.4835>

0 引言

上消化道出血为内外科常见急症,主要指屈氏韧带以上消化道,包括胃、食管、十二指肠及胰胆等由相关病变引起的出血^[1]。上消化道出血发病原因有多种,门静脉高压、食管胃底静脉曲张、急性胃炎、急性胃扩张及消化性等疾病均可引起患者上消化道出血^[2]。一般来说上消化道出血起病急,变化快,若未及时治疗,可导致患者发生大出血,使循环血容量明显降低,进而引起急性周围循环衰竭,甚至危及患者生命,因此需及早明确上消化道出血病因,制定有效的

治疗方法,以改善患者预后,提高患者生存率^[3]。临床上治疗上消化道出血主要方法有药物保守治疗及外科手术治疗,药物保守治疗主要针对病症较轻患者,若患者病情严重需进行外科手术^[4]。随着内镜技术的成熟和普及,内镜下止血已经成为治疗上消化道出血常用方法,它具有创伤小、止血率高等优点。但是内镜治疗使患者可产生恶心、呕吐等不良生理反应和紧张、恐惧等不良心理反应,因此需对内镜治疗患者给予高质量护理,以缓解患者不良生理反应,减轻患者心理负担^[5,6]。本文对北华大学附属医院收治的上消化道出血患者给予内镜止血治疗,并在治疗前后给予优质护理,取得满意效果,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-09/2012-08北华大学附属医院收治的上消化道出血患者156例作为观察组,另取2010-09/2011-08北华大学附属医院收治的上消化道出血患者121例作为对照组。所有患者均经临床检查,胃镜检查等确诊为上消化道出血,主要临床表现均为呕血、黑便等,所有患者均在出现呕血后12 h内送入北华大学附属医院就诊,排除合并其他严重心、肺、肝等疾病患者,病例资料不完全患者,曾接受胃镜治疗患者及下消化道出血患者等。其中对照组男79例,女42例,年龄19-71岁,平均53.3岁 \pm 4.3岁,病程1 d-7年,平均3.2年 \pm 0.6年,血红蛋白64-94 g/L,平均74.3 g/L \pm 13.3 g/L,胃溃疡患者45例,食管胃底静脉曲张破裂患者21例,十二指肠球部溃疡患者19例,胃黏膜糜烂16例,其他20例;观察组男99例,女57例,年龄19-72岁,平均54.1岁 \pm 4.2岁,病程1 d-7年,平均3.3年 \pm 0.8年,血红蛋白64-95 g/L,平均75.1 g/L \pm 13.1 g/L,胃溃疡患者64例,食管胃底静脉曲张破裂患者31例,十二指肠球部溃疡患者21例,胃黏膜糜烂18例,其他22例。两组患者在病情、年龄及病程等方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术:所有患者术前进行血常规、肝肾功能检查及胃镜检查,明确病灶及出血部位。所有患者术前均签署知情同意书,麻醉前由麻醉师向患者家属讲解麻醉方法及可能出现的不良情况,并由患者家属签署知情同意书^[7]。患者术前禁食,禁饮6 h;术前连接各类生命监护仪,监测

相关报道
有临床研究已经证明优质护理在减轻患者心理负担,降低不良反应发生率等方面具有满意效果。

患者各项生命体征;术前给予止血、抑酸、输血等治疗以避免大出血而导致的休克,并维持患者平稳生命体征;患者取屈腿左侧卧位,口含口垫,口下放置金属盘用以承接唾液^[8];术中使用仪器为GIF-260电子胃镜(奥林巴斯),NM-IK注射针(奥林巴斯)等;将胃镜自患者口腔送入胃内,详细检查患者食管、胃、十二指肠等部位,以明确出血部位,同时观察病灶出血情况,有无活动性出血;若为胃溃疡并有活动性出血则用去甲肾上腺素生理盐水溶液(100 mL生理盐水+8 mg去甲肾上腺素)喷洒及注射出血点,注射2~4个点,1~2 mL/点,直至出血点周围黏膜变白和肿胀和停止出血^[9];若动脉出现喷血情况,则可用金属架夹住出血点;手术结束后常规放置胃管,监测患者各项生命体征,同时给予胃黏膜保护剂,质子泵抑制剂等药物治疗。

1.2.2 护理: 对照组患者给予常规基础护理,如手术前后监测患者各项生命体征,术后观察患者不良反应发生情况等。观察组患者再给予优质护理,主要有:(1)入院后检查等,护理人员接待患者后帮助患者完成各项检查,协助患者办理各项入院手续,详细介绍医院环境及病房作息等情况;(2)成立综合治疗小组^[10],成立由主治医师,护理人员为主的综合治疗效果,尽快确定患者病情,出血点及出血活动性,制定术前药物方案,对患者进行前期止血,抗休克治疗;(3)术前宣教,护理人员术前经常与患者及其家属进行沟通,向其讲解上消化道出血原因,胃镜治疗方案及可能出现的不良反应,务必使患者及其家属了解病因及胃镜治疗方法,使患者对治疗有所准备;(4)术前心理干预,患者在手术前难免出现恐惧、紧张及焦虑等不良心理反应,如患者担心手术不成功,拒绝进行胃镜治疗,因此护理人员需加强与患者沟通,常与患者谈心、聊天、谈谈未来和人生,使患者对未来充满希望,加强对疾病治愈的信心^[11,12];(5)术后心理护理,手术后护理人员也需经常与患者沟通,向其说明可能出现的不良反应,缓解患者心理压力,有些患者认为胃镜治疗后已完全康复,拒绝进一步药物治疗,因此护理人员需与患者介绍胃镜手术进行与后期康复过程,务必使患者明白康复是一个长过程;(6)饮食指导,胃镜手术治疗后3~5 d禁食、禁饮,后期可进食流质,半流质食物,同时护理人员为患者制定全面的饮食计划,对患者胃功能进行调理,以尽快恢复胃功能;(7)出

院指导,护理人员协助患者办理各项出院手续,嘱咐患者继续进行药物治疗,同时为患者制定饮食计划,康复计划;将相关护理人员及主治医师联系方式交与患者,使患者方便与医务人员沟通,同时嘱咐患者3 mo后来医院复查^[13]。

1.2.3 效果评价: 记录和比较两组患者血压、心率、心理状况、住院时间、住院费用及对护理质量满意情况。心理状态采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)进行评价,SDS和SAS评分越高表示抑郁、焦虑程度越高,SDS中<63分表示轻度抑郁,>72分重度抑郁,SAS中<60分表示轻度焦虑,>70表示重度焦虑。在对护理质量评价中向患者发放护理质量问卷调查表,患者对调查表中条目满意率超过80%则为满意,超过60%则为一般,不超过60%则为不满意,总满意率=(满意+一般)/总例数×100%。

统计学处理 应用SPSS11.0进行数据统计与分析,计量资料采用 t 检验及多因素重复测量方差分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者手术前后各生理指标变化情况如表1。两组患者治疗前收缩压、舒张压及心率无统计学差异($P>0.05$),两组患者手术前后收缩压、舒张压及心率均有显著变化($P<0.05$);而观察组手术中,手术后收缩压、舒张压及心率均显著性低于对照组($P<0.05$)。

两组患者治疗前后SDS及SAS评分比较如表2。两组患者治疗前SDS及SAS评分无统计学差异($P>0.05$);治疗后两组患者SDS及SAS评分均有所改善,而观察组改善情况显著性优于对照组($P<0.05$)。

两组患者对护理质量评价比较如表3。对照组满意56例,总满意率85.12%,观察组88例,总满意率92.95%,观察组总满意率高于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

上消化道出血为常见急症,他起病急,病情变化快,若不及时采取有效治疗,可能导致患者出现大出血,进而引起患者死亡。因此需对这类患者采取有效治疗,以提高其存活率。胃镜治疗为上消化道出血常用治疗方法,具有止血效果佳,患

创新盘点
优质护理应用胃镜治疗上消化道出血护理还鲜有报道。本文研究优质护理应用于这方面也有满意临床效果。

应用要点

本文研究发现优质护理应用于胃镜治疗上消化道出血护理也有满意临床效果,从而为临床护理提供一定依据。

表 1 两组患者手术前后各生理指标变化情况

分组	n	收缩压(mmHg)			舒张压(mmHg)			心率(次/min)		
		手术前	手术中	手术后	手术前	手术中	手术后	手术前	手术中	手术后
对照组	121	125.4±5.4	145.4±7.6	132.3±7.1	79.4±3.2	86.3±3.7	82.5±3.3	77.3±4.3	87.5±4.7	79.9±4.1
观察组	156	124.1±5.7	136.3±7.3 ^a	128.3±6.9 ^a	78.1±3.4	82.9±3.8 ^a	80.1±3.4 ^a	78.1±4.4	83.1±4.8 ^a	79.1±4.3 ^a
F值			6.434			4.992			9.231	
P值			<0.05			<0.05			<0.05	

^aP<0.05 vs 对照组。

表 2 两组患者治疗前后SDS及SAS评分比较

分组	n	SDS		SAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	121	55.7±5.4	13.5±4.3	59.2±6.7	15.4±4.1
观察组	156	56.1±5.6	5.8±4.6	59.9±6.1	4.9±4.1
t值		0.388	8.482	1.003	7.993
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

SDS: 抑郁自评量表; SAS: 焦虑自评量表。

表 3 两组患者对护理质量评价

分组	n	满意(n)	一般(n)	不满意(n)	总满意率n(%)
对照组	121	56	47	18	113(85.12)
观察组	156	88	57	11	145(92.95)
χ^2				4.451	
P值				<0.05	

者存活率高等优点。但是对上消化道出血患者采用胃镜治疗也可出现一定不良反应,包括生理反应和心理反应。

患者在进行胃镜治疗时,胃镜需从患者口部进入胃部,这会引起机体应激反应,如胃镜通过咽喉时,可使患者发生恶心呕吐反应^[14],而且当胃镜在胃部移动时也可导致患者胃部不适,这些不良反应和不适可导致患者血压,心率等生理指标不稳定,可能使无活动性出血点转为活动性出血点,从而加重病情。患者在接受胃镜治疗时心理也可产生不良反应,如初次接受胃镜治疗患者会对治疗产生害怕、恐惧等不良情绪,这些不良情绪可导致患者产生抵触情绪。再如患者胃镜治疗后对禁食、禁饮也可产生抵触心理。因此对上消化道出血患者治疗前后需给予高质量护理,以减轻手术对生理和

心理的影响^[15]。

在本文中,所有患者均给予了常规护理,而观察组患者又给予了优质护理。优质护理为一种高质量护理,他可在最大程度上照顾患者自身感受,并给予个体化护理。本文优质护理主要理念主要包括集束化、个性化及全面化。患者入院后即成立综合治疗小组,根据患者病情拟定全面有效的治疗、护理方案,对患者进行集束化管理,使患者接受全套的护理服务。护理人员在手术治疗前后均对患者进行沟通,了解患者病情及心理状态,并给予个性化的护理,保证每个患者均能积极面对手术及治疗。在本文中我们为患制定了全面的护理方案,保证患者积极有序的治疗和康复,尽量考虑到可能出现的不良情况,也拟定了解决方案。

在本文中给予优质护理的观察组患者在手术

术前后血压、心率波动较对照组稳定, 未出现较大波动, 这可以说明优质护理在稳定患者生理指标方面均明显效果。而且观察组给予优质护理后其焦虑、抑郁情况有明显改善, 这说明优质护理在稳定和改善患者情绪方面具有满意效果。患者对护理质量满意评价结合也说明优质护理的效果优于常规护理。

总之, 对内镜治疗上消化道出血患者给予优质护理临床效果满意, 可有效稳定其各生理指标, 减轻其心理负担。

4 参考文献

- 1 Marmo R, Koch M, Cipolletta L, Capurso L, Pera A, Bianco MA, Rocca R, Dezi A, Fasoli R, Brunati S, Lorenzini I, Germani U, Di Matteo G, Giorgio P, Imperiali G, Minoli G, Barberani F, Boschetto S, Martorano M, Gatto G, Amuso M, Pastorelli A, Torre ES, Triossi O, Buzzi A, Cestari R, Della Casa D, Proietti M, Tanzilli A, Aragona G, Giangregorio F, Allegretta L, Tronci S, Michetti P, Romagnoli P, Nucci A, Rogai F, Piubello W, Tebaldi M, Bonfante F, Casadei A, Cortini C, Chiozzini G, Girardi L, Leoci C, Bagnalasta G, Segato S, Chianese G, Salvagnini M, Rotondano G. Predictive factors of mortality from nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: a multicenter study. *Am J Gastroenterol* 2008; 103: 1639-1647; quiz 1648 [PMID: 18564127 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2008.01865.x]
- 2 陈好, 田虹, 黄晓丽, 王省, 杨英慧, 吴斌. 肝硬化合并非静脉曲张性上消化道出血临床分析. *中山大学学报(医学科学版)* 2014; 35: 278-282
- 3 雷天霞, 史美娜, 雷晓毅, 徐桂华, 黄玉林. 老年上消化道出血210例. *世界华人消化杂志* 2012; 20: 3164-3166
- 4 端木鲁健, 冯予彦. 急诊内镜治疗上消化道出血的临床价值. *河北医药* 2011; 33: 558-560
- 5 魏海波. 老年上消化道出血患者120例胃镜诊治临床分析. *中国老年学杂志* 2011; 31: 2737-2738
- 6 张华娟, 沙卫红, 贺冬梅. 急诊胃镜下治疗上消化道异物的护理. *广东医学* 2010; 31: 1628-1629
- 7 Sezgin O, Altıntaş E, Tombak A. Effects of seasonal variations on acute upper gastrointestinal bleeding and its etiology. *Turk J Gastroenterol* 2007; 18: 172-176 [PMID: 17891690]
- 8 刘靖正, 周平红, 姚礼庆. 上消化道出血146例的胃镜治疗分析. *中华消化杂志* 2013; 33: 340-341
- 9 Katsinelos P, Paroutoglou G, Beltsis A, Papaziogas B, Gouvalas A, Chatzimavroudis G, Vlachakis I, Mimidis K, Vradelis S, Pilpilidis I. Endoscopic hemoclip application in the treatment of nonvariceal gastrointestinal bleeding: short-term and long-term benefits. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2005; 15: 187-190 [PMID: 16082303]
- 10 许萍. 舒适护理在胃镜下治疗上消化道出血患者中的应用. *齐鲁护理杂志* 2014; 20: 3-5
- 11 王瑞, 张宗霞, 骆欧, 张铭光. 肝硬化患者心理特征和心理护理的系统评价. *世界华人消化杂志* 2012; 20: 3037-3042
- 12 李桂英, 胡云鹤. 心理护理干预在急诊胃镜止血中的应用及对患者焦虑紧张情绪的影响. *世界华人消化杂志* 2012; 20: 1346-1349
- 13 范晓霞. 奥曲肽持续静脉泵注治疗肿瘤患者上消化道出血的观察及护理. *中国实用护理杂志* 2012; 28: 67-68
- 14 原强, 白旭明, 程龙, 顾星石, 靳勇. 生物蛋白胶栓塞治疗门脉高压性上消化道出血30例. *世界华人消化杂志* 2012; 20: 3397-3402
- 15 孙晶, 王六尾. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响研究. *中国医药导报* 2013; 10: 134-136

同行评价
本文为内镜治疗上消化道出血的护理提供一定思路和方法, 值得临床推广。

编辑 郭鹏 电编 都珍珍

